

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. บริบทของตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี
 - 1.1 บริบททั่วไป
 - 1.2 บริบทที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน
 - 2.1 แนวคิดและความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน
 - 2.2 เป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพภาคประชาชน
 - 2.3 หลักสำคัญและกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน
 - 2.4 การตรวจสอบเป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน
3. แนวคิดเรื่องการวางแผนพัฒนา
 - 3.1 ความหมายของการวางแผนพัฒนา
 - 3.2 ความสำคัญของการวางแผนพัฒนาและการบริหารโดยใช้แผน
 - 3.3 ประเภทของการวางแผนพัฒนา
 - 3.4 ขั้นตอนในการจัดทำแผนพัฒนา
 - 3.5 ปัญหาอุปสรรคในการวางแผนพัฒนา
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - 4.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 4.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR)

5. เทคนิคพื้นฐานกระบวนการมีส่วนร่วม
 - 5.1 กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA)
 - 5.2 กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์(A-I-C)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ
7. กรอบความคิดในการวิจัย

บริบทของตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี

การศึกษาเรื่องแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบล ทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด อุทัยธานี ข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้แก่ข้อมูลบริบททั่วไป และ ข้อมูลบริบทที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข ซึ่ง ที่ว่าการอำเภอกันทรวิชัย (2548: 1-10) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. บริบททั่วไป

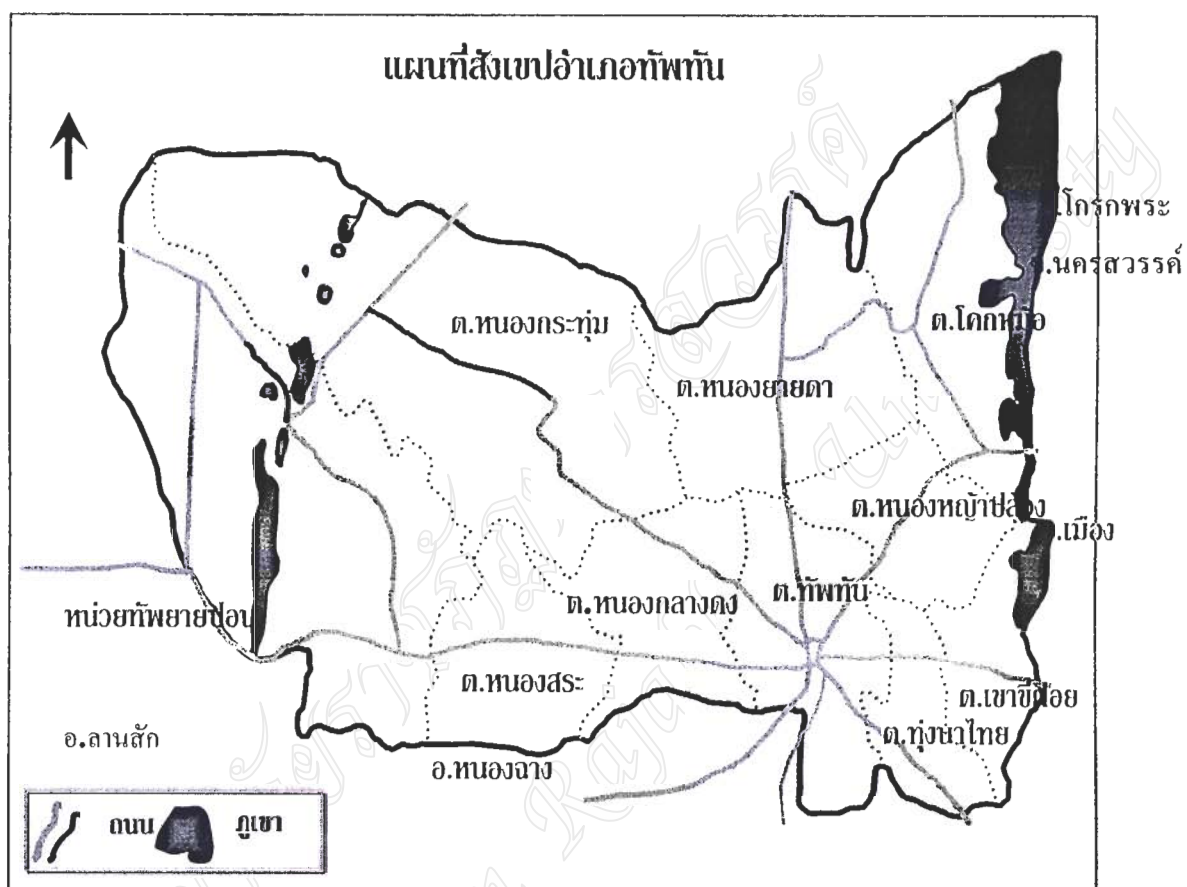
1.1 ประวัติความเป็นมาของตำบลทัพทัน

คำว่า "ทัพทัน" สืบเนื่องมาจากสมัยพระเจ้ากรุงธนบุรี เจ้าพระยาบวรราชนายก และพระยารามัญวงศ์ ได้ยกทัพติดตามจับไล่กองทัพพม่า ซึ่งมีกะละ ไม่เป็นแม่ทัพ โดยได้ถอยร่นจากเมืองกำแพงเพชรมาทางอุทัยธานีฝ่ายไทยได้ยกทัพ ติดตามมาทันทัพพม่าที่หมู่บ้านหนึ่ง ได้รุกไล่จนกระทั่งทัพพม่าแตกพ่ายไป หมู่บ้านนี้ เมื่อ พ.ศ. 2437 ขณะนั้นมีฐานะเป็นแขวง ตั้งอยู่ที่บ้านหนองกระดี่ ตำบลหนองขาหย่าง ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2450 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ย้ายที่ทำการแขวง มาตั้งเป็นที่ว่าการอำเภออยู่ที่บ้านทัพทัน ตำบลทัพทัน เพราะสถานที่ตั้งที่บ้านหนองกระดี่ ขาดแคลนน้ำ และการติดต่อกับจังหวัดอุทัยธานีไม่สะดวก จึงเป็นที่ตั้งของอำเภอกันทรวิชัยมาจนถึงปัจจุบันนี้

1.2 สภาพทั่วไป

เป็นลักษณะพื้นที่ราบ มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองบางส่วน และเป็นชุมชนชนบทบางส่วน การตั้งบ้านเรือนหนาแน่นมากในส่วนชุมชนเมือง ในชุมชนชนบทมีการอยู่กระจัดกระจาย

1.3 แผนที่



ภาพที่ 2.1 แสดงแผนที่อำเภอทัพทัน จังหวัด อุทัยธานี

ที่มา : โรงพยาบาลทัพทัน. (2549:3)

1.4 อาณาเขตของตำบลทัพทัน

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ด.หนองหญ้าปล้อง และด.หนองยายดา
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ด.ทุ่งนาคไทย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ด.เขาน้อย และ ด.หนองหญ้าปล้อง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ด.หนองกลางดง

1.5 จำนวนประชากร

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,454 คน แยกตามหมู่บ้านดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงข้อมูลประชากรตำบลทัพทันอำเภอทัพทันจังหวัด อุทัยธานีแยกตามหมู่บ้าน/
ชุมชน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
1	ทัพทัน ชุมชนตลาด	359	496	855
1	ทัพทัน ชุมชนโรงพยาบาล-ฉาง	509	625	1,134
2	ดงคำ	81	94	175
3	หนองหญ้าไทร	30	38	68
4	หนองมะนาว	109	120	229
5	ล่อมฟัก	94	93	187
6	หนองชุมแสง	131	169	300
7	หนองโรง	74	64	138
8	ตาลแถว	178	190	368
รวม		1,565	1,889	3,454

ที่มา : โรงพยาบาลทัพทัน. (2549:3)

1.6 อาชีพ

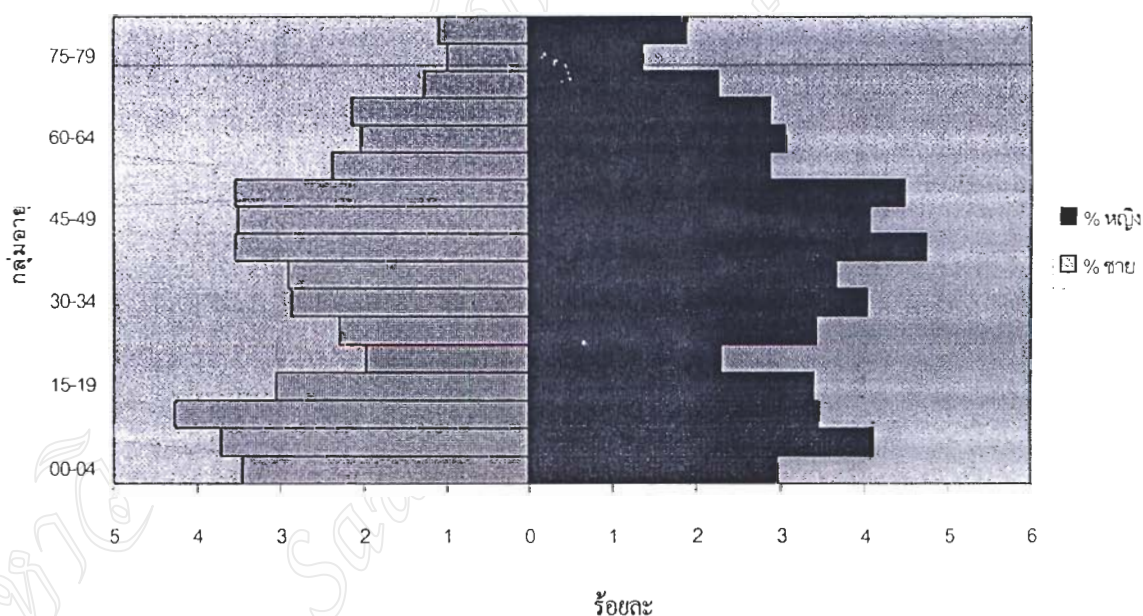
อาชีพหลัก: ทำนา, ค้าขาย, รับราชการ

อาชีพเสริม: เลี้ยงสัตว์, ปลุกพืชผักสวนครัว

2. บริบทที่เกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุข

2.1 ประชากร

หมู่บ้าน/ชุมชนในเขตตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด อุทัยธานี ประกอบไปด้วย 7 หมู่บ้าน 2 ชุมชน อยู่ในเขตเทศบาลตำบลทัพทัน ประชากรมีทั้งสิ้น 3,454 คน แยกเป็น ชาย 1,565 คน หญิง 1,889 คน โดยที่ประชากรเพศชาย ในช่วงอายุ 10-14 ปี มีจำนวนประชากรสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 4.27 รองลงมา ในช่วงอายุ 5-9 ปี และ 40-44 ปี คิดเป็น ร้อยละ 3.72 และ 50-54 ปี ร้อยละ 3.54 สำหรับประชากรเพศหญิง ในช่วงอายุ 40-44 ปี มีจำนวนประชากรสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 4.73 รองลงมา ในช่วงอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 4.47 และ 5-9 ปี ร้อยละ 4.10 ตามลำดับ (โรงพยาบาลทัพทัน.2549:4-5) มีปิรามิดประชากรดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงปิรามิดประชากรของตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด อุทัยธานี

ที่มา : โรงพยาบาลทัพทัน. (2549:4)

2.2 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเจ็บป่วย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอกันทรวิชัย พบว่า 5 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของตำบลทัพทัน ในปี 2548 และ ปี 2549 (1ม.ค-30 มิ.ย. 2549) มี ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงข้อมูล 5 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของตำบลทัพทัน จ. อุทัยธานี

อันดับที่	ปี 2548	ปี 2549(1ม.ค.-30 มิ.ย. 49)
1	อุจจาระร่วง	อุจจาระร่วง
2	อุบัติเหตุจากรถ	อุบัติเหตุจากรถ
3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ
4	ปอดบวม	ปอดบวม
5	อาหารเป็นพิษ	สุกใส

ที่มา : โรงพยาบาลทัพทัน. (2548:4, 2549:4)

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรค 5 อันดับในปี 2549(1 มกราคม –30กันยายน 2549) มีดังนี้
(โรงพยาบาลทัพทัน. 2549:10)

1. โรคเบาหวาน
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. โรคระบบทางเดินหายใจ
4. โรคระบบทางเดินอาหาร
5. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และการรับรู้

2.3 ข้อมูลกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

แกนนำสุขภาพชุมชนของตำบลทัพทัน มีทั้งสิ้น 124 คน ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน อสม. ประธานชมรมสร้างสุขภาพ ประธานชมรมกลุ่มแม่บ้าน และประธานผู้สูงอายุ แต่ละหมู่บ้าน แยกเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนได้ดังนี้ (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน. 2549:6)

ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวนแกนนำสุขภาพแยกตามหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนแกนนำสุขภาพ
1	ทัพทัน ชุมชนตลาด	20
1	ทัพทัน ชุมชนโรงพยาบาล-ฉาง	20
2	คงคำ	12
3	หนองหญ้าไทร	12
4	หนองมะนาว	12
5	ล้อมฟัก	12
6	หนองชุมแสง	12
7	หนองโรง	12
8	ตาลแถว	12
รวม		124

ที่มา : กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน. (2549:6)

แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

1. แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นคำที่มีความหมายรวบยอดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมเดียวๆ ของชุมชน มีใช้ภาระกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องที่ชุมชนจะคิด จะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงส่งเสริม สนับสนุน หรือสร้างกลไก ปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนเอง การใช้คำว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบความคิด ความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชนให้ชัดเจนสามารถถ่ายทอดแนวความคิดสู่ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้ (คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม. 2543:1-3) นอกจากองค์ประกอบของระบบสุขภาพภาคประชาชน เรายังได้เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศจากการที่ได้เปิดเวทีให้ชุมชนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาด้านต่างๆ ได้นำเสนอแนวคิด กระบวนการทำงาน พัฒนาการของการพัฒนาในแต่ละชุมชนท้องถิ่น เรียนรู้ และศึกษาจากชุมชนโดยกระบวนการวิจัย จากการศึกษาดูงานและจากเอกสารสิ่งพิมพ์ทั้งหลาย

เราได้พบถึงความหลากหลายของกระบวนการของชุมชนในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตน หลากหลายในกระบวนการจัดการ หลากหลายในจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่มาจากคนกลุ่มต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน หลากหลายในกิจกรรมหลักที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็ง บางแห่งเริ่มจากการตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ เริ่มจากปัญหาที่เผชิญร่วมกัน เริ่มจากการเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เริ่มจากกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ เริ่มจากกิจกรรมด้านสุขภาพ เริ่มจากการออมเงินและการเกื้อกูลทางการเงิน เป็นต้น

จากจุดเริ่มต้นแล้วขยายไปสู่เรื่องอื่นๆ ถึงจะมีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละแห่งก็ตาม เราก็พบว่ามีความเหมือนๆ กัน ซึ่งพอจะจำแนกเป็นองค์ประกอบหลักๆ 3 อย่าง คือ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.2544:1-9)

คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการพัฒนาใดๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งจะมากหรือน้อยก็ตาม มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ ในชุมชนที่ประสบความสำเร็จนั้นเราจะพบว่าคนที่มาทำงานร่วมกันนั้นมีความแตกต่างหลากหลาย เช่น ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างวัย แต่มีจิตใจเพื่อส่วนรวม มีเป้าหมายร่วมกัน

การจัดการ คนที่แตกต่างกันหลากหลายมาร่วมกันทำงานก็จะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี สิ่งที่เราพบว่าในแต่ละแห่งมีความเหมือนกันในเรื่องนี้ คือ แต่ละแห่งจะมีการบริหารจัดการในลักษณะของการจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในขั้นตอนที่เหมาะสม มีการจัดการให้บรรลุตามเป้าหมายที่เป็นเป้าหมายร่วมของชุมชน

ทุน ในการพัฒนา การดำเนินงานพัฒนาใดๆ จำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทุนที่เป็นตัวเงินในแง่ของการพัฒนามีความหมายในลักษณะของการเงินการคลังเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ซึ่งในแต่ละชุมชนก็จะมีแสวงหาแหล่งทุนทั้งจากภายในและภายนอกเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ในหลายๆ ชุมชนเริ่มจากการรวมกลุ่มกันในการออมเงินนำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่นๆ ในขณะที่อีกหลายๆ แห่งก็พบว่าเมื่อรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชนถึงระยะหนึ่งก็จะมีกรรวมทุนหรือการออมเงินของคนในชุมชนเพื่อให้สมาชิกที่มีความจำเป็นสามารถกู้ยืมไปใช้ มีการนำดอกผลที่ได้จากการกู้ยืมของสมาชิกมาจัดสวัสดิการในด้านการศึกษาและการรักษาพยาบาล นำมาพัฒนาด้านอาชีพ สร้างรายได้ รวมถึงการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงหรือรอการสนับสนุนจากภายนอก นอกจากทุนที่เป็นตัวเงินแล้ว ในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนมีความจำเป็นต้องอาศัยทุนที่มีในชุมชนที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ ภูมิปัญญาความรู้ที่มีในชุมชน ทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ ทรัพยากรที่มีในชุมชนทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติและอื่นๆ

วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน สิ่งเหล่านี้หากมีการนำมาจัดการอย่างเหมาะสมก็จะบังเกิดผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาชุมชนนั้นๆ

จากองค์ประกอบเชิงแนวคิดข้างต้นสามารถปรับปรุงหรือประยุกต์มาเป็นแนวคิดของระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ภาคประชาชนประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ คน การจัดการแบบมีส่วนร่วม ทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชนนั้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชนดัง ภาพที่ 2.3

2. เป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพของประเทศไทยมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในฐานะที่ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีความเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐ จึงมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม ในการคิดริเริ่ม และตัดสินใจในการจัดการระบบสุขภาพตามความคิด ความต้องการของชุมชนและสังคม ภายใต้แนวทางการพึ่งตนเอง คือการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่ของประชาชนนั่นเอง(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2545:3)

3. วัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพภาคประชาชน

หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การที่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามความต้องการของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ องค์การภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุน กระตุ้น และสร้างปัจจัยแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของชุมชนท้องถิ่น จึงเป็นการพัฒนาให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งและนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบสุขภาพอีกระบบหนึ่ง ที่เชื่อมต่อและผสมผสานกับระบบสุขภาพภาครัฐทำให้ระบบสุขภาพของชาติมีประสิทธิภาพ สามารถครอบคลุม เข้าถึง และเป็นธรรม ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2545:5-8)

4. หลักสำคัญและกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน

ด้วยแนวคิดพื้นฐานว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการจัดการ สุขภาพของประชาชนโดยประชาชน ดังนั้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงมีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ 1. การปรับความคิดและบทบาท 2. ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี 3. ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน 4. การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาาร่วมกันของชุมชน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2545:6-18)

4.1. การปรับความคิดและบทบาท

ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชนทุกภาคส่วน จะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้ภาคประชาชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และกลุ่มแกนนำต้องสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตั้งประเด็นคำถาม หรือข้อสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำ พูดคุยกันบ่อยๆ เพื่อจะได้ปรับแนวคิด

และบทบาทตนเองในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องปรับแนวคิดและบทบาทจากผู้ปฏิบัติ ผู้สั่งการ หรือคิดตัดสินใจทำแทนประชาชน ควบคุม ตรวจสอบและประเมินผล เพื่อสนองงานหรือความต้องการของหน่วยงาน มาเป็นผู้สนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นหุ้นส่วนการทำงานซึ่งกันและกันเป็นที่เล็งเล็งข้างประชาชนด้วยความจริงใจมีความหนักแน่นให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน เป็นผู้ลดความขัดแย้งในการทำงาน สร้างความร่วมมือทุกระดับ สร้างความพร้อมและความสามารถในการทำงานให้แก่ทีมงาน สร้างพลังปัญญาอย่างรู้เท่าทันให้แก่ประชาชน เป็นผู้ขายแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการใช้ทุนทางสังคมของท้องถิ่น ทำงานเป็นเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ต้องรู้บทบาทตนเอง รู้ว่าอะไรคือปัญหาของชุมชน ถ่ายทอดให้ชุมชน จุดสำคัญประชาชนต้องวินิจฉัยปัญหาได้ด้วยตัวเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้แนะนำการวางแผนอย่างง่าย การจัดอันดับความสำคัญของปัญหา การเตรียมวิธีแก้ปัญหาที่ง่าย โดยกระบวนการทั้งหมดประชาชนจะต้องเป็นผู้คิด ตัดสินใจทำด้วยตนเอง ตามวิธีการของประชาชน สำหรับประชาชนต้องเป็นผู้สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้วยตนเอง เปลี่ยนจากผู้รับมาเป็นผู้ลุกขึ้นมากระทำ ลดการพึ่งพาและพึ่งพิงผู้อื่น ค้นหาศักยภาพมิตร วิจัยสำรวจข้อมูลชุมชนตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลชุมชนและสังคม องค์กรความรู้ของตนเอง รับรู้ข้อมูลอย่างเป็นเหตุเป็นผล และใช้ข้อมูลอย่างมีเหตุมีผล สมเหตุสมผล ในการทำแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเอง

4.2. ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี

การทำงานระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องมีรูปแบบการทำงานเป็นประชาคม มีภาคีอื่นเข้าร่วมด้วยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ได้มีปัญหาเดียว แม้แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยยังเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นในการแก้ปัญหาจำเป็นต้องทำพร้อมกันหลายด้าน ในการทำงานหน่วยราชการ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องใช้ประชาชนและชุมชนเป็นตัวตั้ง ยึดแนวอุดมการณ์เพื่อส่วนรวม มีเครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดในการวินิจฉัยปัญหาร่วมกัน แก้ปัญหาแบบบูรณาการ และพุ่งเป้าของการพัฒนาไปที่ประชาชนครอบคลุมเดียวกันในชุมชน ดังนั้นในการเตรียมการดำเนินงานทุกครั้ง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมาพูดคุยปรึกษาหารือกันถึงวิธีการทำงาน โดยร่วมกันคิดแล้วแยกกันทำ จะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทุกหน่วยได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

4.3. ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีอำนาจ

เต็มที่ สามารถคิดเอง ทำเองได้ มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน กำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่ได้มาจากการเลือกตั้งและท้องถิ่นยอมรับ มีสถานบริการ สร้างสุขภาพที่ประชาชนคุ้นเคย รวมทั้งสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข และแกนนำสุขภาพ ประจําครอบครัวในชุมชน ช่วยกันปลุกกระดมให้ประชาชนหันมา มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย เพื่อจะได้ มีโอกาสในการทำงานที่มากกว่าวันเวลาป่วยเจ็บ

4.4. การสร้างความปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาาร่วมกันของ

ชุมชน

ประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐและ องค์กร เอกชน ต้องสร้างจุดยืนร่วมกัน มองเห็นเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันสร้างความ ปรารถนาและสร้างสะพานสู่ความปรารถนาาร่วมกันของชุมชน ว่าต้องการเห็นชุมชนมีหน้าตาเป็น อย่างไร จะไปให้ถึงจุดหมายได้อย่างไร แล้วแปลงความปรารถนาหรือความต้องการของชุมชน เป็น แผนปฏิบัติหรือเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง เป็นจริง สัมผัสได้ วัดได้และประเมินผลได้ ในการสร้าง ความปรารถนาาร่วมกันของชุมชน จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีเหตุมีผล สมเหตุสมผล และเป็นเหตุเป็นผล คิดร่วมกันแล้วแบ่งแยกกันไปทำตามความถนัด ตามศักยภาพ ตามบทบาทหน้าที่ แล้ว กลับมาพูดคุย ซักถาม ทบทวนกระบวนการ และวิธีการที่จะสู่ความ ปรารถนา ร่วมกันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ภายใต้อัตลักษณ์และกติกาเดียวกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับนัยยะของคำว่า "ของ" ประชาชน "โดย" ประชาชน และ "เพื่อ" ประชาชน จากบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าจะ ให้มีการมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง "การได้ลงมือทำโดยประชาชนและการ สร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน" ซึ่งกลยุทธ์ในที่นี้เสนอเพื่อเป็นทิศทางสำหรับทุกองค์กร ทุกระดับที่เข้ามาดำเนินการกับระบบสุขภาพ ภาคประชาชน ที่มุ่งเน้นระดมสรรพกำลังและมุ่งเน้น ระดมทรัพยากร ดังนั้นจึงเป็นภาพกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้มีการวางกลวิธีและกิจกรรมได้หลากหลาย ภายใต้อัตลักษณ์หลัก ดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจหลักของขบวนการในภาคประชาชน ที่ต้องเสริมสร้าง ให้เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างแท้จริง ทั้งในส่วน of ประชาชน และองค์กรภายนอกชุมชน กลยุทธ์นี้ เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชนองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน

องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (Partner participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี จัดกระบวนการที่เหมาะสมให้ทุกภาคส่วนเห็นความเชื่อมโยงของปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และปรับแนวทางให้เหมาะสมในบริบทต่างๆ

กลยุทธ์ที่ 2 การสร้างกระบวนการเรียนรู้

กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในระบบและนอกระบบ โรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคม และสอดคล้องในวิถีวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าร่วมในขบวนการประชาคมทั้งในระดับสังคมรวมและระดับท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่ 3 การเคลื่อนไหวทางสังคม

การเคลื่อนไหวทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดความรู้ที่ก่อรวมและกระแสนสังคม ซึ่งในภาวะปัจจุบันถือว่า กระแสนสังคมมีพลังต่อความเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเปราะบางภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่อง การรวมพลัง สร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เพื่อประเมิน ตรวจสอบคุณภาพและพิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

กลยุทธ์ที่ 4 การสื่อสารเพื่อประชาชน

สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสาร เผยแพร่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมทางสุขภาพโดยเฉพาะในมิติเชิงสังคม ดังนั้นกลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษาต่างๆ สู่การเผยแพร่ สื่อสารที่หลากหลาย ภายใต้การศึกษาเป้าหมายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้จัดรายการ ผู้ผลิตสื่อทางสื่อมวลชน และเครือข่ายทีมข่าวสุขภาพของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ โดยการสื่อสารเหล่านี้ต้องเป็นการสื่อสารเพื่อปลุกกระดมประชาชนให้หันมามีส่วนร่วมประพฤติดิปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ก่อนไปหาหมอ ในลักษณะที่ให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการทำควมว่า "ไม่ป่วยเป็นการช่วยชาติ" นอกจากนี้ต้องสร้างให้ประชาชนเกิดการรับรู้และยอมรับหรือรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนได้ส่วนเสียกับการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่รัฐจะนำมาจ่ายชดเชยในบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ล้วนแล้วแต่เป็นเงินภาษีของราษฎรทั้งสิ้น การเจ็บป่วยแต่ละครั้ง เป็นการเบียดบังส่วนที่จะมาสร้างความสุขหรือพัฒนาสุขภาพให้แก่คนไทย และเป็นการสูญเสียโอกาสการสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว

5. การตรวจสอบเป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชน

การตรวจสอบเป้าหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชนอันได้แก่ การสามารถพึ่งพาตนเองได้ของคนในชุมชน มีองค์ประกอบที่ควรตรวจสอบอยู่ 5 องค์ประกอบคือ (1) องค์ประกอบ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (2) การมีระบบดูแลสร้างเสริมสุขภาพ (3) องค์ประกอบ การแสวงหาความรู้ (4) การมีแหล่งรองรับวิกฤติของหมู่บ้าน และ (5) การมีทีมสุขภาพที่สามารถทำงานได้จริง แต่ละองค์ประกอบมีตัวชี้วัดหรือมิติที่ต้องตรวจสอบดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.2548:12-20)

1) องค์ประกอบ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

องค์ประกอบนี้เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดแผนสุขภาพและดำเนินงานตามกิจกรรมนั้นๆ โดยจะตรวจสอบในมิติต่างๆ ดังนี้

- (1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- (2) การมีส่วนร่วมในการให้ทุน
- (3) การมีส่วนร่วมในการวางแผน
- (4) ร่วมคิดและเสนอปัญหาที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้าน
- (5) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรของชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2) องค์ประกอบ การมีระบบดูแลสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบนี้จะเน้นการสร้างระบบสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการบริการในด้านต่างๆ รวม 4 ด้านคือ

- (1) การจัดการตรวจวัดและพิทักษ์สิทธิ (Detection)
- (2) การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion)
- (3) การจัดการบริการป้องกันควบคุมโรค (Prevention) และ
- (4) การจัดการบริการรักษาพยาบาลและสถิติข้อมูล (Provide)

3) องค์ประกอบการแสวงหาความรู้

องค์ประกอบนี้จะเน้นในการตรวจสอบในมิติต่างๆ เกี่ยวกับการแสวงหาความรู้
ในมิติต่อไปนี้

- (1) การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- (2) การค้นหาวิธีและแนวทางในการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน
- (3) การนำคำชี้แนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพไป

ประยุกต์ใช้

(4) การนำความรู้และภูมิปัญญาและประสบการณ์ทั้งหลายมาเป็นทุนในการ
ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

4) องค์ประกอบการมีแหล่งรองรับวิกฤติเกินของหมู่บ้าน

การตรวจสอบในองค์ประกอบการมีแหล่งรองรับวิกฤตินี้จะเน้นการตรวจสอบ
ในมิติต่างๆ รวม 2 มิติ คือ

- (1) การจัดระบบและสวัสดิการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการของรัฐ
- (2) การจัดการเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินของคนในหมู่บ้านในการส่งต่อไปยัง

สถานบริการ

5) องค์ประกอบการมีทีมสุขภาพที่สามารถทำงานได้จริง

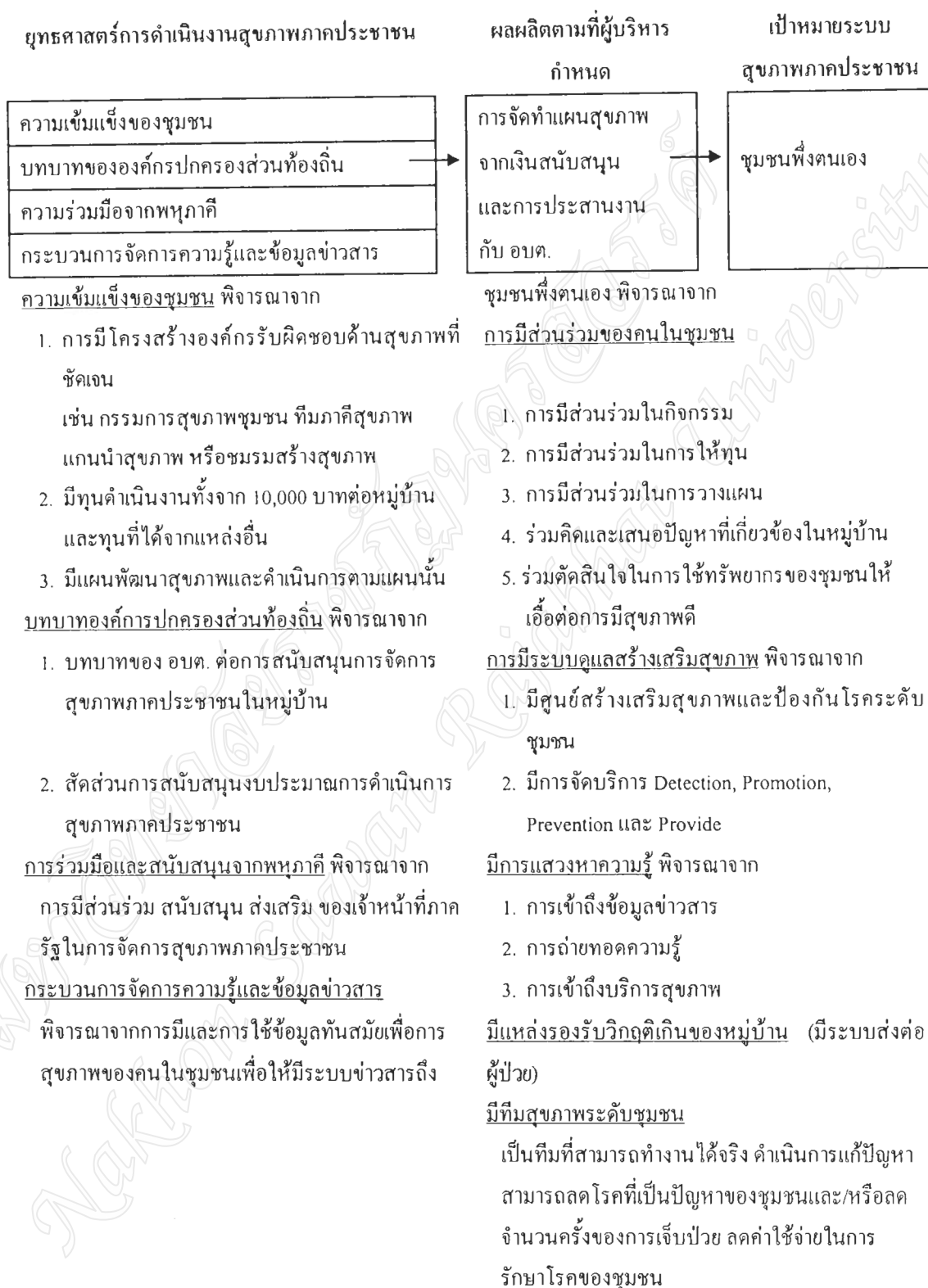
การตรวจสอบในองค์ประกอบการมีทีมสุขภาพที่สามารถทำงานได้จริงนี้จะเน้น
การตรวจสอบในความสามารถของทีมสุขภาพในมิติต่างๆ รวม 5 มิติ คือ

- (1) การจัดการสุขภาพตามความคิดและวิธีการดำเนินงานของชุมชน
- (2) การจัดการสุขภาพตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ
- (3) การแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกชุมชนเข้ามาช่วยให้ชุมชน

สามารถพึ่งตนเองได้

- (4) การมีกลุ่มแกนนำสุขภาพที่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก
- (5) การที่สมาชิกในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับทีมสุขภาพ

แบบจำลองทฤษฎีโครงการระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังแผนภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 แบบจำลองทฤษฎีโครงการระบบสุขภาพภาคประชาชน

ที่มา : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.(2548: 12-15)

จากแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน สามารถสรุปขอบเขตความคิดได้ดังนี้ว่าระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นคำที่มีความหมายครอบคลุมที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มีใช้ภาระกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องที่ชุมชนจะคิด จะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงส่งเสริม สนับสนุน หรือสร้างกลไก ปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนเองระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนองค์ประกอบของระบบสุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ คน การจัดการแบบมีส่วนร่วม ทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชนนั้นขึ้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการอย่างไร

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาระบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดและนำเสนอประเด็นในการศึกษาปัญหาเพื่อจัดทำแผนพัฒนาไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนด้านสุขภาพ
2. การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ
3. การจัดการข้อมูลเพื่อใช้วางแผนสุขภาพของชุมชน
4. การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน
5. การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเรื่องการวางแผนพัฒนา

1. ความหมายของการวางแผนพัฒนา

นักการวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการวางแผนไว้อย่างกว้างๆ ตามทัศนะและแนวคิดของแต่ละบุคคลและขึ้นอยู่กับพัฒนาการของการบริหาร จุดหมายและแนวทางในการพัฒนาของแต่ละยุคแต่ละสมัย และที่น่าสนใจนำมาศึกษามีดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2540:2) ให้ความหมายของคำว่า “การวางแผน” หมายถึงกระบวนการที่องค์กรหรือบุคคล ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไรบ้างในอนาคตโดยกระทำเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง

ปลกรณ ปรีชากร (2543: 41-46) สรุปได้ว่า การวางแผนเป็นเรื่องที่กำหนดสภาพที่ควรจะเป็นขององค์กรในอนาคต โดยใช้แผนที่วางไว้ควบคุมการทำงาน และเป็นการช่วยการตัดสินใจในอนาคต

สมพงษ์ เกษมสิน (2532: 81) ได้อธิบายว่า การวางแผนพัฒนาเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการวินิจฉัยเลือกกำหนดวิธีปฏิบัติงานที่เห็นว่าดีที่สุด โดยพิจารณาจากข้อมูล ข่าวสาร และสิ่งแวดล้อมต่างๆ การวางแผนพัฒนาเป็นการใช้ความคิด จินตนาการ คาดคะเนวิธีการ เลือกแนวทางที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งเพื่อกำหนดเป้าหมายและวางโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2531: 18) ได้สรุปว่า การวางแผนหมายถึง การคิดหรือการกำหนดทางเลือกในการที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่งล่วงหน้า ซึ่งจะต้องตอบคำถามว่าจะทำอะไร จะทำทำไม จะทำอย่างไร และจะให้ใครทำ โดยอยู่ภายใต้เงื่อนไข การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า

ดรักเกอร์ (Drucker; อ้างถึงใน มานิตย์ สิทธิราช, 2532: 11-12) ได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนพัฒนาเป็นการตั้งสมมติฐานล่วงหน้าว่าจะทำอะไรในอนาคต ไม่เป็นแต่การคาดคะเนเท่านั้น แต่เป็นการพิจารณาถึงปัญหา วิธีการแก้ปัญหา หนทางในการดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

อุทัย บุญประเสริฐ (2532: 19) ได้ให้ทัศนะว่า การวางแผนพัฒนาเป็นความพยายามขององค์กรในการกำหนดสิ่งที่จะต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองภารกิจและความต้องการให้ได้ผลดีที่สุด ด้วยวิธีที่เหมาะสมที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรและความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในอนาคต โดยมุ่งที่ความสำเร็จและการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นหัวใจสำคัญ คลาร์กและชี (Clark and Shea; อ้างถึงใน มธุรี วรณิษฐา, 2533: 13) ได้บันทึกไว้ว่าการวางแผนเป็นการตัดสินใจว่าจะทำอะไร อย่างไร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุปแล้ว การวางแผนพัฒนาเป็นกิจกรรมการตัดสินใจล่วงหน้าในการกำหนดทางเลือกการดำเนินงานไว้ล่วงหน้า ด้วยการใช้เหตุผลและผลพิจารณาจากข้อมูลประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

2. ความสำคัญของการวางแผนพัฒนาและการบริหารโดยใช้แผน

การปฏิบัติงานทุกประเภทให้ประสบผลสำเร็จด้วยดีมีประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องมีการวางแผนล่วงหน้าอย่างเหมาะสม มีความเป็นไปได้ทั้งด้านความพร้อม คุณภาพ ปริมาณของ

ทรัพยากรที่ใช้ และการยอมรับของผู้ปฏิบัติตลอดจนผู้ที่ต้องการผลสำเร็จ ดังนั้นการจัดทำแผนจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นดังเหตุผลได้กล่าวไว้ ดังนี้

สนานจิตร สุคนธ์ทรัพย์ (2524: 10 -11) ได้สรุปความสำคัญของการวางแผนไว้ดังนี้

1. การวางแผนช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุดโดยเฉพาะทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเนื่องจากการวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อให้ใช้ทรัพยากรประหยัด แต่ได้ผลมากที่สุด
2. การวางแผนช่วยให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์
3. การวางแผนช่วยลดความขัดแย้งในองค์กรหรือหน่วยงาน เนื่องจากมีกำหนดขั้นตอนการทำงาน ตลอดจนบทบาทหน้าที่ช่วยให้การทำงานไม่สับสนซ้ำซ้อน
4. การวางแผนช่วยให้ผู้บริหารคาดคะเนได้ล่วงหน้าถึง ปัญหาอุปสรรคอันอาจจะเกิดขึ้นได้
5. การวางแผนช่วยให้สามารถควบคุมงานได้อย่างมีระบบ
6. การวางแผนช่วยให้การพัฒนาหรือแก้ปัญหาขององค์กร หน่วยงานเป็นไปอย่างทันเหตุการณ์ เนื่องจากได้มีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบ ทำให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและมีการดำเนินการที่ทันต่อเหตุการณ์
7. การวางแผนจะช่วยให้การพัฒนาทุกด้าน ทุกระดับ สอดคล้องต้องกัน เป็นการลดความซ้ำซ้อนในการใช้ทรัพยากร
8. การวางแผนจะช่วยให้เกิดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่มีกิจกรรมเหมือนกันคล้ายคลึงกัน
9. การวางแผนจะช่วยให้องค์กรหรือหน่วยงาน สามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2531: 19) ได้เน้นย้ำให้หน่วยงานในสังกัดเห็นถึงความสำคัญของการใช้แผนบริหารงานและทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. เป็นการทำงานที่มีทิศทาง มีจุดหมาย ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
2. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขั้นตอนของพฤติกรรมชัดเจน ทำให้สามารถกำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินความสำเร็จของงานได้
3. ใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้บริหาร ผู้คุมนโยบายระดับต่างๆ สามารถวินิจฉัยตัดสินใจได้อย่างมีหลักเกณฑ์ถูกต้อง

4. ทำให้ทราบข้อมูลความเป็นมาในอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและการประมาณ
ในอนาคตเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการบริหารจัดการและการวางแผน
5. การวางแผน ช่วยให้สามารถควบคุมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. การวางแผนช่วยให้การพัฒนา หรือ แก้ไขขององค์การหรือหน่วยงานเป็นไปอย่าง
ทันเหตุการณ์เนื่องจากได้มีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบ ทำให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของ
ปัญหาและมีการดำเนินการที่ทันต่อเหตุการณ์
7. การวางแผนจะช่วยให้การพัฒนาทุกด้านทุกระดับสอดคล้องต้องกัน เป็น
การลดความซ้ำซ้อนในการใช้ทรัพยากร
8. การวางแผนจะช่วยให้เกิดการประสานกันระหว่างหน่วยงาน
9. การวางแผนจะช่วยให้องค์กรหรือหน่วยงานสามารถ กำหนดอนาคตของตนได้

จากเหตุผลความสำคัญและความจำเป็นของการวางแผนที่กล่าวแล้วนั้น ชี้ให้เห็นว่าการ
ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัย
การวางแผนเป็นสำคัญ เพราะการวางแผนเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
เพื่อความสำเร็จขององค์การและการที่จะสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความร่วมมือให้
เกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยความร่วมมือตั้งแต่การวางแผน ซึ่งเป็นขั้นตอนของกระบวนการบริหารการ
วางแผนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่นักบริหารต้องปฏิบัติเป็นอันดับแรก ดังที่ สุรพล บัวพิมพ์ (2534: 1)
กล่าวว่า การวางแผนเป็นภารกิจลำดับแรกๆ ที่ผู้บริหารทุกระดับต้องกระทำ ผู้มีประสบการณ์ด้าน
บริหารต่างก็ตระหนักดีว่า ถ้ามีการวางแผนที่ดีตั้งแต่ต้นแล้ว เท่ากับได้ประสบความสำเร็จของงานไป
แล้วครึ่งหนึ่ง ในทางตรงกันข้าม การไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในเวลาและทรัพยากรที่กำหนดสาเหตุ
สำคัญที่สุดคือ ไม่มีการวางแผนงานที่ดี เป็นการบริหารโดยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปวันหนึ่งๆ
เท่านั้น

3. ประเภทของการวางแผนพัฒนา

การวางแผนสามารถแบ่งได้หลายประเภท แต่ละประเภทมีลักษณะที่แตกต่างกันไป
ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งประเภท นักวิชาการหลายท่านได้พยายามจัดประเภทของแผนไว้
หลายลักษณะ แต่ละลักษณะขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานที่แตกต่างกันออกไปที่น่าสนใจนามาศึกษา
มีดังนี้

จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์ (2525: 7-11) ได้กล่าวถึงประเภทของแผนไว้ 4 ลักษณะคือ

1. แบ่งโดยอาศัยเวลาเป็นหลัก ซึ่งอาจแบ่งได้ 3 ระยะคือ แผนระยะยาว แผนระยะ
กลาง แผนระยะสั้น เท่าที่เป็นอยู่ยังไม่ได้กำหนดลงไปแน่นอนว่าระยะเวลาของแผนอยู่ในช่วงกี่ปี
นักวิชาการบางท่านให้ความเห็นว่า แผนระยะยาวควรมีระยะเวลาของแผนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

แผนระยะกลางมีระยะเวลาของแผน 2-5 ปี และแผนระยะสั้นมีระยะเวลามีระยะเวลา 2 ปีลงมา

2. แบ่งโดยอาศัยหน้าที่ หรือวัตถุประสงค์เป็นหลัก แผนประเภทนี้อาจมีชื่อเรียกกันตามกิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ของการวางแผน เช่น แผนพัฒนาการเมือง เศรษฐกิจ แผนพัฒนาการศึกษา เป็นต้น

3. แบ่งโดยอาศัยพื้นที่หลัก แผนประเภทนี้จะระบุเขตพื้นที่ที่แผนนั้นครอบคลุม เช่น แผนพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาภาค แผนพัฒนาจังหวัด ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ของภาค และจังหวัดตามลำดับ

4. แบ่งโดยอาศัยที่มาของแผนเป็นหลัก การแบ่งประเภทนี้ทำให้ทราบว่าใครเป็นผู้วางแผนนั้นขึ้นมา ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นแผนจากเบื้องล่าง เป็นแผนที่มาจากระดับล่างของฝ่ายบริหาร หรือมาจากความต้องการของประชาชนหรือผู้รับบริการกับแผนมาจากเบื้องบนเป็นแผนงานซึ่งฝ่ายรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารชั้นสูงขององค์กรจัดขึ้นมาเช่น แผนของกระทรวง กรม กองและหน่วยงานต่าง ๆ

ปฐม นิคมานนท์(2529: 29-30) ได้จัดประเภทของแผน จำแนกตามระยะเวลาแบ่งตามความยาวความสั้นของระยะเวลาในการปฏิบัติ ซึ่งอาจแบ่งได้ดังนี้

1.แผนระยะสั้น โดยปกติหมายถึง แผนที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติการประมาณ 1 ปี หรือสั้นกว่านี้ ในทางปฏิบัติทั่วไปหน่วยงานต่าง ๆ จะมีแผนปฏิบัติงานประจำปีโดยทั่วไปหน่วยงานราชการในประเทศไทยนิยมใช้แผนตามปีงบประมาณ (Fiscal year) โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนกันยายนของปีถัดไป สำหรับองค์การวิสาหกิจจะใช้แผนตามปีปฏิทิน (Calendar year) โดยเริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม ในปีเดียวกัน ส่วนองค์การเอกชนที่จัดรูปองค์กรในระบบสมัยใหม่จะใช้แผนตามปีปฏิทิน

2.แผนระยะปานกลาง หมายถึง แผนที่มีระยะเวลาปฏิบัติมากกว่า 1 ปี ปกติอยู่ในช่วง 3 – 5 ปี เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผน 5 ปี ซึ่งมีความสอดคล้องและเป็นส่วนหนึ่งของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3. แผนระยะยาว มีระยะเวลาปฏิบัติการ 5 – 10 ปี ที่เห็นใช้กันอยู่ได้แก่หน่วยราชการ เช่น แผนพัฒนาอาวุธของกองทัพสหรัฐอเมริกา เป็นต้น

4. แผนระยะเวลายาวมาก หรือ Long range perspective plan อยู่ในช่วงปฏิบัติการ 10 – 12 ปี หรืออาจยาวกว่านี้ เช่น แผนทางทหารของฝ่ายรัสเซียและของสหรัฐอเมริกา

5. แผนผสม หรือ Polling plan หมายถึง แผนระยะสั้นควบคู่ไปกับแผนระยะปานกลางหรือระยะยาว เป็นการวางแผนไว้อย่างกว้าง ๆ ระบุเฉพาะโครงการใหญ่ ๆ เปรียบเสมือนแม่บทในการปฏิบัติเท่านั้น ในเชิงปฏิบัติจะมีแผนประจำปี เป็นส่วนขยายรายละเอียดของ

แผนระยะสั้น และแผนระยะยาวอีกที ตัวอย่างเช่น แต่ละหน่วยงานก็นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศมากำหนดเป็นแผนประจำปีของตนอีกครั้งหนึ่ง

จากการจัดลักษณะและประเภทของแผน ตามความคิดเห็นของนักวิชาการดังกล่าวจะเห็นว่าส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ระยะเวลาในการจัดประเภท ทั้งนี้เพราะการวางแผนเป็นเรื่องของการตัดสินใจล่วงหน้าหรือเกี่ยวกับการดำเนินการอนาคต และอนาคตวัดด้วยระยะเวลา ฉะนั้นการจัดประเภทของแผนเป็นแผนระยะยาว ระยะกลาง ระยะสั้น จึงน่าจะเป็นการจัดประเภทที่เหมาะสมกว่าในสภาพปัจจุบัน จากการที่สำนักงบประมาณนำระบบงบประมาณแบบแผนมาใช้ หน่วยงานจะต้องเสนอ แผนในการจัดตั้งงบประมาณประจำปี เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณนั้นเป็นลักษณะของแผนระยะสั้น การจัดทำแผนของงบประมาณประจำปีซึ่งจัดเป็นแผนระยะสั้นอาจไม่ประสบผลสำเร็จถ้าไม่คำนึงถึงแผนระยะยาวในทางปฏิบัติจริงของการวางแผน จึงต้องจัดทำทั้งในระยะสั้น ระยะยาวจึงเหมาะสมและเป็นไปได้ต่อการแก้ปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานต่าง ๆ

4. ขั้นตอนในการจัดทำแผนพัฒนา

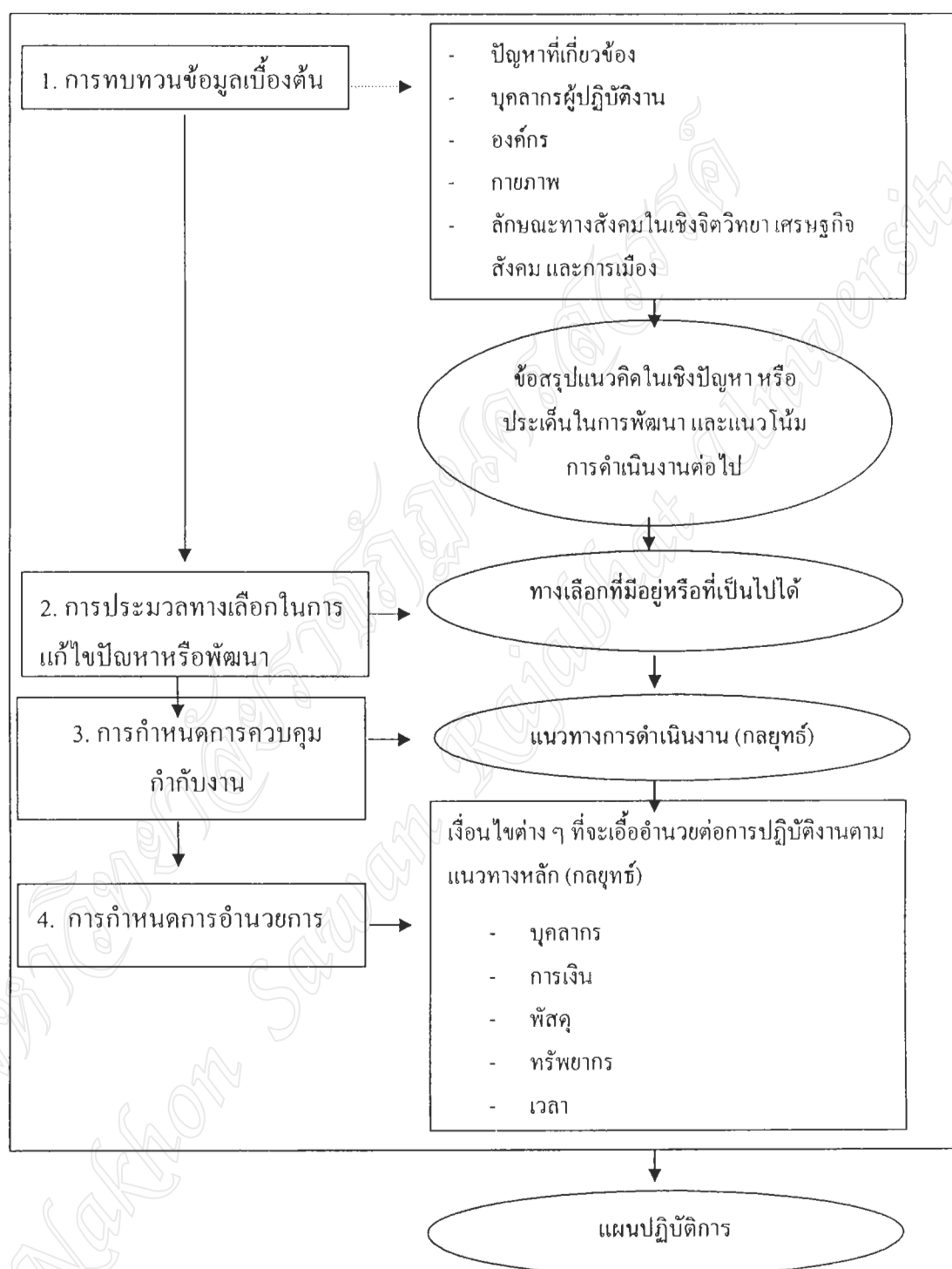
สุภาพร พิศาลบุตร (2543:56-59) ได้นำเสนอตัวแบบการวางแผน(Planning model) หรือกรอบของกระบวนการวางแผน (Conceptual frame work)ว่ามีขั้นตอนหลัก 4 ประการ ตามลำดับที่สัมพันธ์กัน คือ การทบทวนข้อมูลเบื้องต้น การประมวลทางเลือกในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาการกำหนดการควบคุมกำกับงาน และการกำหนดการอำนวยการ กล่าวคือ

1. การทบทวนข้อมูลเบื้องต้น เป็นการประเมินสถานการณ์ในบริบทหรือภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่และที่เป็นแนวโน้มในช่วงระยะเวลาที่แผนงานครอบคลุมไว้ โดยการประเมินเช่นนี้มุ่งไปที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัญหา บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน องค์การที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ตัวแปรด้านกายภาพ เช่น สภาพภูมิประเทศ การคมนาคม ตลอดจนตัวแปรด้านสังคมในเชิงจิตวิทยา เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งการทบทวนดังกล่าวจะทำให้ทราบถึงความเป็นมา ความสำคัญ ขอบเขต และเป็นที่มาของข้อสรุปแนวคิดในเชิงปัญหาหรือประเด็นในการพัฒนา หรือแนวโน้มในการดำเนินงานต่อไปซึ่งผลของการทบทวนข้อมูลครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

2. การประมวลทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาโดยข้อมูลเบื้องต้นที่ได้รับจากการศึกษาทบทวนจะถูกนำมาใช้ประกอบการพิจารณาถึงแนวทางในการดำเนินงาน ที่มักเรียกว่า “กลยุทธ์” ซึ่งจำเป็นต้องมีการประมวลทางเลือกที่มีอยู่แล้วและมีการเลือกสรรตามเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กำหนดอย่างเหมาะสมเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานต่อไป

3. การกำหนดการอำนวยความสะดวกเป็นการกำหนดเงื่อนไขต่างๆที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางหลักหรือกลยุทธ์ โดยเงื่อนไขดังกล่าว ได้แก่ เงื่อนไขด้านบุคลากร การเงิน การพัสดุ ทรัพยากร และเงื่อนไขด้านเวลา ผลลัพธ์ในองค์ประกอบนี้ก็คือ แผนการบริหารจัดการนั่นเอง

4. การกำหนดการควบคุมกำกับงานเป็นองค์ประกอบที่มีการสร้างเงื่อนไขเพื่อการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุงในขณะที่มีการปฏิบัติการตามแผนที่เกิดขึ้นก็คือ แผน กิจกรรมต่างๆ ตามจุดมุ่งหมายนี้ เช่น แผนการกำกับงาน แผนการนิเทศงาน แผนการปรับปรุงงาน เป็นต้น ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 แสดงขั้นตอนในกระบวนการวางแผน

ที่มา: สุภาพร พิศาลบุตร.(2543: 56-59)

5. ปัญหาอุปสรรคในการวางแผนพัฒนา

การปฏิบัติงานทุกประเภทถึงแม้ว่าจะมีหลักการ ทฤษฎี และกระบวนการต่าง ๆ กำกับให้ดำเนินการไปตามขั้นตอน แต่เมื่อปฏิบัติจริงมักจะพบปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นเสมอ ในการวางแผนก็เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติงานประเภทอื่นๆ ย่อมมีปัญหาและอุปสรรค การศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น มีผู้สรุปปัญหาและอุปสรรคของการวางแผนไว้มากมาย แต่จะขอยกเพียงบางส่วน เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาวิจัย ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2523: 99) ได้กล่าวว่า อุปสรรคที่เกิดกับการวางแผนได้แก่

1. การขาดความรู้ทางหลักวิชาเกี่ยวกับวิธีการวางแผน
2. ขาดข้อมูลและข่าวสารที่ดีสำหรับนำมาใช้ในการวางแผน
3. ผู้วางแผนไม่ให้ความสำคัญในหลักวิชาเกี่ยวกับการวางแผนอย่างเพียงพอคือวางแผนตามความเคยชิน หรือตามอารมณ์
4. วัตถุประสงค์และนโยบายไม่แน่นอน ทำให้เกิดความยุ่งยากแก่การวางแผนให้ประสานงานสอดคล้องกันได้
5. นำเอาประโยชน์ส่วนตัวมาพัวพันกับแผนงานนั้น
6. อุปสรรคจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี
7. ขาดปัจจัยสำคัญในการวางแผน เช่น ขาดนักวิชาการ ขาดกำลังเจ้าหน้าที่ ขาดกำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

सनानजिठ सुकनठठरूप (2524: 82-23) ได้กล่าวถึง ปัญหาของการวางแผน โดยจำแนกเป็นข้อจำกัดภายนอกและข้อจำกัดภายใน ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดภายนอก มีดังนี้
 - 1.1 สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง บางอย่างไม่อาจคาดหมายล่วงหน้าได้อย่างชัดเจน ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผน
 - 1.2 ปัญหาความล่าช้าในการวางแผนการศึกษาให้รับกับความเปลี่ยนแปลงด้านอื่น
 - 1.3 การกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบาย ระดับสูงยังไม่มี การคำนึงถึงความต้องการอันจำเป็นของท้องถิ่นเท่าที่ควร และการวางแผนในระดับท้องถิ่นบางแห่งยังไม่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ในระดับสูง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขาดข้อมูล
 - 1.4 บางครั้ง แผนและโครงการที่วางไว้ไม่มีการปฏิบัติเนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ

1.5 ความไม่คล่องตัวในการปรับแผนทำให้มีการดำเนินงานโครงการที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

1.6 ผู้ประเมินภายนอกไม่เข้าใจหลักการและวิธีการประเมินผล ทำให้การประเมินไม่ก่อให้เกิดผลในการสร้างสรรค์เท่าที่ควร

2. ปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดภายใน มีดังนี้

2.1 ขาดข้อมูลในการวางแผนในรูปแบบต่างๆ

2.2 วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนงานและโครงการ มีลักษณะวัดไม่ได้ ทำให้ไม่มี แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

2.3 ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานหรือโครงการไว้ก่อน เมื่อมีการตัดทอนงบประมาณจึงต้องเริ่มตัดสินใจกันใหม่ ทำให้การดำเนินการล่าช้า

2.4 แผนงานและโครงการที่วางไว้ ไม่สอดคล้องกับนโยบาย เนื่องจากไม่เข้าใจวิธีดำเนินการ

2.5 ไม่มีการเตรียมบุคลากรเพื่อปฏิบัติตามแผนอย่างเพียงพอ

2.6 กระบวนการวัดผลไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

บรรจบ เนียมมณี (2525: 62) กล่าวถึงอุปสรรคของการวางแผนงานไว้ดังนี้

1. ขาดข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย เหมาะสม ฯลฯ เพื่อนำมาประกอบการวางแผน

2. ขาดความรู้ในสภาพแวดล้อมทำให้การวางแผนเป็นไปโดยขาด

ความเหมาะสม

3. ขาดความรู้ในเรื่องการวางแผน และปฏิบัติตามแผน ทำให้งานไม่ดีเท่าที่ควร

4. ขาดความรู้ในการประเมินผลงาน และการควบคุมแผน ให้ดำเนินไปตามแผนที่ได้

กำหนด

5. ขาดความรู้ในการปรับปรุงแก้ไขที่เหมาะสม ทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย

6. ขาดความสามารถที่คาดการณ์ในอนาคต หรือ คาดการณ์ผิดพลาด ทำให้แผนงานที่วางไว้ต้องผิดพลาดไปด้วย

7. ขาดความรู้ในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

8. สมาชิกขององค์กรต่อต้าน ไม่เห็นความสำคัญที่จะต้องมีแผน

9. แผนนั้น ๆ อาจจะไปขัดผลประโยชน์ส่วนตัวของคนบางหมู่

10. ตัวผู้บริหารเองไม่เห็นความสำคัญของแผน ชอบใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ชอบการวางแผนในระยะยาว ไม่ชอบเตรียมไว้สำหรับวันข้างหน้า

11. ผู้บริหารบางระดับขององค์กร ไม่มีโอกาสร่วมกันวางแผนไม่เข้าใจแผนในทางที่ดี ไม่ร่วมกันปฏิบัติตามแผนขององค์กร เพราะขาดแรงจูงใจและสิ่งชักนำให้ร่วมแผนงาน

12. ขาดการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์และคุณค่าที่ดีของแผนงาน

13. ผู้บริหารขาดมุขศิลป์ ขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดการจูงใจให้เกิดการทำงานตามแผน ปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนที่ผู้รู้ต่าง ๆ ได้ให้ทัศนะไว้นั้น พอประมวลและสรุปจำแนกเป็นชั้นได้ดังนี้

1. ชั้นเตรียมการก่อนวางแผน

1.1 ไม่มีหน่วยงานหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยเฉพาะ

1.2 บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการวางแผนปฏิบัติการประจำปี

1.3 บุคลากรไม่มีส่วนร่วมในการวางแผน

1.4 ขาดข้อมูลที่สนับสนุนการวางแผนปฏิบัติการประจำปี

1.5 ขาดงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอื่น ๆ ที่จำเป็นในการวางแผน

2. ชั้นการวางแผน

2.1 วัตถุประสงค์ของแผนไม่ชัดเจน

2.2 นโยบายไม่สอดคล้องกับนโยบายระดับกระทรวง

2.3 บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนโครงการ

2.4 ขาดหลักในการพิจารณาคัดเลือกโครงการในการบรรจุแผน

2.5 การจัดทำแผนล่าช้ากว่าที่กำหนด

3. ชั้นปฏิบัติตามแผน

3.1 ขาดการเตรียมการในการนำแผนไปปฏิบัติ

3.2 ขาดแคลนงบประมาณในการปฏิบัติตามแผน

3.3 ระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนไม่เพียงพอ

3.4 ขาดการนิเทศช่วยเหลือในการแก้ปัญหา

3.5 ขาดคู่มือในการปฏิบัติตามแผน

3.6 ขาดการประสานงานของบุคลากร

4. ชั้นประเมินผล

4.1 ขาดการประเมินผล

4.2 บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินผล

4.3 บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการประเมินผล

4.4 ขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการประเมินผล

4.5 ไม่มีการรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

4.6 ขาดการนำผลการประเมิน ไปใช้ในการปรับปรุงในระหว่างการทำงาน

4.7 ขาดการนำผลการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจหลังจากสิ้นสุดโครงการ

การมีส่วนร่วมของชุมชนและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.1 ความหมายของชุมชน

ชุมชน มีนัยและความหมายที่เป็นไปตามพลวัตหรือกระแสของสังคม แต่ถ้าพิจารณาโดยละเอียด จะพบว่านักวิชาการ นักพัฒนา หรือผู้ที่ให้ความหมายของคำว่า ชุมชน ล้วนต่างให้ความหมายที่สอดคล้องกับความรู้ ทักษะ หรือโดยมีจุดมุ่งหมายที่หวังช่วงชิงอำนาจในการนิยามความหมายของตนเพื่อผลประโยชน์ประการใดประการหนึ่งความเป็นชุมชนหรือความเป็นหมู่คณะมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา การจำกัดคำนิยามของคำว่า ชุมชนไว้ในแนวใดแนวหนึ่งย่อมจะขาดความหลากหลายหรือความไม่เข้าใจในความเป็นชุมชนและถ้าพิจารณาโดยรวมก็จะเห็นว่า ความเป็นชุมชนนั้น เน้นเรื่องของความสัมพันธ์และการเกาะเกี่ยวกันของเพื่อนมนุษย์ในระดับต่าง ๆ อย่างไรก็ดีตาม การพยายามทำความเข้าใจแนวคิดต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ศึกษาในการที่จะเลือกความเหมาะสมและสอดคล้องกับฐานปฏิบัติการ ของตนโดยแนวคิดแล้ว ชุมชน มีความหมายที่หลากหลาย ตามแต่ทัศนะของนักวิชาการและผู้รู้แต่ละคน ดังที่ สุวิทย์ ยี่วรพันธ์ (2521:51) ให้ความหมายของชุมชนว่า กลุ่มชนซึ่งรวมกันโดยความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จะอาศัยหลักผูกพันทางเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ศาสนาเดียวกัน ก็ตามที่ทำให้แต่ละคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ในความหมายดังกล่าว เป็นการที่กลุ่มชนมีความรู้สึกนึกคิด ผลประโยชน์และผูกพันตามเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมร่วมกันโดยอาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่ทางภูมิศาสตร์เดียวกัน ตลอดจนการใช้ประโยชน์และบริการทางสังคมร่วมกัน ในขณะที่ สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2523:13) กล่าวว่า ชุมชน คือ องค์การทางสังคมอย่างหนึ่งและปวงสมาชิกสามารถบรรลุถึงความต้องการพื้นฐานส่วนใหญ่ได้และสามารถแก้ไขปัญหาล้วนใหญ่ในชุมชนของตนได้ โดย กลุ่มบุคคลที่ตั้งอยู่เป็นที่เส้นทาง มีขอบเขตอันเดียวกันและผู้คนเหล่านั้นมีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความสนใจร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง มีแนวพฤติกรรมเป็นอย่างเดียวกัน(ไพฑูรย์ เครือแก้ว. 2526:91)ซึ่งสอดคล้องกับ พิศมัย จันทวิมล (2541:12) ได้ให้ความหมายของชุมชนว่า ชุมชน เป็นกลุ่มจำเพาะของประชากรซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่ภายใต้พื้นที่ภูมิศาสตร์ที่มีขอบเขตแน่ชัดมีวัฒนธรรม มีค่านิยมและธรรมเนียม

ปฏิบัติร่วมกัน โดยถูกจัดเข้าอยู่ในโครงสร้างของสังคมบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ชุมชนได้พัฒนาาร่วมกันมาในช่วงเวลาหนึ่ง สมาชิกของชุมชนได้รับการรับรองเอกลักษณ์ของตนทั้งในส่วนตัวและสังคม ในเรื่องความเชื่อถือ ค่านิยม และธรรมเนียมปฏิบัติ ทั้งที่พัฒนามาโดยชุมชน ตั้งแต่อดีตกาลและที่อาจจะได้รับการปรับเปลี่ยนในอนาคต พวกเขาได้แสดงให้เห็นถึงความรับรู้ในเอกลักษณ์ร่วมของกลุ่ม และความต้องการพื้นฐานที่มีร่วมกัน รวมทั้งเจตจำนงในการได้มาซึ่งความต้องการนั้น ในสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้วปัจเจกบุคคลอาจจะไม่ได้เป็นสมาชิกของชุมชนเดียว หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่งอย่างเด่นชัด หากอาจจะรักษาความเป็นสมาชิกภาพของหลายชุมชนบนพื้นฐาน การจำแนกอันหลากหลาย เช่น ภูมิศาสตร์ อาชีพ ความสนใจทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ การที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีความเชื่ออาหารต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ รวมถึงการติดต่อสื่อสารกันด้วย ชุมชนควรมีลักษณะ 4 ประการ

1. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
2. มีความเชื่ออาหารต่อกัน
3. มีการกระทำร่วมกัน
4. มีการเรียนรู้ในการกระทำร่วมกัน

และสิ่งที่เกิดตามมาจากองค์ประกอบดังกล่าว 2 ประการ คือ ความมีจิตวิญญาณ ความเป็นผู้นำตามธรรมชาติและการจัดการซึ่งเป็นผลพวงจากกระบวนการร่วมคิดร่วมทำ(ประเวศ วะสี. 2541:14) ถ้าแบ่งชุมชนตามลักษณะชุมชนเป็นการจัดองค์กรทางสังคมรูปแบบหนึ่งโดยทั่วไปจะให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะ ลักษณะแรก หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เช่น ชุมชนหมู่บ้าน ชุมชนแออัด เป็นต้น ลักษณะที่สองหมายถึงกลุ่มคนที่รวมตัวกัน ณ ที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกันโดยมีโครงสร้างและวัตถุประสงค์การดำเนินงานของสมาชิกที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เช่น ชุมชน นักวิชาการ ชุมชนศาสนา เป็นต้น โดยสมาชิกในชุมชนทั้งสองจะมีความตระหนักในเอกลักษณ์ของชุมชน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2544:24)

จากทัศนะของนักวิชาการข้างต้นความหมายของคำว่าชุมชนมีความแตกต่างกันบ้าง คล้ายคลึงกันบ้าง เพราะเนื่องจากสภาพทางสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ชุมชน หมายถึงหมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันหรือต่างพื้นที่กันก็ได้ แต่มีความสนใจร่วมกัน มีความสัมพันธ์กัน มีการกระทำระหว่างกัน มีวัฒนธรรม ค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกัน มีวัตถุประสงค์ ความเชื่ออาหารและเรียนรู้ร่วมกัน และพัฒนาการสืบเนื่องสืบต่อกันมาโดยมีปัจจัยตัดสินคือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อกันในชุมชนนั้น โดยที่ชุมชนที่มีพลังเข้มแข็ง

นั้นมีความหมายมากยิ่งขึ้นไปกว่าเพียงแค่การมีหมู่คนมากมารวมตัวกัน แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ จะทำอะไรให้กลุ่มคนที่หลากหลายของสังคมไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรืออยู่ในชนบท ได้มาร่วมคิด ร่วมสร้างร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การสร้างชุมชนให้เกิดมีพลังที่เข้มแข็งจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นหากมองย้อนกลับให้ลึกลงไปก็จะพบว่าชุมชนที่มีพลังเข้มแข็งนั้น เกิดจาก ความสมานฉันท์ของปัจเจกบุคคลในชุมชน ระดับปัจเจกบุคคลจึงเปรียบเสมือนฟันเฟืองหนึ่งในระบบ จักรกลทั้งหมด ที่ทำงานกันอย่างประสานสอดคล้องและหนุนเนื่องกับฟันเฟืองอื่น ๆ เพื่อให้ระบบ จักรกลทั้งระบบทำงานได้ นั่นก็หมายความว่า ฟันเฟืองแต่ละตัวต้องรู้บทบาท หน้าที่ของตัวเอง และขณะเดียวกันก็ต้องรู้ว่าฟันเฟืองตัวอื่น ๆ มีบทบาท หน้าที่อย่างไร ระดับปัจเจกบุคคลจึงมี ความสำคัญ มีคุณค่าต่อมวลสมาชิกในชุมชน

1.2. ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

แนวคิดเรื่องมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะที่เป็นสาระสำคัญต่อความสำเร็จของ การพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม สาธารณสุขหรือในด้าน อื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และชุมชนที่ดี ไม่ใช่ของใหม่ แต่เป็นเรื่องที่พยายามทำ กันมาหลายทศวรรษแล้ว แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน เกิดจากปัญหาและความ ล้มเหลวในการดำเนินงานพัฒนาในอดีตที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของคนภายนอกชุมชน ละเลย ศักยภาพและความสามารถของคนในชุมชน นำมาซึ่งความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของคนในชุมชน นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงมีการเคลื่อนไหว และหันมาทบทวนประสิทธิภาพการพัฒนาที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปว่าประชาชนควรจะเป็นผู้กำหนด เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาโดยเฉพาะในกระบวนการพัฒนาได้เข้าไปมีส่วนในการวิเคราะห์ ปัญหาและแสวงหาทางออกด้วยตัวเอง รวมทั้งการตัดสินใจและการประเมินผลด้วยตนเองดี หรือไม่ดี (อรพินธ์ สุทธิพันธ์, 2533:8) ซึ่งในที่นี้ได้นำเสนอประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนใน กิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการหลากหลายท่านทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526 : 25) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบใน เรื่องต่าง ๆ ที่จะเกิดผลกระทบมาถึงประชาชนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และนำมาซึ่งสภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ยุวดี สิทธิพาที(2527:16) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การมีส่วนร่วมจะให้ความสำคัญ กับผลงาน และมีการร่วมมือในการปฏิบัติ มากกว่า การเรียนรู้ หรือการพัฒนาความรู้และ

ประสบการณ์ การที่ประชาชนมีโอกาสได้แสดงออกทางพฤติกรรมร่วมกับชุมชน ซึ่งเริ่มจากการที่ประชาชนเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนและเห็นช่องทางที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ เมื่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันก็จะแสดงออกทางพฤติกรรมร่วมในลักษณะต่าง ๆ เช่นร่วมคิดแก้ปัญหา หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจดำเนินการตามวิถีทางประชาธิปไตยเพื่อบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ร่วมกัน

จ่านอง ไพโรจน์ (2533 : 11) อภิชัย พันธเสน (2539 : 164) กล่าวเพิ่มเติมว่า การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกัน โดยการลดช่องว่างของการสื่อสารระหว่างภาครัฐกับประชาชน ทั้งที่ในความจริงอิทธิพลทางการเมืองและเศรษฐกิจของรัฐบาลได้แทรกเข้าไปในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ อำนาจในการตัดสินใจที่เน้นเรื่องอำนาจและการควบคุมโดยมีกิจกรรมร่วมกันของประชาชน ในความหมายของเจริญ ภัสระ(2540 : 11) การมีส่วนร่วม หมายถึง ความพร้อมของประชาชนในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ด้วยการร่วมคิด การร่วมตัดสินใจ อีกทั้งใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชนร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสมในการจัดการและการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็น โดยอาศัยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด เพิ่มศักดิ์ มกราภิรมย์ (2543 : 11) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนซึ่งประกอบด้วยบุคคล กลุ่ม และองค์กรมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การแสดงความคิดเห็น ชี้ประเด็นปัญหา การตัดสินใจ กำหนดนโยบาย การวางแผน การได้รับประโยชน์ การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ การติดตาม ประเมินผล และการแก้ปัญหาอุปสรรค ดังนั้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์กรหลายประเภท เพื่อให้เกิดความสามัคคี ประณีตา โสคติพันธุ์ (2543 : 21) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง ความร่วมมือของประชาชนทั้งของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันร่วมกันรับผิดชอบหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ โดยการกระทำของกลุ่มหรือองค์กร การสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสมาชิกของสังคมที่กว้างกว่า สามารถเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนารวมทั้งมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในการแสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อการมีส่วนร่วมในสถานการณ์กลุ่ม โคเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff.1980:221) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน

สามารถสรุปความหมายของการมีส่วนร่วมได้ว่าการมีส่วนร่วมคือ การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตัวประชาชนเอง ไม่ใช่เป็นการกำหนดจากการแก้ไขปัญหายกภายนอกและให้ประชาชนเข้าร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้เขาสามารถ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาอย่างแท้จริงเป็นการสร้างสมรรถภาพและความเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะแก้ปัญหาของตนเอง

1.3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

การมีส่วนร่วมของมนุษย์ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาและค้นพบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้มาก ดังนี้

1.3.1 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participation theory)

ในการดำเนินการกิจการต่าง ๆ ภายในสังคมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่คำนึงถึงคือทฤษฎีการมีส่วนร่วม ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังที่ โรเจอร์ และชูเมกเกอร์ (Roger and Shoemaker.197:312-316; อ้างถึงในจักรพงษ์ ทองเพชร. 2538:14) กล่าวว่า พลังในการตัดสินใจที่จะร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มีด้วยกันหลายประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในอำนาจอย่างกว้างขวาง
2. การตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง โดยมีการปรึกษากับพวกที่รับผล กระทบ กระบวนการที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง

2.2 การชักจูงและการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ

2.3 การตัดสินใจที่จะยอมรับหรือจะปฏิเสธอันมีผลจากการประเมิน

2.4 การสื่อสารเกี่ยวกับการตัดสินใจ

2.5 การกระทำตามการตัดสินใจ

แคสเปอร์สัน และไบรท์บาท (Kasperson , RE, And Breitbank , M. 1969 : 1-3;อ้างถึงใน วิวัฒน์ ภู่นองศรี. 2543 :26-27) ได้เสนอแนวความคิดว่า การมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมนั้นมีมาตรวัด 3 ประการ คือ

1. การกระทำของแต่ละบุคคลไม่ใช่การกระทำโดยกลุ่ม อาจทำให้การวิเคราะห์หรือได้ข้อสรุปที่ไม่ถูกต้อง เพราะการแสดงออกของแต่ละคนในกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นจะเห็นได้ถึง ค่านิยม ความรับรู้ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

2. ความหนาแน่นของการกระทำ แสดงออกโศกนาฏกรรมที่บ่อยครั้ง ระยะเวลาของกิจกรรมที่ยาวนานหรือมีการผูกพันและมีแรงจูงใจในการกระทำ

3. คุณภาพของการเข้าร่วมดูจากผลการกระทบของการกระทำในเบื้องต้น เช่น ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การเปิดกว้างยอมรับความสามารถความคิดเห็นมีการประเมินผล

จากทฤษฎีของการมีส่วนร่วมสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ พฤติกรรมที่แสดงออกต่อกิจกรรมต่างๆ ของแต่ละบุคคล โดยจะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นบ่อยครั้งเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความผูกพันในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ทฤษฎีการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับความเข้าใจมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาด้านต่างๆ เพราะการมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนได้แสดงออกถึงการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และติดตามผลการดำเนินการ เพื่อให้โครงการที่กำหนดขึ้นบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

1.3.2 ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (The theory of social action)

การพัฒนาแต่ละด้านต้องคำนึงถึงพฤติกรรมและความสอดคล้องแต่ละสังคม ถ้าสังคมใดมีการกระทำที่ขัดหลักเหตุผล จะทำให้การพัฒนานั้น ๆ บรรลุเป้าหมาย ตามที่นักวิชาการที่ได้กล่าวไว้ ดังที่ จานง อคิวัฒนศิริ (2524: 63) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการกระทำทางสังคมของ แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) ที่ทำการศึกษาเรื่องการกระทำของมนุษย์ (Human action) โดยให้ความสำคัญจำกัดความของการกระทำว่า เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งที่เป็นแบบเปิดเผยและลึกลับ ซึ่งบุคคลเป็นผู้กำหนดให้มีความหมายเป็นส่วนตัว ความเข้าใจในระบบความหมายเกิดขึ้นได้ 2 ประการ ดังนี้

1. ความหมายส่วนตัวจากการกระทำของบุคคลหนึ่ง สามารถที่จะเข้าใจได้

จากการสังเกตโดยตรง

2. มีการเข้าใจสิ่งเร้า และจะแสดงความรู้สึกรอคอยออกมาด้วยตนเอง ในการให้เหตุผล ซึ่งเป็นวัตถุของผู้นำหรือถ้าการกระทำของบุคคลไม่มีเหตุผลนั้นอาจเข้าใจส่วนประกอบของอารมณ์ที่มีการกระทำเกิดขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมที่มีความเห็นอกเห็นใจต่อมนุษย์ อีกนัยหนึ่งการกระทำบางอย่างเกิดขึ้นจากแรงกระตุ้น เพราะแรงกระตุ้นจะมีอยู่ในส่วนลึกในจิตใจของผู้กระทำ สำหรับผู้สังเกตแรงกระตุ้นเป็นพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมและเขากล่าวว่า การกระทำทางสังคมมี 4 ชั้น ดังนี้

2.1 การกระทำที่มาเหตุผล (Rational) เป็นกระทำที่ใช้วิธีการเหมาะสมที่จะบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผล มุ่งไปทางด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

2.2 การกระทำที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม (Valuable) เป็นการกระทำซึ่งใช้วิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ค่าอันสูงส่งในชีวิตมีความสมบูรณ์พร้อม เช่นนี้มุ่งด้านจริยธรรมศาสนา และศีลธรรมอย่างอื่นเพื่อดำรงชีวิตไว้ซึ่งความเป็นระเบียบในชีวิตทางชีวิตทางสังคม

2.3 การกระทำตามประเพณี (Traditional) เป็นการกระทำที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ชีวแบบอย่างที่ทำกันมาแต่อดีตเป็นหลัก ไม่คำนึงเหตุผล

2.4 การกระทำที่แฝงด้วยด้วยความเสนาหา (Affective) การกระทำแบบนี้คำนึงถึงอารมณ์และความผูกพันทางจิต ระหว่างผู้กระทำกับวัตถุที่เป็นจุดหมายของการกระทำ การกระทำเช่นนี้ไม่คำนึงถึงเหตุอย่างอื่นใดทั้งสิ้น นอกจากเรื่องส่วนตัว

สุทธิพงศ์ แสงมณี (2524: 31) ได้กล่าวถึงทฤษฎี การกระทำทางสังคมของ วิลเลียม รีลเดอร์ (William Reeder) เป็นผู้รวบรวมปัจจัยที่เป็นเหตุให้มนุษย์กระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นทฤษฎีเพื่ออธิบายว่าการกระทำของมนุษย์ในเรื่องใดก็ตามขึ้น อยู่กับกลุ่มปัจจัยซึ่งมีอยู่หลายประการ ได้แก่ เป้าหมาย (Goals) ความเชื่อ (Beliefs orientation) ความคาดหวังและปทัสถาน (Expectation and norms) ข้อผูกพัน (Commitments) แรงเสริม (Reinforces) โอกาส (Opportunity) ความสามารถ (Ability) และการสนับสนุน (Support)

จากทฤษฎีการกระทำทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ มีความเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน โดยปัจจัยดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาและประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับและได้แสดงออกต่อสังคมที่ตนดำรงอยู่สามารถสังเกตได้จากการร่วมคิด ร่วมทำงานและถือว่าการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในด้านการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

1.3.3 ทฤษฎีแรงจูงใจ (A theory of human motivation)

ทฤษฎีแรงจูงใจนั้นเป็นทฤษฎีที่มีส่วนทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของประชาชนกระทำไปได้อย่างราบรื่น และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้ ดังที่มาสโลว์ (Maslow, 1954:90) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์โดยใช้แนวโน้มนามของบุคคลในการค้นหาเป้าหมายที่ทำให้ชีวิตของเขาได้รับความพึงพอใจ เมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งก็ยังคงเรียกร้องความพึงพอใจในสิ่งอื่นต่อไป ซึ่งเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ที่เป็นผู้เป็นผู้มีความต้องการที่จะได้รับสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ หากความปรารถนาเหล่านี้มิได้รับการตอบสนอง บุคคลจะดิ้นรนทุกวิถีทางให้ได้มาซึ่งความต้องการนั้น ๆ ซึ่งความต้องการที่กล่าวมานี้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ 5 ระดับ

ที่มา : Maslow, Abraham .M.(1954: 90)

จากภาพที่ 2.6 จะเห็นว่าความต้องการของมนุษย์นั้นย่อมมีความต้องการตามลำดับขั้นตอน ตั้งแต่ความต้องการในลำดับขั้นต่ำสุดที่ต้องการได้รับการตอบสนองเสียก่อน บุคคลจึงสามารถผ่านพ้นไปสู่ความต้องการในขั้นสูงขึ้นตามลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค
2. ความต้องการความปลอดภัย เมื่อความต้องการด้านร่างกายได้รับการบำบัดแล้ว สุขภาพที่ดี ความปลอดภัยจากภัยอันตรายจะเป็นความต้องการถัดไป
3. ความต้องการทางสังคมเป็นความต้องการที่จะอยู่ร่วมกันคนอื่นรวมทั้งมีสถานภาพทางสังคมสูงขึ้น
4. ความต้องการมีเกียรติ ชื่อเสียง และการยกย่องนับถือเป็นความต้องการให้คนอื่นยอมรับตนเองว่าเป็นคนสำคัญ มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป
5. ความต้องการที่จำประสบการณ์ความเป็นจริงในตนเอง เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

จากทฤษฎีแรงงูใจ สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและสามารถคาดหวังได้ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยที่ทฤษฎีแรงงูใจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาในด้านร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการตามโครงการและร่วมติดตามและประเมินผลในการทำงาน

1.4. รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

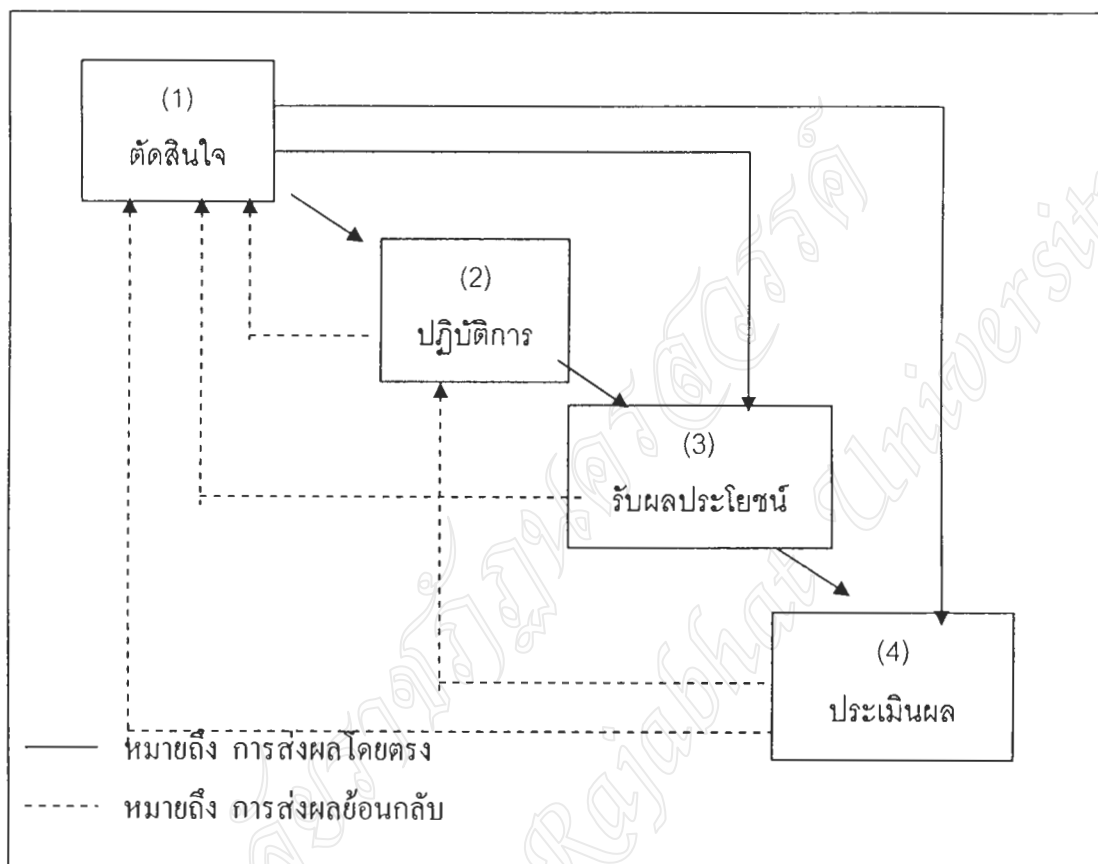
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้น จะต้องนิรูรูปแบบและลักษณะที่สำคัญตามที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง ดังนี้

กรณีกา ชมคิ (2524 : 13) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการมีส่วนร่วมเป็น 10 ประการ คือ ร่วมประชุม ร่วมออกเงิน ร่วมเป็นกรรมการ ร่วมเป็นผู้นำ ร่วมสัมภาษณ์ ร่วมเป็น ผู้ชักชวน ร่วมเป็นผู้บริโภค ร่วมเป็นผู้ริเริ่ม หรือผู้เริ่มการ ร่วมเป็นผู้ใช้แรงงาน และร่วมออกวัสดุอุปกรณ์

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขและร่วมมีผลประโยชน์ ซึ่งกระทำได้ 4 ลักษณะ ดังนี้ (ปกรณั ปรียากร.2530: 64)

1. เป็นผู้มืบทบาทที่จะกำหนดว่าอะไรคือความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชน
2. เป็นผู้ระดมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐาน
3. เป็นผู้ที่มีบทบาทในการปรับปรุงวิธีการกระจายสินค้าและบริการ
4. เป็นผู้ได้รับความพอใจ และแรงงูใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะของการมีส่วนร่วมว่าประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โกเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ (Cohen และ Uphoff. 1980: 222) ดังแสดงในภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.7 แสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff

ที่มา: Cohen, John M and Uphoff, Norman T.(1980 : 222)

จากภาพที่ 2.7 ที่ โคเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ เสนอไว้ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนการตัดสินใจมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีผลต่อการปฏิบัติการ และจากการปฏิบัติการก็มีผลกระทบต่อ การรับผลประโยชน์และการประเมินผล ขณะเดียวกันการตัดสินใจมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย

เพิ่มศักดิ์ มกราภิรมย์ (2543: 11) ได้แยกการมีส่วนร่วมไว้หลายระดับตามความหนักเบาของการเกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบการจัดการคนให้เข้าร่วม โดยคัดเลือกจากตัวแทนของประชาชนไม่ได้มีการเลือกตั้ง และไม่มีอำนาจอะไร

2. แบบตอบสนองหรือคอยเป็นคอยไป ผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางบอกว่าจะต้องทำอะไร ไม่มีการสะท้อนความเห็นจากประชาชน

3. แบบการขอคำปรึกษาหารือโดยองค์กรภายนอกเป็นผู้ที่ระบุปัญหา และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และควบคุมการวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ได้รับฟังความคิดเห็นของประชาชน

4. แบบการร่วมตามหน้าที่ หรือภารกิจที่กำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยรวมเป็นกลุ่ม เพื่อช่วยวิเคราะห์ปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประชาชนอาจเข้าร่วมอย่างแข็งขันร่วมตัดสินใจ แต่คำตอบหลักสุดท้ายมักกำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยหน่วยงานภายนอก

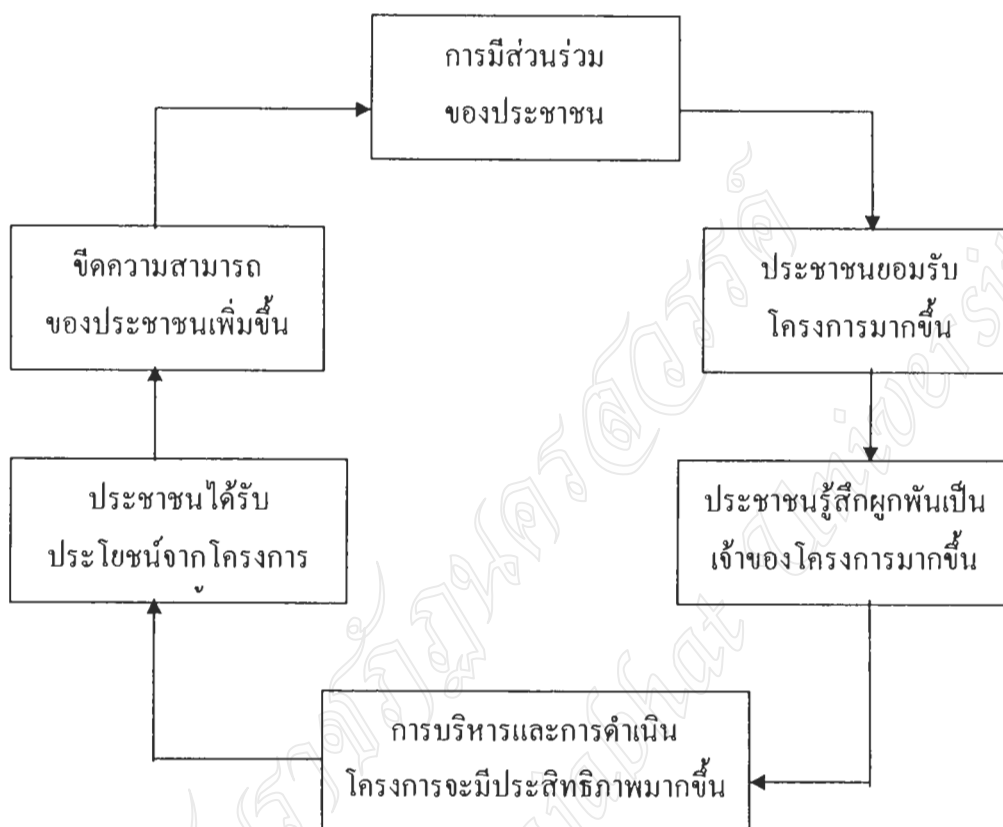
5. แบบแข่งขัน ร่วมในการวิเคราะห์ และพัฒนาแผนปฏิบัติการ และศักยภาพของกลุ่มองค์กรท้องถิ่น โดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้วิธีการที่หลากหลายจากหลายสาขา

6. แบบสมัครใจทำเอง ประชาชนเป็นผู้คิดริเริ่มได้อย่างอิสระ ประชาชนอาจติดต่อประสานหน่วยงานภายนอกมาช่วยแนะนำ โดยยังสามารถควบคุมการจัดการและใช้ทรัพยากรได้

1.5. ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

การพัฒนาท้องถิ่นให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นจะต้องคำนึงถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม สัญญา สัญญาวิวัฒน์(2515: 26) ได้เขียนแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่าในกิจกรรมทุกอย่างควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้เขาได้เป็นผู้ตัดสินใจในการทำงานลงมือปฏิบัติงานตามความสนใจ และความต้องการของเขา การมีส่วนร่วมของเขาจะทำให้เขา มีโอกาสพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะแต่จะมีมาจากทุกส่วนของสังคม กิจกรรมใด ๆ ที่เราจัดทำนั้น สิ่งที่เขาขาดไม่ได้คือความร่วมมือของประชาชน กล่าวคือต้องให้ประชาชนทราบ และเข้าใจพร้อมกับให้ความร่วมมือซึ่งในพระราชบัญญัติการศึกษาเองก็กำหนดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม กับสถานศึกษาจัดการศึกษาที่สนองความต้องการชุมชน ซึ่งเป็นการเห็นถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยิ่ง(ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์.2521: 34)

สมยศ พุ่มหว่า (2534 :219) ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นการเสริมสร้างให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง ช่วยให้มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของเขา จะทำให้ทัศนคติ มีอำนาจต่อรองมากขึ้นทั้งทางเศรษฐกิจ และการเมืองรวมทั้งช่วยพัฒนาประชาธิปไตยโดยสร้างสังคม การเมือง และเศรษฐกิจของประเทศในที่สุด ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนสรุปเป็นแผนภาพที่จะช่วยให้เข้าใจได้ชัดเจน ดังภาพที่ 2.8



ภาพที่ 2.8 แสดงแบบจำลองแนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน
ที่มา : สมยศ พุ่มหวั. (2534: 219)

จากภาพที่ 2.8 จะเห็นว่าสิ่งที่ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นของตนเองนั้น ย่อมทำให้ประชาชนรู้สึกมีความผูกพันและพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ และในที่สุดการบริหารงานและดำเนินโครงการต่าง ๆ ภายในชุมชนก็จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับความสำคัญของการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญต่อการดำเนินงานหลายประการ โดยเฉพาะการทำให้ประชาชนยอมรับโครงการหรือการพัฒนา และสามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นตรงกับความต้องการของประชาชน อีกทั้งยังช่วยในการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในการช่วยเหลือตนเอง อันเป็นการนำไปสู่การพึ่งตนเอง

1.6. ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

การพัฒนาท้องถิ่นจะต้องพัฒนาเป็นไปตามขั้นตอนเพื่อให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน และสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน

แนว โสตถิพันธุ์ (2534 : 13-14) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ในกิจกรรมการพัฒนาชุมชน ไว้ 4 ประการดังนี้

1. การมีส่วนร่วมคิด
2. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติการตามโครงการ
4. การมีส่วนร่วมติดตามผลและประเมินผล

ในขณะที่ เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527: 272-273) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต้องเข้าร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของประชาชน เนื่องจากมีเหตุผลพื้นฐาน คือชาวชนบทประสบปัญหาย่อมรู้ปัญหาของตนเองได้ดีที่สุด
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา ควรเป็นประชาชนในชุมชนไม่ใช่บุคคลภายนอก เพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรและศักยภาพในการพัฒนาชุมชน
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุน โดยเฉพาะการร่วมแรงทำกิจกรรม จะทำให้ประชาชนมีความรู้สึก ร่วมกันในการเป็นเจ้าของผลงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เพื่อค้นคว้าหาข้อดีและข้อบกพร่องที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม ซึ่งนำมาเป็นบทเรียนในการแก้ไขและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

สำหรับ อรพินท์ สุทธิพันธุ์ (2533 : 13-14) และกองพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน (2523 : 14-16) ได้กล่าวตรงกันว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมมีอยู่ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมคิด คือ ร่วมประชุมปรึกษาหารือในปัญหาและการกำหนดกิจกรรม วิธีการดำเนินงานเพื่อให้กิจกรรมได้ผลตามวัตถุประสงค์
2. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ คือ เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือ ต้องร่วมการตัดสินใจ เลือกกิจกรรมหรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุด
3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามกิจกรรม คือ เข้าร่วมในกิจกรรมตามวิถีทางและแนวทางให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือ ร่วมในการรับผลประโยชน์อันเกิดจากผลของกิจกรรมหรือการดำเนินงานของสมาชิกเอง
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ ร่วมในการประเมินผลการทำงานของตนกลุ่ม และประเมินสถานการณ์ภายนอกด้วย

1.7. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

นักวิชาการได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายทฤษฎะด้วยกัน ดังที่ ศุภฤกษ์ โรจนธรรม (2532: 43) ได้กล่าวถึงปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนสรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพส่วนบุคคล
2. ปัจจัยทางสังคม เช่น การได้รับความรู้ การชักชวนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การชักชวนจากเพื่อนบ้าน ความเชื่อถือต่อผู้นำในหมู่บ้าน ความต้องการความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ความต้องการยอมรับนับถือ ในขณะที่ จรัส สุวรรณเวลา (2543 : 77-81) ได้กล่าวถึง ปัจจัยการมีส่วนร่วมว่ามีหลายประการพอสรุปได้ดังนี้ คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ ด้านการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ ด้านความคาดหวังว่าจะได้รับผลประโยชน์ ด้านโอกาสในการฝึกอบรมและด้านความผูกพัน ริคเดอร์ (Reeder.1980 : 2; อ้างถึงใน ทิพวรรณ สุขสุพันธ์.2535 : 36) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเลือกวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐานของตนเองนอกจากนี้พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติ บุคคลหรือกลุ่มจะประพฤติดตามแบบที่ตนคาดหวังว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น อีกทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่น การมองตัวเอง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบีบบังคับให้ทำ นิสัยและประเพณี บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะทางที่เกี่ยวกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงสร้างของสังคมเอื้ออำนวยให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำเช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับรู้มาจากทฤษฎะของนักวิชาการที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ปัจจัยของการมีส่วนร่วมจำแนกออกได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ ขนาดของครอบครัว การศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การได้รับการฝึกอบรม ต้องการยอมรับนับถือ ความขัดแย้งโครงสร้างอำนาจผู้นำ เป็นต้น

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR)

2.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่มุ่งจะนำหลักของวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในสภาพการณ์เฉพาะ ไม่ได้มุ่งเน้นเพื่อนำผลไปใช้กับสภาพการณ์อื่น ๆ โดยทั่วไป นอกเหนือจากสภาพการณ์ที่ศึกษา เป็นการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม

ของประชาชนในฐานะผู้ร่วมวิจัยและนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริง ๆ (สมอาจ วงษ์ชมทอง, 2536:24) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวกับกิจกรรมวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหาการดำเนินการ การติดตามผล จนถึงขั้นประเมินผล (สุภางศ์ จันทวานิช, 2543: 67-68) นอกจากนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมยังเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้เป็นประชากรที่ถูกวิจัย กลับบทบาทเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมในการทำวิจัยนั่นเอง โดยการมีส่วนร่วมนี้จะต้องมีตลอดกระบวนการวิจัย นับแต่การตัดสินใจว่าควรมีการริเริ่มศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นหรือไม่ การประมวลเหตุการณ์ หลักสูตรและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย การเลือกระบุประเด็นปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล วิเคราะห์และเสนอสิ่งที่ค้นพบ จนกระทั่งถึงการกระจายความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การลงมือปฏิบัติ (อุทัย คลยเกษม, 2536:1-3) ในขณะที่ อริศรา ชูชาติ (2538: 8) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นความหมายในส่วนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ประชาชน สมาชิกของชุมชนกับผู้วิจัยผู้ปฏิบัติการได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันประเมินปัญหา ความต้องการของชุมชน (Need assessment) ร่วมกันในการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันว่า ชุมชนมีปัญหาและข้อบกพร่องในเรื่องใดบ้าง แล้วร่วมกันระบุปัญหานั้นต่อจากนั้นก็มีการศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหา มีการสำรวจทรัพยากรในชุมชน ซึ่งรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรมนุษย์ ทั้งภายในชุมชนเองและภายนอกชุมชน ได้แก่ องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ มีการวางแผนการแก้ปัญหา ดำเนินการติดตามผล และสุดท้าย คือ การประเมินผล ซึ่งงานทั้งหมดเป็นการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สมาชิกของชุมชนที่ได้เข้ามามีส่วนในกระบวนการตัดสินใจตลอดกระบวนการ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพอีกรูปแบบหนึ่ง ที่แตกต่างจากกระบวนการวิจัยแบบอื่นๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อให้เกิดความรู้หรือพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามหลักเหตุผลทางนิรนัยและอุปนัยเท่านั้น แต่หากมีวัตถุประสงค์ในการหาวิธีให้คนในชุมชนที่ศึกษานั้นมีความต้องการแสวงหาความรู้ แก้ไขปัญหา และพัฒนาร่วมกับนักวิจัยภายนอก

2.2. แนวคิดพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมถือเป็นกระบวนการหรือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างเสริมให้ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมและมีหุ้นส่วนในกระบวนการพัฒนาทุกระดับ (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: 19-20) มีแนวคิดพื้นฐานดังต่อไปนี้ (ขนิษฐา กาญจนรังสี: 2548:5)

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งอยู่กับ

ที่การวิจัยเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะหนึ่ง เคลื่อนที่ไปยังสถานการณ์ที่ควรจะเป็นอนาคตซึ่งไม่อาจทำนายได้ โดยการเคลื่อนที่ดังกล่าวเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงเองในสถานการณ์นั้นถูกกระทบจากเหตุการณ์แวดล้อมนอกกระบวนการวิจัย และเกิดจากกระบวนการวิจัยรวมทั้งผู้ร่วมในการวิจัยเอง การเกิดขึ้นของการเปลี่ยนแปลงจะต้องถูกเก็บมาเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์ และตัดสินใจในการเคลื่อนไหวของกิจกรรมต่อ ๆ มาในกระบวนการวิจัยเสมอ ดังนั้น กระบวนการวิจัยจึงต้องมีลักษณะยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนได้ กำหนดเวลาอาจคลาดเคลื่อนไม่มีความแน่นอน สภาพปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และกิจกรรมแก้ไขปัญหาก็ไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะประสบความสำเร็จได้ เมื่อนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีความเชื่อว่าคนทุกคนมีศักยภาพและความสามารถในการคิดและการทำงานร่วมกัน เพื่อชุมชนที่ดีขึ้น ผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญเช่นเดียวกับภูมิปัญญาของนักวิชานักวิชาการ หรือนักพัฒนาและทุกสิ่งทุกอย่างในชุมชน ทั้งเรื่องของความรู้ความชำนาญ ทรัพยากรที่มีอยู่และจะหาได้ในอนาคตจะต้องได้รับการจัดสรรอย่างเท่าเทียมกัน

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะต้องเริ่มจากความรู้สึของคนที่มีปัญหาหรือความต้องการของชุมชน แล้วเคลื่อนสู่การสร้าง ความเข้าใจและการกระทำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองและชุมชน ทั้งในมิติของปัญหา จิตใจ และกายภาพ

4. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและไม่สิ้นสุดในวงจร แต่เป็นการเริ่มเพื่อนำไปสู่วงจรใหม่ ซึ่งเป็นวงจรของการแสวงหาความรู้และการกระทำ โดยวงจรนี้จะดำรงอยู่และดำเนินต่อไปได้ตราบเท่าที่คนในชุมชนยังสามารถมีส่วนร่วมกันวิจัยอยู่ได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีเป้าหมายการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ได้พัฒนาตนเองในการนำไปสู่การพัฒนาชุมชนและสังคม ซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเองและเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหของตนเองและชุมชน
2. เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวม การวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหารวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหด้วยตนเอง โดยอาจร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ
3. เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

4. เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาชุมชน อีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

2.3. หลักการและวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

หลักการและวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้พัฒนามาจากหลายฐานทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะแนวโน้มในสาขามานุษยวิทยา เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในจุดเริ่มต้นของการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม เพราะวิชามานุษยวิทยาเป็นหนึ่งในไม่กี่สาขาของสังคมศาสตร์ที่ใช้วิธีการศึกษาแบบเจาะลึกในชุมชน และการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมก็ใช้วิธีเหล่านี้ไปตลอดกระบวนการวิจัย (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540: 5) ระเบียบวิธีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไม่ยึดติดกับรูปแบบอันเป็นมาตรฐานใด ๆ (Standard design) การรวบรวมข้อมูลจึงสามารถใช้ได้หลายรูปแบบ (โกวิท กระจ่าง. 2533: 43) ซึ่งวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในภาคสนามของมานุษยวิทยามีเทคนิคการศึกษาที่เน้นการสังเกต การสัมภาษณ์ การจดบันทึกข้อมูล ซึ่งทั้งหมดนี้รวมกันเรียกว่าการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ซึ่งเป็นการสังเกตโดยเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนนั้น ลักษณะเด่นของการศึกษาชุมชนของนักมานุษยวิทยานี้ มีผลดีตรงช่วยให้เข้าใจคนที่ถูกศึกษาเป็นอย่างดี ทั้งนี้ความเข้าใจที่รวมความเห็นใจพร้อมที่จะช่วยเหลือวิธีการศึกษาของนักมานุษยวิทยาจึงถึงนำมาประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาอยู่เสมอ (อมรา พงศาพิชญ์. 2529: 23) ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ควรยึดหลักการสำคัญดังนี้ (Tandon .1988:50-56 ;อ้างถึงในพันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540: 33-34)

1. ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน โดยการยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่น ที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ ยังเป็นสิ่งที่ปฏิบัติและยอมรับกันแพร่หลายในหมู่คนชาวบ้าน คนยากจนเพื่อเป็นหนทางแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตของเขา

2. ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้าน ด้วยการส่งเสริม ยกย่อง และพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวของเขา ให้สามารถจะวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง ซึ่งเป็นการนำเอาศักยภาพเหล่านี้มาใช้ประโยชน์แทนที่จะเมินเฉย ละเลย หรือเหยียดหยามว่าเป็นสิ่งไร้คุณค่าเช่นเคยปฏิบัติกันมา

3. ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้น ในระบบสังคมของเขาและสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม

4. สนใจในปรัทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน

5. ปลดปล่อยความคิด การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถใช้ความคิดความเห็นของตนอย่างเสรี ในการมองสภาพการณ์และปัญหาของตนเอง สามารถใช้วิจารณ์ญาณ การวิเคราะห์วิจารณ์ ตรวจสอบสภาพเท็จจริงต่าง ๆ สามารถยื่นข้อคัดค้าน พลังอิทธิพลจากภายนอก หรือจากอำนาจกดขี่ของผู้มีอำนาจ

ในขณะเดียวกัน อมรา พงศาพิชญ์ (2529: 25-26) ก็ได้นำเสนอกลวิธีหลักของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีดังนี้

1. เน้นการเข้าหาชุมชน โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน การศึกษาปัญหาและความต้องการ เป็นการช่วยวิเคราะห์สภาพปัจจุบันว่ามีข้อบกพร่องที่ใดบ้าง เรื่องอะไร นอกเหนือจากศึกษาสภาพชุมชนแล้ว ถ้าจะมีการแก้ไขให้ได้ผล ก็ควรจะมีการสำรวจทรัพยากรในชุมชน ซึ่งจะรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรมนุษย์ บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย

2. เน้นการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยประชาชนมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและคิดว่าทรัพยากรท้องถิ่นมีอะไรบ้างที่จะนำไปสู่วิธีการแก้ไข เป็นการพยายามประยุกต์ข้อมูลเรื่องปัญหาและทรัพยากรท้องถิ่น ว่าทำอย่างไรจึงจะนำทรัพยากรท้องถิ่นมาแก้ปัญหาได้ จะต้องมองทุกแง่ทุกมุม

3. เน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกโครงการเพื่อนำไปปฏิบัติถ้ามีปัญหามากเรื่อง และมีแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นได้หลายวิธี จะต้องมีการพิจารณากันว่าปัญหาเรื่องใดเร่งด่วนกว่า และวิธีการแก้ไขปัญหาคด้วยวิธีใดจึงจะเหมาะสมกว่ากัน การพิจารณาเรื่องความเหมาะสมของโครงการในการนำไปปฏิบัติ อาจต้องพิจารณาเชิงเศรษฐศาสตร์ในแง่ของความคุ้มค่า นอกจากนี้ต้องพิจารณาความเหมาะสมกับพื้นที่วัฒนธรรม พื้นบ้านเดิม ฯลฯ

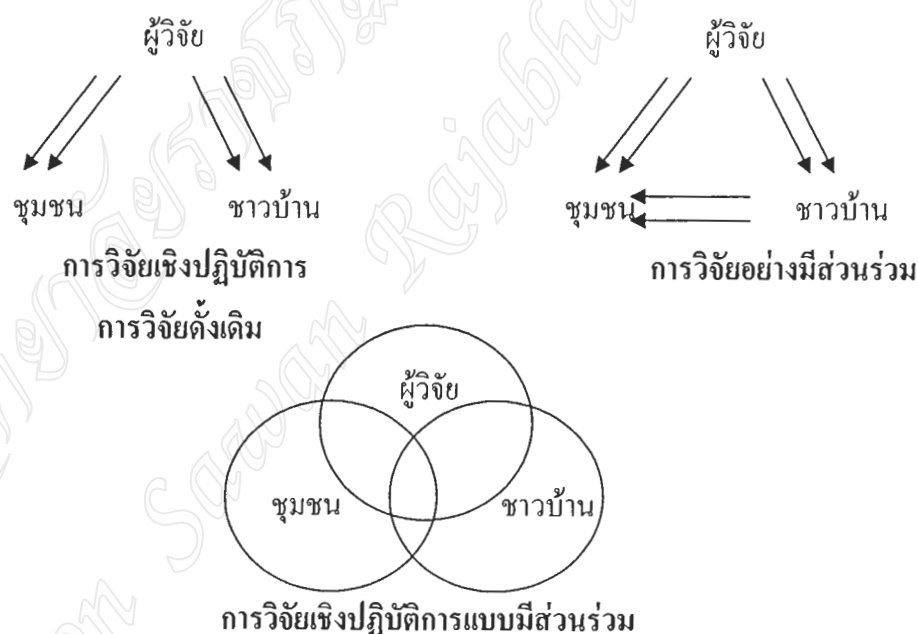
4. เน้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาและสามารถทำต่อไป หลังจากนักวิจัยได้ออกจากพื้นที่แล้ว วิธีการที่จะทำให้งานเดินต่อไปตลอด คือ การหาคนในหมู่บ้านเป็นแกนนำในการทำงานตั้งแต่ต้นและเพื่อให้แกนนำหมู่บ้านสามารถทำงานต่อไป ควรมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ เพื่อช่วยส่งเสริมในการสื่อสารข้อมูลแก่ชาวบ้านต่อไปในทางปฏิบัติ

2.4. บทบาทของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้น ผู้มีส่วนร่วมสามารถแสดงบทบาทของตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้ (พสิน แดงจวง. 2538 : 14-15)

1. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นช่วงแรกของการทำงาน เป็นการพบปะหารือ แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลต่อกัน นับเป็นการเริ่มเปิดพรมแดนมิตรภาพ

2. การสร้างเงื่อนไขร่วมกันระหว่างชุมชน ชาวบ้าน และนักวิจัย โดยนักวิจัยอาจสร้างการประชุม ฝึกอบรม การศึกษาดูงาน ส่วนชาวบ้านอาจตั้งวงนินทาให้ข้าวลือ เป็นการทดสอบจิตใจกัน
 3. วิเคราะห์บทบาทของแต่ละฝ่ายตลอดเวลา ว่าใครความถนัดด้านใด
 4. เมื่อแต่ละฝ่ายเริ่มเห็นคุณค่าความหมายของกันแล้ว เริ่มหาแนวทางร่วมกัน
 5. มีการกำหนดกิจกรรมร่วมกัน และดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด
 6. มีการเผยแพร่ ขยายความร่วมมือ การทำงานจากหมู่บ้านหนึ่งไปอีกหมู่บ้านหนึ่ง
- ดังนั้น จะเห็นได้ว่า บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแต่ละฝ่าย ต่างก็มีความสำคัญเท่าเทียมกัน เพราะหากแต่ละฝ่ายรู้จักบทบาทและหน้าที่ด้วยความเข้าใจกันดีแล้ว ย่อมทำให้การทำงานเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชนดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.9 แสดงความแตกต่างในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัย ผู้ถูกวิจัย และชุมชนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ที่มา : อริศรา ชูชาติ.(2538: 9)

จากแผนภาพที่ 2.9 จะเห็นได้ว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมี 3 ฝ่าย คือ ชาวบ้าน ชุมชน และนักวิจัย ทั้ง 3 ฝ่ายนี้ควรมีบทบาทที่เท่าเทียมกันในการร่วมกันกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการผสมผสานกันระหว่างความรู้เชิงทฤษฎี

และระเบียบวิธีของนักวิจัย และความต้องการรอบรู้ของชาวบ้านและชุมชน โดยถือว่าข้อมูลในชุมชน ชาวบ้านรู้ดีที่สุดทั้งสามฝ่ายมีโลกทัศน์ที่ต่างกันไปตามกรอบแนวคิดที่ตนยึดถือ การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะเป็นการเชื่อมโยงคุณสมบัติของแต่ละฝ่ายมาเอื้อแก่กัน เพื่อให้มีโลกทัศน์ร่วมกัน เพื่อความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สุภางค์ จันทวานิช. 2539: 70)

จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดพื้นฐานว่า นักวิจัย ชาวบ้าน และชุมชน ทำวิจัยร่วมกัน การนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปใช้ ควรมีการประยุกต์ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่นโดยเน้นการเข้าหาชุมชน ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งการวิเคราะห์หาเหตุผลและสรุปหรือพิสูจน์มาตรฐาน ก็ทำได้โดยทั้งผู้วิจัยภายนอกและสมาชิกของชุมชนร่วมกัน พิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ มีการติดตามประเมินผล และสามารถทำต่อไปหลังจากนักวิจัยได้ออกจากพื้นที่แล้ว

เทคนิคพื้นฐานกระบวนการมีส่วนร่วม

การกระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม จะต้องอาศัยกระบวนการกลุ่มเป็นเทคนิคพื้นฐานเพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดและบรรลุเป้าหมาย ในการพัฒนา กระบวนการมีส่วนร่วม มีเทคนิคหลากหลาย ซึ่งแต่ทุกเทคนิคมีเป้าประสงค์อันเดียวกัน คือ การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะ 2 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory rural appraisal: PRA)
2. กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation influence control:

A-I-C)

1. กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory rural appraisal: PRA)

คูตี ดวงสา (2535:2-8) กล่าวว่า กระบวนการ Participatory rural appraisal: PRA เป็นกระบวนการที่ให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพของชุมชนและชี้วัดปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง โดยเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตรวจสอบข้อมูล รับฟังเหตุผลของกันและกันและหาข้อสรุปร่วมกัน ทั้งนี้โดยผู้ทำ การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยน บนพื้นฐานของความเคารพและความเสมอภาค การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่ดีจะช่วยให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาของ ตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและการลงมือกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยตนเองต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

จึงเป็นกระบวนการที่นอกจากจะช่วยให้ได้รับข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในชุมชน และความต้องการของชาวบ้านแล้ว ยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพและศักยภาพของชาวบ้าน สร้างจิตสำนึก ความเป็นเจ้าของและเปิดโอกาสให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในพื้นที่อีกด้วย (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศาสนาฐานข้อมูลฐานภาคเหนือจังหวัดนครสวรรค์.2544:70)PRA กำเนิดจากแนวคิดที่ว่าการศึกษาชุมชนเป็นสิ่งที่ชุมชนควรกระทำ โดยเฉพาะสิ่งที่ชุมชนไม่รู้ มองข้าม หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ รู้ปัญหาแต่ไม่รู้สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ทำให้ไม่สามารถหาทางป้องกันหรือแก้ปัญหานั้นได้อย่างทันทั่วทั้ง (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์.2544:12-13)

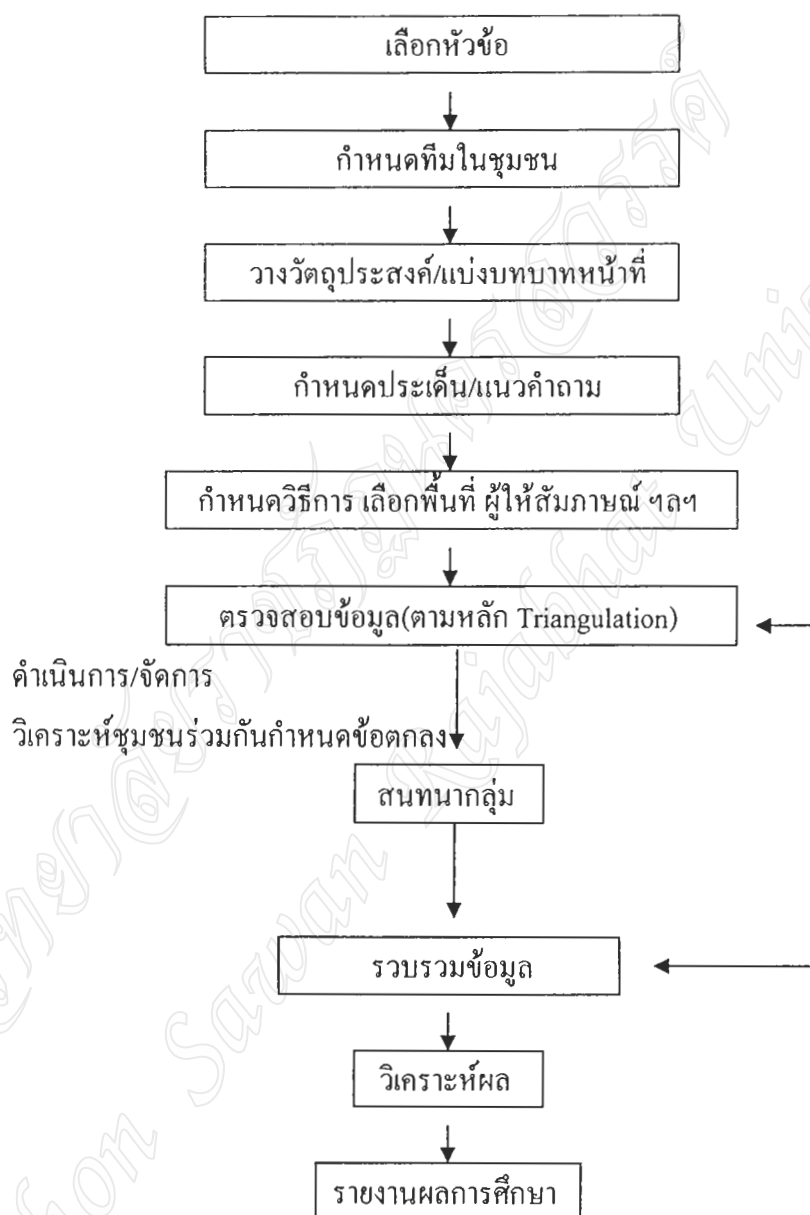
ลักษณะสำคัญ

1. คนในชุมชนเป็นคนศึกษาวิเคราะห์ เริ่มจากสิ่งที่ชาวบ้านคิด ชาวบ้านรู้ ชาวบ้านรู้สึกชาวบ้านเชื่อแล้วค่อยจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยตนเอง
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เน้นที่ผลประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่น และคนที่ร่วมกระบวนการให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และสามารถวางแผนทางแก้ปัญหาของชุมชนได้มากขึ้น

ขั้นตอนและเทคนิค

1. นักพัฒนากระตุ้นให้คนในชุมชนที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมมาร่วมประชุมเพื่อหาปัญหา
2. ช่วยกันกำหนดเนื้อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา/วิธีการวิจัย เช่น การเก็บข้อมูล การใช้สื่อพื้นบ้านในการแสดง การอบรมพร้อมทั้ง มอบหมายหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ
3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล
4. ทีมผู้ร่วมศึกษาวิเคราะห์ผลและนำเสนอข้อมูลต่อคนในชุมชน เพื่อระดมความคิดเห็น โดยใช้การนำเสนอที่ง่ายต่อการเข้าใจแต่มีประสิทธิภาพ เช่น ใช้แผนภูมิ แผนที่ทางความคิด ใช้เสียงตามสาย ฯลฯ
5. เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติมแล้ว ทีมจะร่วมสรุปและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

ดังนั้นจากแนวคิดดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า ขั้นตอนการศึกษา โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม(PRA) ได้ดังภาพที่ 2.10



ภาพที่2.10: สรุปแนวคิดกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

บทบาทและคุณสมบัติของนักพัฒนา(ประพนธ์ ปิยะรัตน์.2544 : 3-5)

1. มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน สร้างความไว้วางใจ/ มั่นใจให้กับชุมชนว่าไม่มีเจตนาอื่นแอบแฝง หรือตกเป็นเครื่องมือของนักพัฒนา
2. เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา เช่น การพัฒนาที่ยั่งยืน การพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม กระบวนการเรียนรู้ ฯลฯ
3. ปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับภารกิจ บทบาทหน้าที่เช่น เชื่อมั่นว่าคนในชุมชนมีความรู้ความสามารถ ในการพัฒนาตนเองได้
4. มีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในกระบวนการเรียนรู้
5. มองสิ่งต่างๆ ในเชิงบวก และมีความคิดเชิงสร้างสรรค์ (Positive thinking)
6. ชี้นำในหลักการประชาธิปไตย ความเสมอภาค เสรีภาพ ความยุติธรรม

การแบ่งบทบาทหน้าที่ของคนในสังคม

1. พัฒนาความรู้ / ทักษะที่จำเป็นให้แก่ตนเอง
2. มีความอดทน และอยู่ร่วมกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบ

การสร้างบรรยากาศ

1. เวทีพูดคุยที่ไม่เป็นทางการแต่ต้องนัดหมายล่วงหน้า
2. เรียบง่าย เป็นธรรมชาติและเป็นกันเอง
3. เตรียมความพร้อมชาวบ้าน / สถานที่ วัสดุอุปกรณ์

หลักการทำ PRA ต้องอยู่บนพื้นฐานดังต่อไปนี้

1. เชื่อมมั่นในศักยภาพของชาวบ้าน
2. ให้ความสำคัญกับความคิดที่มาจากประสบการณ์จริงและสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน

3. เน้นการระดมพลังในชุมชนเพื่อแก้ปัญหา
4. สนับสนุนให้ชาวบ้านเป็นผู้กระทำและมีบทบาทหลักในการดำเนินการ

2. กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation influence

control: A-I-C)

2.1 ความหมายของ เอ-ไอ-ซี

พวงพลอย ชุณหวิจิตร (2542: 63-64) ได้ให้ความหมายของ เอ-ไอ-ซี ไว้ดังนี้

A ย่อมาจาก Appreciation แปลว่า ความหยั่งรู้ถึงความพอใจและความชมชอบ เป็นเรื่องของความรัก ความเมตตาเห็นคุณค่าและให้เกียรติซึ่งกันและกัน การที่บุคคลที่มารวมกลุ่มกัน

สร้างสรรค์ สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมนั้น ความรู้สึกที่ดีต่อกันดังกล่าว จะก่อให้เกิดพลังแห่งความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจจนมีผู้บัญญัติเป็นภาษาไทยว่า พลังเมตตา

1. ย่อมาจาก Influence แปลว่า อิทธิพล อำนาจชักจูง เพราะการที่บุคคลมารวมกลุ่มกันด้วยพลังเมตตาจากข้อ 1 ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีอำนาจในการชักชวนซึ่งกันและในการคิดสร้างสรรค์ทำกิจกรรมซึ่งเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จในเป้าหมายที่ทุกคนมุ่งหวังอยากให้เป็นไปหรืออยากให้เกิด เรียกว่า พลังปัญญา นำไปสู่ความสำเร็จ

C ย่อมาจาก Control แปลว่า การควบคุม การกำกับ การบงการ ให้เกิดการปฏิบัติการไปตามวิถีทาง หรือแบบที่วางไว้ นอกจากนี้ยังช่วยกันสอดส่อง ดูแล พร้อมทั้งจัดสิ่งทีอาจเป็นปัญหาอุปสรรคให้หมดไป การร่วมพลังสร้างสรรค์ในช่วงนี้ จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเรียกได้ว่าเป็น พลังพัฒนา

2.2 แนวคิดและหลักการของ เอ-ไอ-ซี

กระบวนการเอ-ไอ-ซี เป็นระบบการสร้างทีมโดยอาศัยบทเรียนและประสบการณ์จากที่อื่น ๆ มาผสมกันเพื่อให้คนมองไปในอนาคต เป็นวิธีการที่จะช่วยกระตุ้นให้คนร่วมมือกันทำงาน โดยเอาคนที่เกี่ยวข้องมาอยู่ด้วยกัน มองอนาคตด้วยกัน หาจุดร่วมที่เป็นคุณค่าหรืออุดมการณ์ร่วมกัน แล้ววางแผนเพื่อดำเนินการร่วมกัน กระบวนการเอ-ไอ-ซี เป็นศิลป์ของการพัฒนา เน้นการคิดหาวิธีการให้บรรลุเป้าหมายมากกว่าความพยายามวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เป็นศิลป์ของการจัดการที่มีลักษณะของการมีส่วนร่วมสูง คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ คนเรามักมาเสียเวลากันกับเรื่อง “จุดต่าง” เรื่องที่เหมือนกันมักไม่เอามาพูด แต่กระบวนการเอ-ไอ-ซี จะไม่คิดถึงปัญหา ไม่คิดว่าทำไมไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ ดังนั้นความขัดแย้งจึงไม่เกิดขึ้น แต่ทุกคนจะคิดด้วยกันเพื่อเอาความรู้ความสามารถของทุกคนมาผสมกันเน้นสิ่งที่เหมือนกันหรือสิ่งที่ต้องการมาร่วมกันทำ ดังนั้นกระบวนการนี้จึงต้องเป็นการปฏิบัติการร่วมกันด้วยความรักหรือการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน อีกทั้งเป็นการคิดทางบวก จึงทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกรักใคร่ สนุก เห็นอก เห็นใจช่วยเหลือกัน ไม่มีการขัดแย้ง ไม่ทะเลาะกันและมีความหวัง และกระบวนการเอ-ไอ-ซี เป็นเรื่องของการบริหารการวางแผนและการมองอนาคต ดังนั้นจึงต้องรู้ว่าปัจจุบันเป็นอย่างไรแล้วอยากให้อนาคตเป็นอย่างไร โดยทุกคนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมดังกล่าว

2.3 หลักการของกระบวนการ เอ-ไอ-ซี

ประเวศ วะสี (2542 : 17) ได้พูดถึง หลักการ เอ-ไอ-ซี ตอนหนึ่ง ซึ่งให้ความเข้าใจในเรื่อง เอ-ไอ-ซี ไว้อย่างกระชับว่า “บุคคล / กลุ่มคน มีความคิดความเข้าใจกันคนละทิศละทางมุ่งหมายและปฏิบัติกันไปคนละอย่าง แต่ผลที่เกิดขึ้น กระทบและมีอิทธิพลต่อกัน (Influence) หากไม่มีการควบคุม (Control) จะไม่เกิดความพอใจ และไม่เห็นคุณค่า (Appreciation)”

ลือชา วรรัตน์ (2542: 16-17) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าหลักการเอ-ไอ-ซี ดังนี้
 ในกระบวนการความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ของคน กลุ่มคน และองค์กร ในสังคมนั้นมีสนามพลังยังซ้อนกันอยู่ 3 ระดับ ได้แก่

1. สนามพลัง “ควบคุม” (Control power field) ซึ่งเป็นพลังสนามที่ตัวเรา (The self) สามารถควบคุมจัดการได้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับ “ตัวเรา”
2. สนามพลัง “กระทบ” (Influence power field) เป็นการส่งพลัง “กระทบ” ไปสู่ “ผู้อื่น” (Other) โดยที่ “ผู้อื่น” จะไม่อยู่ภายใต้การ “ควบคุม” ของ “ตัวเรา” พร้อมกันสามารถส่งพลัง “กระทบ” ให้แก่ตัวเราได้เช่นกัน
3. สนามพลัง “เข้าใจ” (Appreciation power field) เป็นการที่ “ตัวเรา” (The self) สร้าง “ความเข้าใจ” (Appreciation) เกี่ยวกับองค์รวม (The whole) ซึ่งยิ่งใหญ่กว่าตัวเรามาก และตัวเราไม่สามารถ “ควบคุม” (Control) หรือแม้แต่กระทบ (Influence) ได้

สนามพลังทั้ง 3 ระดับ ที่ซ้อนกันและรวมกันเป็น “สนามพลัง เอ-ไอ-ซี” (A-I-C power field) นี้มีศักยภาพที่เราสามารถนำมาใช้ให้เต็มทีมากขึ้นโดย

1. คำนึงถึงลักษณะเด่นของสนามพลังแต่ละระดับ เพื่อจะสามารถหาวิธีการนำมาใช้ ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม
2. ผสมผสานพลัง 3 ระดับ เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพภายใต้บริบท (Context) โครงสร้าง (Structure) และสถานการณ์ต่าง ๆ
3. นำพลัง 3 ระดับ มาประยุกต์ใช้ในรูปกระบวนการ (Process) ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ในความพยายามที่จะวางแผน (Planning) หรือ พัฒนา (Development) หรือสร้างทีม (Team building) หรือสร้างความร่วมมือ (Collaboration) หรือแก้ปัญหา (Problem solving) หรือแก้ความขัดแย้ง (Conflict resolution) เป็นต้น

จิราพร สุวรรณธีรารักษ์ (2539: 15-17) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหลักการของกระบวนการเอ-ไอ-ซี ไว้ว่า กระบวนการ เอ-ไอ-ซี เป็นการบริหารจัดการ การประชุมสัมมนาเพื่อการวางแผน และเป็นกระบวนการดำเนินงานที่เน้นจุดสำคัญ 4 เรื่อง คือ

1. เน้นการรวมพลังเข้าด้วยกันและการรวมพลังนั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ โดยปฏิบัติร่วมกัน (Social engagement) และวิถีทางก่อกำเนิดทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์
2. เน้นความเป็นกระบวนการ (Process) และใช้วิธีการอันเป็นองค์รวม (Holistic method) คือมีการใช้สมองทั้งซีกซ้ายและซีกขวามีการใช้ธรรมชาติวิทยาและการบริหารจัดการ

3. เน้นการคิดสร้างสรรค์มากกว่าการทำลาย (Positive thinking) และเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมผ่านการกระทำ (Interactive learning through action) นั่นคือ การคิดร่วมกันในทางสร้างสรรค์ ได้จนสามารถเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดี

4. เน้นเรื่องอนาคต หมายความว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้วในอดีต หรือแม้กระทั่งสิ่งที่กำลังเกิดอยู่ในขณะนี้เราเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้อีกแล้ว แต่อนาคตเราสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และเมื่อเราทราบอนาคต เราเห็นคุณค่าในอนาคตร่วมกันแล้วพลังสร้างสรรค์ก็จะตามมา

การประชุมแบบ เอ-ไอ-ซี ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจ และมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในอันที่จะสร้างสรรค์และจัดการร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการประชุมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนความพึงพอใจ หรือ Appreciation (A) ขั้นตอนการควบคุม หรือ Control (C) (วีระ นิยมวัน. 2542 : 9 – 11)

ขั้นตอนความพอใจ Appreciation (A)

นโยบายหรือโครงการที่กำหนดขึ้น ยากนักที่ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้าใจ สิ่งที่ยากที่สุดแต่จำเป็นที่สุดของการพัฒนาก็คือการสร้าง ความพึงพอใจให้ยอมรับนโยบาย/โครงการย่อมมีส่วนร่วม และเข้าใจถึงความเป็นไปได้ว่างานนั้นจะสำเร็จ ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

- ขั้นตอนที่ 1. กรอบงาน ปรับการทำงานให้มีความสมดุลระหว่างพลังการทำงาน การควบคุม ความพอใจ
- ขั้นตอนที่ 2. ความเชื่อมโยง กำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ช่วยทำงานร่วมมือเอา ชนการต่อต้าน
- ขั้นตอนที่ 3. กำหนดกลวิธี จัดกระบวนการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความเข้าใจ สนับสนุน และยอมทำร่วมกัน

ขั้นตอนกลวิธี Influence (I)

มีอิทธิพลต่อความพอใจที่จะทำ และต่อความสำเร็จของงานต้องเลือกเอาจากความพอใจในนโยบายแต่ต้องคำนึงถึงสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี และความคิดที่มีเหตุผล (Logic) มีการจัดลำดับความสำคัญ

การกำหนดกลวิธี ต้องมีการสื่อสารสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบตัวต่อตัว ควรถกและ ให้การแนะนำในระหว่างกลุ่ม ต่อรองและสลายความขัดแย้งให้เสร็จสิ้นก่อน คุณภาพของการ กำหนดกลวิธี แสดงได้ด้วยความสำเร็จของการสร้างสื่อสัมพันธ์กันระหว่างนักวิชาการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย ในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในงานใหม่ที่จะทำ ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

- ขั้นตอนที่ 4. ความเป็นจริงและความเป็นไปได้ เมื่อเลือกนโยบายได้แล้ว ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียต้องมีความตระหนักในความจริงที่ว่า ถ้าไม่มีโครงการนี้จะเกิดอะไรขึ้นต่อเขา และต้องทำ

อะไรกันเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ตามความพอใจที่จะเป็นในอนาคต เพื่อเตรียมตัวรับความล้มเหลวในปัจจุบันและคิดหาวิธีการใหม่ ๆ

ขั้นตอนที่ 5. จัดทำดับความสำคัญ เมื่อทุกคนทราบความต้องการของตนแล้วต้องกระตุ้นให้อภิปรายแสดงออก การถกอภิปรายให้ครอบคลุมและเห็นแนวทางที่แตกต่างกันและทดลองทำ เพราะความคิดอาจมาจากความรู้สึกส่วนตัว ศักดิ์ศรี ทัศนคติทางสังคมและการเห็นคุณค่า (Value web)

ขั้นตอนที่ 6. ความรับผิดชอบ ต้องทำแผนปฏิบัติการที่สามารถควบคุมได้ หรือหากลุ่มมาทำ หรือบริหาร หาประสบการณ์ สร้างความพอใจให้ทุกคนได้ทำงานตามวัตถุประสงค์ ในกระบวนการขั้นตอนนี้มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง ตามความแตกต่างของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่การร่วมกันคิด วิสัยทัศน์ จะสร้างประสบการณ์ให้ชินกับการเปลี่ยนแปลงและความสอดคล้อง เสริมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

ขั้นตอนการควบคุม C (Control)

ด้วยการลงมือปฏิบัติ ภายหลังการประชุมจะได้นำกรอบงานที่มีเหตุผล (Logical frame work) และแผนงานไปทำให้เกิดเป็นจริงขึ้นได้ ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 7. ลงมือปฏิบัติ ผู้ผ่านการประชุมแล้ว ต้องรับเป็นภารกิจที่ต้องนำไปทำตามที่ได้เสนอไว้ด้วยศักยภาพและบทบาทที่แต่ละคนมีอยู่

ขั้นตอนที่ 8. ประเมินค่า (Appraisal) ทุก 3 เดือน ต้องมีการประชุมทบทวนบทบาทและผลงาน เป็นการเพิ่มความใกล้ชิด แสดงพลังความร่วมมือไปสู่ความสำเร็จของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 9. ประเมินผล (Evaluation) ทุกปีมีการประชุม ทุกคนประเมินความก้าวหน้าของงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อตรวจสอบการบรรลุเป้าหมายในการทำงาน ซึ่งก็คือเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่และปรับเปลี่ยนกลวิธีปฏิบัติเพื่อพัฒนาโครงการให้มีคุณภาพสูงขึ้น พอใจยิ่งขึ้น จนเป็นโครงการที่พัฒนาอย่างสมบูรณ์ (Mature project)

องค์ประกอบสู่ความสำเร็จในการทำ เอ-ไอ-ซี

วีระ นิยมวัน (2542 :15) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสู่ความสำเร็จในการทำ เอ-ไอ-ซีไว้ว่าการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ต้องทำทั้งระบบ โดยอาศัยสถิติข้อมูลจากนักวิชาการ และจากประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้น ๆ ร่วมกันคิดให้รอบด้าน ก่อนเขียนแผนและจัดการโครงการเอง แผนของระดับสูงจะต้องสร้างบรรยากาศและสนับสนุนแผน ระดับล่างให้สำเร็จ ซึ่งต่างจากวิธีทำงานแบบเก่าที่นักวิชาการและผู้รับผิดชอบตามหน้าที่คิดขึ้นมาเอง และลงมือทำเองซึ่งเป็นการปิดกั้นการพัฒนาคน และไม่สนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ในทางปฏิบัติจริงจึงต้องมีกระบวนการใหม่ในการทำแผนร่วมกันของชุมชนกับ

เจ้าหน้าที่ มีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้เป็นในอนาคต และเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การกำหนดเทคนิควิธีการสำเร็จรูปไปให้ปฏิบัติ จะต้องเปลี่ยนเป็นการนำเอาความรู้ ข้อมูล ข้อเท็จจริงและทรัพยากร ให้เข้าถึงและสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติหรือการประชุมทำงานอย่างมีส่วนร่วมและมีความคิดสร้างสรรค์เพื่อให้ประสบความสำเร็จ ผู้เข้าร่วมประชุมต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญอยู่สองประการคือ ต้องรู้ขั้นตอนการวางแผนโครงการเป็นอย่างดีและต้องแม่นยำในหลักการของวิธีประชุม ขั้นตอนการวางแผนโครงการ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐาน ได้จากการรวบรวมสถิติข้อมูล กับประสบการณ์ของบุคคลต่าง ๆ
2. วิเคราะห์สาเหตุและปัญหา
3. ได้ข้อปัญหาและสาเหตุ
4. กำหนดวัตถุประสงค์
5. กำหนดเป้าหมายข้อชี้วัด
6. กำหนดกลวิธี กิจกรรม เพื่อการบรรลุความประสงค์และเป้าหมาย

หลักการของวิธีการประชุม

1. ผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์กร และบุคคลที่แตกต่างกัน
2. เลือกบทบาทของตนเองที่จะมีส่วนร่วม
3. ทุกคนพอใจที่จะช่วยนำเสนอความคิดเห็น
4. คนที่มีความมุ่งหมายเดียวกันมีพลังที่จะรวบรวมสติปัญญาสัมพันธภาพและทรัพยากร
5. ทบทวนองค์กรและรู้จุดอ่อนมาหาวิธีเปลี่ยนแปลงให้เกิดพลัง
6. ร่วมกันสร้างสรรค์ด้วยความมุ่งหมายเดียวกันและจัดการร่วมกัน
7. ความแตกต่างของประสบการณ์และประเพณีเป็นพลังสร้างสรรค์ในการกำหนดรูปแบบงาน การจัดการ ดำเนินงานและปรับปรุงงาน

2.4 จุดอ่อนและจุดแข็งของเอ-ไอ-ซี

จุดแข็งของเอ-ไอ-ซี คือ

1. เกิดความร่วมมือกันทั้งด้านสติปัญญา และทรัพยากรทำให้มีพลัง
2. ทุกคนได้ความเป็นผู้นำ และรู้ว่าเมื่อใดควรแสดงออก
3. สามารถประสานความแตกต่าง ความถนัดของแต่ละคน มาเป็นพลังในการจัดการดำเนินงานและประเมิณผลอย่างสร้างสรรค์ได้
4. เป็นเครื่องมือของการจัดการ เพื่อวางแผนกลวิธี หาวิธีแก้ปัญหา ลดความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน

5. สร้างทีมงาน พัฒนาหน่วยงาน พัฒนากลุ่ม ชุมชน เพิ่มการมีส่วนร่วม
6. พัฒนาการจัดการ ด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน

จุดอ่อนของเอ-ไอ-ซี

1. กระบวนการนี้ต้องทำอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานจึงจะสัมฤทธิ์ผลและทุกคนมีความรู้สึกพอใจกับงาน
2. ไม่มีการตัดสินใจว่าจะให้ใครทำอะไร ผู้ประชุมเป็นผู้เลือกเสนอตัดสินใจเองว่าตนมีศักยภาพจะทำอะไรได้
3. อิทธิพลที่ได้รับจากการถกอภิปรายกับผู้อื่นในขั้นตอนต่าง ๆ มีผลกระทบต่อสถานะของตนเอง ขอมรับสภาพความพร้อมและยอมรับผู้อื่น ซึ่งอาจทำได้ไม่มากนัก ทำแผนร่วมกับผู้อื่น หลายระดับงานและต่างประเทศ จะต้องเชื่อผู้อื่นบ้าง จึงยากที่ผู้เคยชินกับการทำแผนกับคนพวกเดียวกัน จะยอมเปลี่ยนแปลง

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการประชุมแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ผู้ศึกษาจึงกำหนดให้มีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ขึ้นในหมู่บ้าน/ชุมชน และกำหนดให้ใช้กระบวนการเอ-ไอ-ซี เป็นตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้ โดยดำเนินการตาม 6 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอน A1 เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริง
- ขั้นตอน A2 เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อสร้างวิสัยทัศน์
- ขั้นตอน I1 เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อคิดค้นหากลวิธีแก้ไขปัญหา
- ขั้นตอน I2 เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจำแนกกิจกรรมและรูปแบบ
- ขั้นตอน C1 เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อวางแผนหาผู้รับผิดชอบ
- ขั้นตอน C2 เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผนงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.งานวิจัยในประเทศ

เสกสรรค์ สีส (2534) ได้วิจัยเรื่อง ปัญหาการวางแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อพัฒนาการประถมศึกษา ระดับอำเภอในเขตการศึกษา 9 ผลการศึกษาพบว่า ผู้เกี่ยวข้องกับการวางแผนระดับอำเภอมีความคิดเห็นต่อปัญหาการวางแผนปฏิบัติการประจำปีโดยส่วนรวม อยู่ในระดับไม่มีปัญหา ทั้งนี้เป็นเพราะผู้เกี่ยวข้องในเขตการศึกษา 9 โดยเฉพาะหัวหน้าการประถมศึกษาและศึกษานิเทศก์ ได้ผ่านการอบรมเรื่องการวางแผนในสำนักงานการประถมศึกษาธิการอำเภอมาแล้ว และได้รับคู่มือการจัดทำแผนพร้อมตัวอย่างไว้เรียบร้อยแล้ว และได้รับการติดตามผลการติดตามผลการ

จัดทำแผนในระยะแรกหลังการอบรมจากคณะกรรมการสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติด้วย

สมภพ ทิพย์เวียง (2534) ได้วิจัยเรื่องการวางแผนพัฒนาการศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สภาพการวางแผนพัฒนาการศึกษา 4 แผนงาน คือ แผนงานบริหารการศึกษา แผนงานจัดการศึกษา แผนงานวิจัยงานกิจการนักเรียนและแผนงานพัฒนาคุณภาพการศึกษามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกแผนงานและเมื่อพิจารณาทั้ง 9 ขั้นตอน คือ การเตรียมการจัดทำแผนงาน โครงการ การวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดรูปแบบการบริหารงานนโยบาย การวิเคราะห์ปัญหา ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจและประชากร การวิเคราะห์คาดคะเนปัญหาการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การวิเคราะห์หาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การกำหนดรูปแบบกลวิธีหรือวิธีปฏิบัติ การศึกษาทางเลือกในการแก้ปัญหาการวางแผนโครงการ และการเขียนโครงการมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน สำหรับข้อจำกัดและอุปสรรคของการวางแผนในด้านแผนงานการศึกษาพบว่าระบบข้อมูลไม่ทันสมัยและการรวบรวมข้อมูลไม่คงปริมาณมีจำกัดและล่าช้า บุคลากรไม่เพียงพอและขาดความรู้ ขาดอิสระในการกำหนดนโยบายและไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ในด้านแผนงานจัดการศึกษาพบว่า เวลาในการจัดทำแผนมีน้อย งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอและขาดความรู้ความชำนาญ นอกจากนั้นบุคลากรยังขาดขวัญกำลังใจ ไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ในด้านแผนงานกิจการนักเรียนพบว่าข้อมูลไม่เพียงพอและไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรขาดประสบการณ์ และขาดความกระตือรือร้นทำงาน งบประมาณไม่เพียงพอและไม่สามารถทำตามวัตถุประสงค์ได้ และในด้านแผนงานพัฒนาคุณภาพการศึกษาพบว่า แผนงานซ้ำซ้อนและขาดอิสระในการทำงาน งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดแคลนบุคลากร บุคลากรมีงานมากเกินไปและขาดความชำนาญ

สมพร ชุนพิลึก (2535) ได้วิจัยเรื่อง ปัญหาการวางแผนปฏิบัติการประจำปี ตามทฤษฎะของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 7 ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาขั้นเตรียมการวางแผน ขั้นการวางแผน ขั้นการวางแผน ขั้นการนำแผนไปปฏิบัติ และขั้นติดตามควบคุมและประเมินผล เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมมีปัญหาในระดับเดียวกันคือ ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำโดยโรงเรียนและขนาดใหญ่และขนาดเล็กมีปัญหาในระดับปานกลางค่อนข้างสูง กว่าโรงเรียนขนาดปานกลาง ทั้งนี้เพราะโรงเรียนขนาดกลางมีจำนวนนักเรียนและครูที่เหมาะสมไม่มากนักน้อยเกินไป

ผ่องผิว หิรัญรังสิต (2539) ได้วิจัยเรื่อง การรวมกลุ่มของสตรีในชนบท ผลการศึกษาพบว่า การรวมกลุ่มสตรีในชนบทเกิดขึ้น 2 ลักษณะ คือ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติมีลักษณะค่อยๆ รวมตัวกัน กิจกรรมที่เกิดขึ้นสมาชิกร่วมกันคิดเอง ขยายตัวจากกลุ่มเล็กเป็นกลุ่มใหญ่ วัตถุประสงค์

ไม่ชัดเจน กิจกรรมเป็นไปตามความสมัครใจ การดำเนินงานขึ้นอยู่กับความไว้วางใจกัน ความคุ้นเคยกัน มีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ กลุ่มที่เกิดจากการตั้งของราชการเกิดจากนโยบายและวัตถุประสงค์ของราชการ กิจกรรมตอบสนองเป้าหมายของทางการ การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเข้าไปด้วยความเกรงใจผู้นำมีส่วนผลักดันให้สมาชิกเข้ากลุ่ม ความสัมพันธ์กลุ่มไม่เหนียวแน่น

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (2540) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบและแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาในพื้นที่ตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการศึกษา ใช้อำนาจการพัฒนาและบุคลากรของภาคราชการในระดับพื้นที่ให้มีบทบาทเป็นแกนนำในการกระตุ้นและส่งเสริมการดำเนินงานของ อบต. ในงานพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนร่วมกับ อบต. โดยใช้กระบวนการที่มีส่วนร่วม เอ-ไอ-ซี มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมดังกล่าว มีขั้นตอนคือ

1. การสร้างความเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาชุมชนและบทบาทของกรรมการพัฒนาชุมชน ในการสนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งของ อบต.
2. จัดฝึกอบรมพัฒนาระดับตำบลให้มีความรู้และทักษะ ในการนำการประชุมตามกระบวนการมีส่วนร่วมเอ-ไอ-ซี
3. จัดประชุมในระดับหมู่บ้านและตำบล เพื่อระดมความคิดเห็นความต้องการของหมู่บ้านและใช้ในการวางแผนพัฒนาตำบลประจำปี
4. รวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยสัมภาษณ์ สังเกตการณ์

จากผลการศึกษาพบว่า พัฒนากรมมีบทบาทในการที่กระตุ้นและสร้างกลไก กระบวนการที่จะนำประชาชนในระดับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิด และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เอ-ไอ-ซี มาพัฒนาให้เป็นเครื่องมือของการพัฒนาในการกระตุ้นชุมชนให้เข้าใจสร้างความเป็นเจ้าของ อบ.ต. เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบ.ต. ซึ่งเป็นกลไกการปกครองท้องถิ่นที่สมควรเป็นของประชาชนอย่างแท้จริง

สมพันธ์ เตชะอธิก (2540) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบและแนวทางเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) ขั้นตอนการศึกษา คือ การติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อกำหนดพื้นที่ในการดำเนินงาน การกำหนดหลักสูตรการอบรมแบบมีส่วนร่วมเอ-ไอ-ซี ระหว่างทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่การดำเนินงาน แล้วนำไปประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการเอ-ไอ-ซี ร่วมกับสมาชิก อ.บ.ต. ผู้นำชาวบ้านในแต่ละตำบล ผลการศึกษาพบว่า จากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการปรากฏว่า อ.บ.ต. มีการปรับแผนพัฒนาตำบล 5 ปีทั้ง 2 แห่ง

แผนงาน ที่ปรับเปลี่ยนมีการเพิ่มรายละเอียดของแผนมากขึ้น และที่เพิ่มเข้ามาในแผนคือ การพัฒนาองค์กรชุมชนและ อ.บ.ค. เอง มีการระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบและแหล่งทุนในแต่ละแผนงาน/โครงการ

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) ได้วิจัยเรื่องวิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการเรียนรู้ของชาวบ้าน จนก่อให้เกิดการพัฒนาภูมิปัญญา ได้แก่

1. การลองผิดลองถูก เช่น การหาอาหาร การรักษาพยาบาล ฯลฯ
2. การลงมือกระทำจริง เช่น การเดินทาง การปลูกพืช ฯลฯ
3. การถ่ายทอดความรู้ โดยการบอกเล่า เช่น เพลงกล่อมเด็ก คำพังเพย ฯลฯ

โดยการสร้างองค์ความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ตำรายา ตำราโหราศาสตร์ นิทาน ฯลฯ

4. พิธีกรรม เป็นการเรียนรู้ในเชิงจิตวิทยา เน้นจิตสำนึกของผู้มีส่วนร่วม
5. ศาสนา เช่น หลักธรรมคำสอน พิธีกรรมทางศาสนา ฯลฯ
6. การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้
7. การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม เช่น สร้างรูปบูชา การทรงเจ้าเข้าผี ฯลฯ
8. ครูพักลักจำ

นิคม ดีพอ (2541) ได้วิจัยเรื่ององค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคมตำบล กรณีศึกษาตำบลเมืองจันท์ กิ่งอำเภอภูเพียง ผลการศึกษาพบว่า การมีผู้นำตามธรรมชาติที่เฉลียวฉลาด มีความซื่อสัตย์ เสียสละ เห็นแก่ส่วนรวมในชุมชนเป็นจำนวนมาก สามารถพัฒนาทำให้เกิดกลุ่ม/องค์กรทางสังคมหลายกลุ่ม กระจายไปทุกหมู่บ้านของตำบล รวมทั้งมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับองค์กรเอกชนภายนอกตำบล ทำให้สามารถที่จะได้แก้ไขปัญหของตนเองของชุมชน พลิกฟื้นสถานะที่เคยล้มเหลวจากการทำเกษตรกรรม มีหนี้สิน มีปัญหาทางสังคม หารอดพ้นจากภาวะวิกฤติ ดังกล่าวอย่างได้ผลดี รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหการระบาดของยาเสพติดและปัญหาอื่นๆ อย่างได้ผลดี ทั้งนี้การดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรทางสังคมต่างๆ ต้องได้รับการสนับสนุนด้วยดีจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. ที่ได้ให้การสนับสนุนเกื้อกูลและประสานงานเป็นอย่างดี แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่ยังคงมีความเป็นสังคมชนบทอยู่มากและระบบเครือข่าย รวมถึงความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ของชุมชนเอง

สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ (2541) ได้วิจัยเรื่องกรณีศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ จากกรณีทั่วโลก ผลการศึกษาพบว่า วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติให้หลักฐานยืนยันว่า การส่งเสริม สุขภาพมีประสิทธิผลจริง กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุซึ่งความเสมอภาคทางสุขภาพยิ่งขึ้น และการนำกิจกรรม

5 ข้อของ “กฎบัตรอตตาวา” มาผนวกใช้จะได้ผลสัมฤทธิ์มากกว่านำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งมาใช้แบบแยกส่วน การส่งเสริมสุขภาพที่เริ่มจากฐานของชุมชนจะเปิดโอกาสให้สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างเบ็ดเสร็จ การเรียนรู้ด้านสุขภาพเป็นบ่อเกิดของการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

อนุวัฒน์ ศุภกิจชุตติกุล และคณะ (2541) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาและสรุปสถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ จากการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการสำรวจ และกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่ม/องค์กรที่มี เป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ผลการศึกษาพบว่า แม้จุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัวและมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง

จิรวรรณ หัสโรค์ และคณะ(2542) ได้วิจัยเรื่องประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลคอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับตำบล ด้วยแนวคิดประชาคมและรูปแบบการบูรณาการพัฒนาระหว่างองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาตำบลและเรียนรู้ทุนทางสังคมของชุมชนของตนเอง เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้การก่อรูปประชาคมสุขภาพตำบลเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่ พัฒนาต่อจากฐานรากเดิมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะผู้นำของตำบล นับเป็นทุนเริ่มต้นที่สำคัญ นอกจากนี้การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมสัมมนา การศึกษาดูงาน การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การจัดเวทีชาวบ้าน นับเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

ลือชา วรรัตน์ (2542) ได้วิจัยเรื่องกระบวนการวางแผนพัฒนาตำบล โดยหลักการเอ-ไอ-ซี ผลการศึกษาพบว่าจากการดำเนินการนำกระบวนการ เอ-ไอ-ซี เข้าไปทดลองใช้ในกระบวนการ

วางแผนของ อ.บ.ค. 9 แห่งโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า 8 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าสามารถดำเนินการได้อย่างดี ประสบความสำเร็จราบรื่นทุกขั้นตอนและเมื่อติดตามไปในภายหลังก็พบว่า ได้นำแผนงานโครงการ ที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้นไปดำเนินการต่อ ส่วนอีกหนึ่ง อ.บ.ค. ที่ค่อนข้างจะมีปัญหาไม่สู้จะราบรื่นนั้นพบว่าสาเหตุสำคัญคือ กลุ่มสมาชิก อ.บ.ค. ทั้งด้านการกรรมการบริหาร ประธานกรรมการและฝ่ายสภา อ.บ.ค. นั้นแม้จะมีความสนใจเข้าร่วมกระบวนการ แต่มีกิจกรรมอบรมกิจกรรมประชุมอื่นๆ ที่จัดโดยหน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมกิจกรรมซ้ำซ้อนเวลากันอยู่ โดยอ้างความเร่งด่วนของนโยบาย ทำให้ไม่สามารถแบ่งเวลาเข้าร่วมกระบวนการ ได้อย่างต่อเนื่อง และทำให้การอบรมฝึกฝนกระบวนการในครั้งแรก ดำเนินไปได้ไม่ครบขั้นตอนแม้จะได้นัดหมายเพื่อเข้าไปดำเนินการอบรมในโอกาสต่อมา ก็ประสบปัญหาการนัดหมายซ้ำซ้อนกับการประชุมอื่นเช่นเดิม จนต้องดำเนินการใหม่อีกเป็นครั้งที่ 3 จึงได้ฝึกปฏิบัติการครบทุกขั้นตอน สาเหตุส่วนหนึ่งจากการสังเกตพบว่า กรรมการบริหารโดยเฉพาะประธานกรรมการมีความสนใจที่จะยกฐานะขึ้นเป็น เทศบาลมากกว่าเรื่องอื่น ๆ อีกทั้งเป็นกำนันมานาน มีความคุ้นเคยกับการทำงานในระบบเดิมรูปแบบเดิมจึงไม่ให้ความสนใจจริงจังกับกระบวนการวางแผนแบบใหม่ ส่วน อ.บ.ค. อีก 8 แห่ง ที่เหลือได้รับความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมจากทุกฝ่ายค่อนข้างครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเสร็จสิ้นกระบวนการได้ทุกขั้นตอน จนสามารถจัดทำแผนงาน / โครงการออกมาได้ 167 แผนงาน / โครงการ แต่แผนงานโครงการส่วนใหญ่ที่คิดทำขึ้นจากกระบวนการเอ-ไอ-ซี ไม่ได้นำไปปฏิบัติเพราะขาดงบประมาณสนับสนุนเพราะเป็นช่วงที่ประเทศไทยมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจถดถอยมีการตัดดองงบประมาณรายจ่ายประจำปี

อัญชลี พรประสาทผล (2542) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานครผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชมรม ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ลักษณะผู้นำ จำนวนสมาชิก สถานที่ตั้งของชมรม การสนับสนุนที่ตั้งของชมรม บุคลากร เครื่องออกกำลังกาย และ โสตทัศนูปกรณ์ ส่วนการสนับสนุนด้านงบประมาณ และข้อมูลข่าวสาร ไม่มีผลต่อความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน(2543) ได้วิจัยเรื่องความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในลักษณะประชาคมสุขภาพและวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการที่มีผลต่อการเสริมสร้างความ เข้มแข็งของชุมชน โดยการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ผลการศึกษาพบว่าชุมชนที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งมีปัจจัยและเงื่อนไขของกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ (1) ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการจะมีบทบาทในการจัดการ

เรื่องต่างๆในชุมชนมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติ (2) การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนมาก จะแก้ไขปัญหาต่างๆและประสบความสำเร็จมากกว่าชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกน้อย (3) การสื่อสารของชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วชุมชนจะมีวิธีการสื่อสารของตนเองและดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การสื่อสารในงานบุญ งานวัด และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และ (4) ทูตทางสังคมอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสัมพันธ์ของคนในสังคมในระบบเครือญาติและการสนับสนุนจากภายนอก นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือ (1) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่การจัดกลุ่มกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณี ก่อให้เกิดเวทีสาธารณะ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบเครือญาติ ความคิดพึ่งพาตนเอง การให้ความร่วมมือต่อส่วนรวม และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำรงชีพได้อย่างสงบสุข (2) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ลักษณะผู้นำ กลุ่ม/องค์กรชุมชน การเผชิญภาวะวิกฤติของชุมชน กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อชุมชน และการมีระบบการสื่อสารที่ดี และ(3) ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ

นางลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2543) ได้วิจัยเรื่องการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกระบวนการเกิดประชาคมตำบลและองค์กรทางสังคมในชุมชนตำบลทุ่งโป่งและตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการเกิดประชาคมตำบลเกิดขึ้น ได้แก่ การกระจายอำนาจการปกครองและการจัดการทรัพยากรสู่ชุมชน ปัจจัยภายในชุมชนที่เอื้อต่อการเกิดประชาคมตำบลคือ ระบบเครือญาติโดยเฉพาะทางญาติฝ่ายหญิง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีเศรษฐกิจพอเพียง การรวมกลุ่มชาวบ้าน เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีผู้นำชุมชนดี ในทั้งสองชุมชนมีการทำประชาคม

ระวี แก้วสุกใส (2545) ได้วิจัยเรื่องความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุวัดคำในอำเภอนวนหมิง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในด้านการมีส่วนร่วมคือ สมาชิกชมรมร้อยละ 65.7 ได้เข้าร่วมประชุมเป็นประจำเมื่อมีการจัดทำแผนงานโครงการ และในด้านการตอบสนองความต้องการของสมาชิกพบว่า ร้อยละ 91.6 ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยมากขึ้น สำหรับกิจกรรมของชมรมที่จัดต่อเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน จัดขึ้นตามความต้องการของสมาชิกชมรมเป็นหลัก ในด้านการพึ่งตนเองของชมรม เน้นการใช้ทรัพยากรและความสามารถของกลุ่มมากกว่าการพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก และสมาชิกส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 ได้รับการเข้าถึงวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม ในส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชมรม ได้แก่ สถานที่ตั้งของชมรมอยู่ในวัดคำในซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชน ทำให้สมาชิกสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้สะดวกและมีบริเวณกว้างขวางเพียงพอต่อการจัดกิจกรรม สมาชิกชมรม

ประกอบด้วยกลุ่มอายุที่หลากหลาย ส่วนการบริหารจัดการของชมรม มีการกำหนดโครงสร้างและมอบหมายหน้าที่ให้แก่คณะกรรมการบริหารชมรมในตำแหน่งต่างๆ อย่างเหมาะสม ระเบียบข้อบังคับชมรมและแผนงานประจำปี จัดทำขึ้นโดยการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเป็นส่วนใหญ่ และการดำเนินงานของชมรมได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

ภิรมย์ จงคำอาจ (2545) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุบ้านสบป่อง ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดกระบวนการคิด การทำงานอย่างมีระบบ และเกิดประสบการณ์ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และพบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถใช้เป็นรูปแบบในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และสามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชมรมอื่นๆ ในบริบทของชุมชนอื่นๆ ต่อไปได้

กองสุขศึกษา (2546) ได้วิจัยเรื่องกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพใน 5 จังหวัด ผลการศึกษา พบว่า การก่อตั้งและพัฒนาการของชมรมโดยส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็น ผู้ริเริ่มตามนโยบายการรวมพลังสร้างสุขภาพ กลุ่มแม่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็น แก่นนำในการจัดตั้ง โดยมีประธานชมรมสร้างสุขภาพจะเป็นผู้ที่บทบาทค่อนข้างสูง ทั้งเป็นผู้นำในการเดินเเอร์บิก สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร รวมทั้งบริหารจัดการเชิงธุรกิจและมีรายได้จากการเก็บเงินจากสมาชิก ด้านเครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์เป็นลักษณะเครือญาติในชุมชน กลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มแม่บ้านที่คุ้นเคยกันชักชวนเข้ามาเป็นสมาชิก และจากการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพพบว่า ผลงานของชมรมเป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนทั้งในด้านสุขภาพ เกิดความสามัคคีในชุมชน ลดปัญหาความขัดแย้งในชุมชน ส่วนปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบร่วมกันตั้งแต่ ประธานหรือแกนนำ ประชาชน และคณะกรรมการ ต้องเสียสละเวลา สามารถทดแทนกันได้ สถานที่ออกกำลังกายต้องมีความเหมาะสม สะดวกในการเดินทางเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นที่สาธารณะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย องค์ประกอบ ที่สำคัญเพื่อความยั่งยืนคือ ความตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายของสมาชิก กิจกรรมการเดินต้องง่ายและเหมาะสมกับวัยของสมาชิก รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น อบต. ข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรค คือ สถานที่ออกกำลังกาย ครูผู้ฝึกสอน งบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องเสียง ค่าไฟฟ้าการระดมสมาชิก ความรู้และทักษะในเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ตลอดจนความขัดแย้งในชุมชน

วงศา เลิศวิวัฒน์และ วิไลวรรณ เทียนประชา (2547) ได้วิจัยเรื่อง กลไกกำกับสุขภาพ ภาคประชาชนกับขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างของการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพในประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพโดยประชาชนที่ไม่เข้าร่วมมักจะมองสุขภาพว่าเป็นภาวะไม่มีการเจ็บป่วย ร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ เท่านั้น แต่ ประชาชนที่เข้าร่วมจะให้ความสำคัญต่อความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติ จิตวิญญาณ สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ซึ่งคล้ายกับของ แก่นนำ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆ และ เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนที่เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพสุขภาพถูกมองว่าเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ต้องดูแลตนเอง ส่วนผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมองไกลไปถึงความรับผิดชอบร่วมกันของบุคคล ชุมชน ภาครัฐและภาคส่วนอื่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแต่ยังไม่สามารถขยายไปยังประชาชนทั่วไปในวงกว้าง ประชาชนให้ความสนใจเป็นพิเศษกับเกษตรปลอดสารพิษ ปุ๋ยชีวภาพการพิทักษ์สิทธิ์ พัฒนาสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตดั้งเดิมและสมุนไพรและเชื่อมโยงเข้ากับ พรบ. สุขภาพว่าจะเป็นกลไกหลักที่ช่วยขับเคลื่อนระบบให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน คำศัพท์ที่ใช้ในเวทีสมัชชาสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพประชาชนทั่วไปไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจความหมายในบางคำ หรือไม่สนใจใคร่รู้ เนื่องจากเป็นคำใหม่และเป็นวิชาการ ต้องแปลความหมายก่อนจึงจะเข้าใจศัพท์ที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่พบ ได้แก่ คำว่า สุขภาพ สุขภาวะ จิตวิญญาณ สุขภาพองค์รวม ปฏิรูประบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์สุขภาพ บูรณาการ สร้างนำซ่อม และใกล้บ้านใกล้ใจ ด้านกลไกการกำกับสุขภาพ โดยภาคประชาชนพบว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในสมัชชาสุขภาพจะเป็นการประชุมของกลุ่มองค์กรเครือข่าย ผู้สนใจใฝ่รู้ ประเด็นการประชุมจะยึดตามปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก โดยเป็นเวทีให้สมาชิกแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระดมสมองเพื่อหากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ด้านการเกษตรทางเลือก สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพและนำเข้าสู่สุขภาพเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพ และแนวทางการผลักดันร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติการก่อตัวของกลุ่มและกลไกกำกับสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีการดำเนินการก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น กลุ่มอนุรักษ์ป่าสมุนไพร กลุ่มส่งเสริมอาชีพเกษตรกร กลุ่มเยาวชน เมื่อตัวแทนกลุ่มเข้าร่วมสมัชชาทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงกับสุขภาพ จึงมีการพัฒนาให้กลุ่มมีกิจกรรมด้านสุขภาพการทำงานจะเป็นสองลักษณะคือ การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มและการนำกลุ่มและบุคคลที่สนใจ มาร่วมกันคิด เสนอปัญหาและกำหนดยุทธศาสตร์ การทำงานเพื่อแก้ปัญหา รวมทั้งการขอการสนับสนุนด้านงบประมาณ กลุ่มที่มีการดำเนินการหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็น กลุ่มออกกกำลังกาย และกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะรวมตัวกันหลวมๆ และมีกิจกรรมทางสุขภาพร่วมกันแต่ไม่มี

การวางแผนในการที่จะเสนอปัญหาและนโยบายต่อรัฐหรือขยายแนวคิดไปสู่สังคม สำหรับเหตุและวิธีการเข้าร่วมมีผลต่อการความเข้าใจและบทบาทในการกำกับกลไกสุขภาพพบว่า การเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพ มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านวิธีการเข้าร่วมบางส่วนได้รับการบอก ชักชวนโดยตรงหรือได้รับเชิญทางจดหมาย ด้านความต่อเนื่องพบว่าผู้ที่ติดตามข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดของการสปฏิรูประบบสุขภาพ กระบวนทัศน์ในการมองสิ่งต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ สามารถมองสุขภาพแบบองค์รวม ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีกระบวนทัศน์ที่แตกต่างจากกลุ่มแรกอย่างเห็นได้ชัด โดยจะคิดในมุมมองที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น มองการสร้างสุขภาพคือการออกกำลังกายเท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่นได้ ประเด็นที่ประชาชนห่วงใยคือจะสร้างความสนใจและเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ กระบวนการสมัชชาสุขภาพและปฏิรูประบบสุขภาพ แก่ประชาชนทั่วไปได้อย่างไร

วรรณดี จันทศิริ (2547) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบาย สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี โดยใช้กลยุทธ์การชี้นำด้านสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ และการใกล้เคียงผลประโยชน์ด้านสุขภาพ และกระบวนการเรียนรู้คือ การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน และการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อกระตุ้นเสริมพลังความคิด และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผลกระบวนการและเทคนิคการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนตามกรอบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและเรียบเรียงเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 กระบวนการอย่างต่อเนื่องผสมผสานกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ตามความต้องการของชุมชน ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงและสามารถกำหนดแนวทางตอบสนองความต้องการของตนเองและชุมชนได้ตามศักยภาพในบริบทของชุมชน ซึ่งสอดคล้องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 5 ข้อ ของ “ออกดารา” และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย ปัจจัยภายในชุมชน ปัจจัยภายนอก

เพ็ญประภา ศิวิโรจน์และพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ได้วิจัยเรื่องกลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า

(1) ประชาชนส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวคิดสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพทางกายที่เป็นความเจ็บป่วยและโรค และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ให้ความสำคัญสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ เช่น การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ และสังคม การปรับกระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพยังไม่เห็นชัดเจนในระดับประชาชนทั่วไป หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขส่วนใหญ่เองก็ยังไม่มียุทธวิธี วิธีให้คุณค่าของสุขภาพองค์รวมในความหมายใหม่ เช่นเดียวกัน “สุขภาพองค์รวม” จึงเป็นเพียงวาทกรรมที่คนทั่วไปพูดติดปาก แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่าคืออะไร

(2) ยุทธวิธีและวิธีให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพยังยึดติดอยู่เฉพาะสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการปราศจากโรค จึงสะท้อนไปถึงวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ยึดติดอยู่แต่เฉพาะการรักษาสุขภาพทางร่างกายเท่านั้น ดังนั้นประชาชนก็ยังเข้าใจว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรค และเป็นเรื่องของหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นได้จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(3) สัญลักษณ์ของสุขภาพ ยังคงเป็น “โรงพยาบาล หรือ หมอ” การดูแลสุขภาพกลายเป็นเรื่องของการอธิบายเชื่อมโยงกับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเดิม เช่น โรงพยาบาล สถานีนามัยประชาชนหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ได้มองว่า โรงเรียนหรือวัด หรือองค์กรอื่นๆในชุมชนจะสร้างสุขภาพได้อย่างไร และชาวบ้านจะส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างไร

(4) มีความแตกต่างทางการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะของการศึกษากล่าวคือ กลุ่มที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่จะอธิบายกระบวนการปฏิรูปได้ดีกว่า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาโดยตรง ส่วนใหญ่ไม่ค่อยทราบหรือรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าว แม้บางคนจะบอกว่าเคยได้ยินทางสื่อต่าง ๆ มาบ้าง แต่ก็ไม่สามารถอธิบายความหมายหรือแนวคิดได้ ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผ่านการเติบโตของสถานบริการรักษายาบาลที่มีในชุมชน ทั้งในแง่การขยายอาคาร เครื่องมือที่ทันสมัย และแพทย์เฉพาะทาง

(5) การที่กิจกรรมหรือการก่อตัวของกลุ่มต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ริเริ่ม มักมีการรับรู้แยกออกไปจากเรื่องสุขภาพ เช่น มองว่าเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ และความเป็นอยู่การรณรงค์ด้านสุขภาพที่มีขึ้นในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ มักริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่ฯ ทั้งเรื่องกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ในสถานีนามัย เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมสมุนไพร ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชาวบ้านอ่านสัญญาณไม่ได้ว่าเป็นเรื่องของสุขภาพหรือสุขภาพองค์รวม และเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

(6) กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ หรือการขับเคลื่อนในระดับชุมชน ไม่ได้เน้นการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าที่ควร เช่น กลุ่มออกกำลังกายซึ่งมีการริเริ่มขึ้นโดยทั่วไปในแทบทุกแห่งหน เป็นการส่งเสริมกิจกรรม แต่ไม่ได้ส่งเสริมการเรียนรู้ ไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร หรือแม้กระทั่งการส่งเสริมการก่อตั้งกลุ่มอาชีพ

ในรูปแบบต่าง ๆ แต่ก็ไม่ได้เชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพควบคู่ไปด้วยการดำเนินนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพต้องเน้นการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงเข้าไปในกิจกรรมการพัฒนาและสรุปบทเรียนที่ได้รับซึ่งจะเป็นการฝึกการคิดเชิงวิเคราะห์ การสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้กระบวนการทัศน์สุขภาพแนวใหม่ที่เชื่อมโยงในมิติต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ การปรับกระบวนการทัศน์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนา ทำความการสร้างความเข้าใจกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพให้กับชาวบ้าน กลุ่ม องค์กรต่างๆ หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐและการศึกษาวิจัยที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ของภาคประชาชน

2. งานวิจัยต่างประเทศ

เบลเบส (Belbase.1982) ได้วิจัยเรื่องปัญหาการวางแผนในการจัดอาชีวศึกษาของประเทศที่กำลังพัฒนา ที่ประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่า ความล้มเหลวของการจัดการศึกษาวิชาชีพนั้น เพราะมีปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น สภาพสังคมและวัฒนธรรมสภาพเศรษฐกิจ การบริหารการศึกษานโยบายและเหตุผลขององค์กรและที่สำคัญคือ ขาดการบริหารที่เป็นไปตามแผนการวิจัยครั้งนี้ได้เสนอแนะให้มีการวางแผนระยะสั้น ระยะปานกลางและระยะยาว ป้องกันและแก้ปัญหาต่าง ๆ ควบคู่กันไป

เคอร์ริด (Currid.1982) ได้วิจัยเรื่องการวางแผนในรัฐเวอร์จิเนียตะวันตกโดยศึกษาประชากรที่อาศัยในท้องที่ต่างๆ ที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน จะมีอิทธิพลต่อการวางแผนการศึกษาหรือไม่อย่างไร โดยใช้แบบสอบถามกับผู้บริหารโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนที่ตั้งในเขตอุตสาหกรรมในเขตที่อยู่อาศัยของคนที่ยังคงในเขตที่อยู่อาศัยของคนหลายเชื้อชาติและในเขตชุมชนมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนต่ำ การวางแผนที่ดีขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารการศึกษามากกว่า

อเมนู เทกคา (Amenu - Tekao. 1988) ได้วิจัยเรื่องทัศนะของชาวอินเดียนในประเทศแคนาดา เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการศึกษา ผลการศึกษา พบว่าการจัดการศึกษาจะประสบผลสำเร็จได้นั้น เนื่องจากประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร โดยให้หลักสูตรตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งงานวิจัยนี้ได้เน้นที่การมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของการจัดการศึกษา เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง การจัดการศึกษาก็จะประสบผลสำเร็จ

ชูลเลอร์ (Schuler. 1990) ได้วิจัยเรื่องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจด้านการศึกษาในมหาวิทยาลัยมินเนโซตา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วม แต่ก็ยังขาดการประสานงานที่ดี จึงทำให้การเข้าที่ไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร

แอบเดล ฮาดิ (Abdel Hady ;อ้างถึงในเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2537) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารการศึกษาในประเทศอียิปต์ ได้แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นหลักสำคัญของประชาธิปไตย จำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรจะกำหนดเป้าหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน ช่องทางการสื่อสาร ระหว่างประชาชนกับสถานศึกษา ประเด็นหรือกิจกรรมที่ประชาชนควรจะมีส่วนร่วม

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ยกมาเป็นลำดับนั้น แสดงให้เห็นว่าการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการอย่างยิ่ง เพราะเนื่องจากปัจจุบันกระแสการมีส่วนร่วมเข้ามามีบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น การปฏิรูปสุขภาพ ล้วนเป็นเรื่องที่ต้องการให้ประชาชนแสดงตัวตน และศักยภาพของตนเองเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือ การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพ ที่สำคัญที่ทุกฝ่ายต้องเข้าใจ และให้การสนับสนุนภาคประชาชนให้มีความเข้มแข็ง ในการที่จะตัดสินใจบริหารงาน ประเมินผลงาน และร่วมรับผิดชอบต่อการกระทำในที่สุด ในอนาคตการที่จะพัฒนาสุขภาพประชาชนให้ได้ผลนั้น ระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องถูกพัฒนาควบคู่ไปด้วย ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานีว่ามีปัญหาอย่างไรและได้ประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ว่าอยู่ในระดับใด และนำมาประมวลผลจัดแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เหมาะสมกับพื้นที่โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีกรอบความคิดในการวิจัยเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาและประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

กรอบความคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำทฤษฎีระบบมาใช้ในการศึกษาปัญหาและประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม(PRA) ประเด็นที่ศึกษาได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนด้านสุขภาพ
2. การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ
3. การจัดการข้อมูลเพื่อใช้วางแผนสุขภาพของชุมชน
4. การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน
5. การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ช่วงที่ 2 จัดทำแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชน ใน ตำบลทัพทัน อำเภอกงหรา จังหวัดอุทัยธานี

ได้นำผลจากการศึกษาปัญหาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนและผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ของหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลทัพทัน อำเภอกงหรา จังหวัดอุทัยธานี มาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) ซึ่งการดำเนินงานแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอน A1. เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริง

ขั้นตอน A2. เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อสร้างวิสัยทัศน์

ขั้นตอน I1. เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อคิดค้นหากลวิธีแก้ไขปัญหา

ขั้นตอน I2. เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจำแนกกิจกรรมและรูปแบบ

ขั้นตอน C1. เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อวางแผนหาผู้รับผิดชอบ

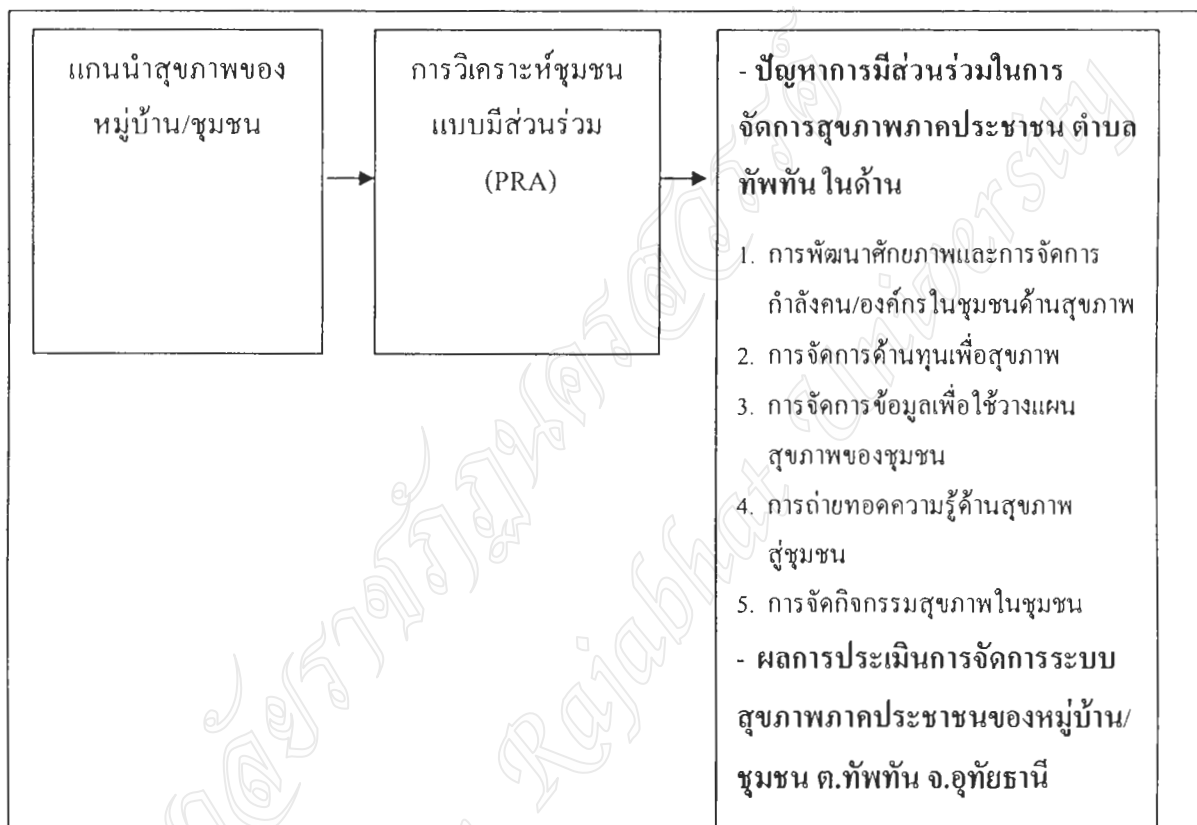
ขั้นตอน C2. เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผนงาน

กรอบความคิดในการวิจัย

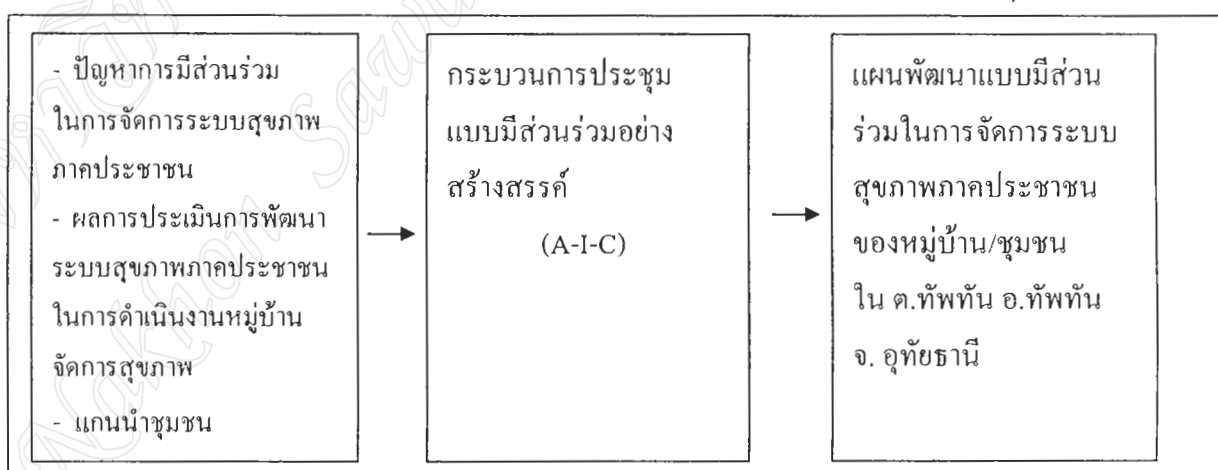
จากแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สามารถนำเสนอกรอบความคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 2.11

กรอบความคิดในการวิจัย

ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาและประเมินผลการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน



ช่วงที่ 2 จัดทำแผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน



ภาพที่ 2.11 กรอบความคิดในการวิจัย