

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้กระบวนการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนที่อาศัยอยู่ในกองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่ โดยการนำกระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนให้ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเป็นเยาวชนที่ดีของชาติต่อไปในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ
2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
3. ครอบครัวกับวัยรุ่น
4. วัยรุ่น
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน
6. แนวคิดการสนทนากลุ่ม
7. แนวคิดกระบวนการ AIC
8. บริบทพื้นที่กองบิน 41
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก นักพฤติกรรมศาสตร์บางคนเรียกการเคลื่อนไหวของสิ่งไม่มีชีวิตว่าเป็นพฤติกรรมด้วย (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2530, หน้า 97-98) ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2530, หน้า 98-99) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวม สะสม และสั่งการ มีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การยืน เดิน นั่ง เป็นต้น

สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และทุพพลภาพเท่านั้น (Stell and Mcbroom, 1972, p. 363)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้บัญญัติคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น ภายใต้บริบทแห่งการส่งเสริมสุขภาพ คำว่า สุขภาพ มีน้ำหนักในการตีความเชิงนามธรรมน้อยกว่ากระบวนการไปสู่จุดมุ่งหมาย ซึ่งสามารถอธิบายในลักษณะของชุมพลที่จะผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่าทั้งทางด้านส่วนตัว สังคม และเศรษฐกิจ สุขภาพเป็นชุมพลแห่งชีวิต มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต เป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นความสำคัญของทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามของบุคคลในขณะที่มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพอนามัยดี และมีวัตถุประสงค์ป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือการกระทำของบุคคลที่มีเป้าหมายสุดท้ายในอันที่จะทำให้มีสุขภาพดี (Kasl & Cobb, 1966, p.246)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 14-30) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายอันได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน เป็นต้น แต่การที่จะศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพให้สมบูรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จะเห็นได้ว่ากระบวนการของการเกิดโรคของร่างกายนั้นจะมีสาเหตุมาจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและตัวเชื้อโรค การที่บุคคลจะเกิดโรคนั้นย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ และเมื่อเป็นโรคแล้วจะหายจากโรค บุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติตนอย่างใดอย่างหนึ่งจึงจะทำให้หายจากโรคนั้น ๆ จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมปฏิบัติตนนั้น จึงมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในสภาวะก่อนการเกิดโรค และขณะเกิดโรคและขณะเจ็บป่วย

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534, หน้า 1-9) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ และทดสอบได้ว่าเป็น ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ

ศิริวรรณ อุบลชลเขตต์ (2532, หน้า 2) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือควบคุมความเจ็บป่วยตั้งแต่ตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพมี 2 แบบ คือ ถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ แรงจูงใจ

Pender (1987, p. 60) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ นอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแล้วยังรวมถึงการกระทำที่ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

Harris and Guten (1979, p. 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันโรค โดยเรียกว่า “พฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ” (Health Protective Behavior) ซึ่งหมายถึง การกระทำโดยบุคคลที่กระทำเป็นปกติ และสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในอันที่จะป้องกันโรค เป็นต้น จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีความหมายหลายแง่มุม ทั้งในด้านการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป

ทางการแพทย์และสาธารณสุขเชื่อว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้คนมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรคและป้องกันมิให้เกิดโรคได้ง่าย จากแนวความคิดเบื้องต้นจึงพอสรุปได้ว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันการเกิดโรค (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2534, หน้า 4-5)

ความหมายและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ (จำนง อิมสมบุญ, 2541, หน้า 4-5)

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
2. พฤติกรรมสุขภาพมี 2 ลักษณะด้วยกันคือ
 - ลักษณะของการกระทำที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ
 - ลักษณะของการไม่กระทำที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพนั้นครอบคลุมถึงการกระทำหรือไม่กระทำทั้ง 3 ด้านองค์ประกอบด้วยกัน คือ ในส่วนที่เป็นความรู้ความเข้าใจ ในส่วนที่เป็นเจตคติ ความรู้สึกรู้สีกดและค่านิยม และส่วนที่เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำโดยตรง
4. กระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมเป็นกระบวนการทางสุศึกษา

5. เป้าหมายของการเรียนรู้ทางกระบวนการสุขภาพศึกษา คือ บุคคลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตนที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และตัดสินใจไม่ปฏิบัติตนในเรื่องที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง

6. พฤติกรรมสุขภาพมี 3 ระดับด้วยกันคือ

- ระดับแรก เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์
- ระดับที่ 2 เป็นการปฏิบัติตามข้อแนะนำหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่าง ๆ
- ระดับที่ 3 เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ในลักษณะของค่านิยมทางสุขภาพหรือสไตลชีวิต (Life Style) ของคนโดยมีจิตสำนึก และจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

Blum (1976 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 4) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพบุคคลออกเป็น 4 องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ

1. พันธุกรรม
2. สิ่งแวดล้อม
3. บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
4. พฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์รวมความรู้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ (มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 18)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534, หน้า 86) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันโรคมิให้เกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick Role Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

กล่าวโดยสรุป "พฤติกรรมสุขภาพ" หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการแสดงออกหรือการกระทำของเยาวชนที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในประเด็น พฤติกรรมการเสพยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และการใช้เวลาว่างของเยาวชนที่อาศัยอยู่ในกองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเปิดเสรี ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชน และปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวทางการพัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนสอดคล้องกับแผนแม่บทการเงินการคลังเพื่อสังคม ที่ถือเอาชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของสังคม และความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาชุมชนและสังคม (ประกิจ วาทีสาธกิจ และคณะ, 2541 หน้า 17-18)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตยและแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล กระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคี ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์ (ประกิจ วาทีสาธกิจ และคณะ, 2541, หน้า 17)

ดรณี ทายะติ (2534, หน้า 17) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การดูแลสุขภาพของคนขณะปกติให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเน้นการป้องกันโรค เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

เกษม นครเขตต์ (2543, หน้า 1-2) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของบุคคล การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นจะต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นกระบวนการ ซึ่งหมายถึงการดำเนินการที่มีจุดเริ่มต้นที่ส่งผลเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกัน

สรุป จากนิยามความหมายต่าง ๆ แล้ว การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และการมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เกษม นครเขตต์ (2543, หน้า 2-8) ได้สังเคราะห์ให้เห็นเป็นกระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

คือกระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (ทัศนะ) ว่า สุขภาพคือ “สุขภาวะ” หรือ ภาวะที่เป็นสุข มิใช่ “การรักษาโรค” เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่าสุขภาพคือการกลับสู่ภาวะปกติหลังจากได้รับการรักษาเยียวยาจนโรคร้ายไข้เจ็บหายไป แต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่า สุขภาพที่แท้จริงคือภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Wellbeing) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญา ในที่นี้เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) คือ การศึกษาบริบทของพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร และศักยภาพในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

1.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์โดยยุทธศาสตร์การชี้นำ (Advocacy) คือการนำ Stakeholder แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการดำเนินงาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเวทีให้ทีละกลุ่มแยกกันเพราะแต่ละกลุ่มมีพื้นฐาน ธรรมชาติ และความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน ในขั้นนี้ต้องจัดหลายเวทีโดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่มคือ เยาวชน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1.3 การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอนเพื่อตรวจสอบว่า ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวทีเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ โดยเฉพาะเยาวชน ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกันในด้านความหมาย และความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ ทำโดยการซักถาม ในขั้นนี้ถ้าพบว่าความเข้าใจในแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ตรงกันหรือไม่ชัดเจนในบางกลุ่ม ต้องย้อนกลับไปจัดเวที เพื่อ Advocate ใหม่

1.4 การมองอนาคต เป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมองเพื่อทำความเข้าใจอดีตและปัจจุบันของ Setting พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตของ Setting ว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation-Influence-Control)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

คือขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของ Setting มาเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อย ๆ ต่อไปนี้

2.1 การกำหนดนโยบาย ในขั้นนี้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาชั้น และคณะกรรมการทั้งสองชุดจะร่วมกันกำหนดนโยบายของ Setting ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนหน้านี้มาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

2.2 การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงานฯ กำหนดแผนงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Setting ขึ้นโดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่

- แผนงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
- แผนงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม
- แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน เพื่อสร้างประชาคมส่งเสริมสุขภาพ

- แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- แผนงานปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพจากการเป็นบริการ "ซ่อมสุขภาพ" มาเป็นบริการเพื่อ "สร้างเสริมสุขภาพ" ให้แก่บุคคล และกลุ่มบุคคลใน Setting

2.3 การจัดทำโครงการ คณะกรรมการดำเนินงานฯจัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยให้สอดคล้องกับแผนงานที่กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรรอตตาวา ดังกล่าว แต่ละแผนงานตามลำดับ ดังนี้

- โครงการประชาสัมพันธ์นโยบาย และแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ Setting
- โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายใน Setting ให้สะอาดสวยงาม
- โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
- โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก

ฯลฯ

2.4 การดำเนินกิจกรรม ขั้นนี้ต้องมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้น ตามลำดับได้แก่

- เวทีประชาคมประชาสัมพันธ์นโยบายแผนงานฯ
- กิจกรรมปลูกต้นไม้ ตกแต่งสวน
- กิจกรรมตรวจสอบการดำเนินงานฯ โดยองค์กรชุมชน
- กิจกรรมเดินแอโรบิค แข่งขันกีฬา
- กิจกรรมสุศึกษาสำหรับญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนนี้ คือ การนำเอาแผนงานและโครงการที่กำหนดขึ้นสู่ การปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการก็คือ การจัดดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้ คือ

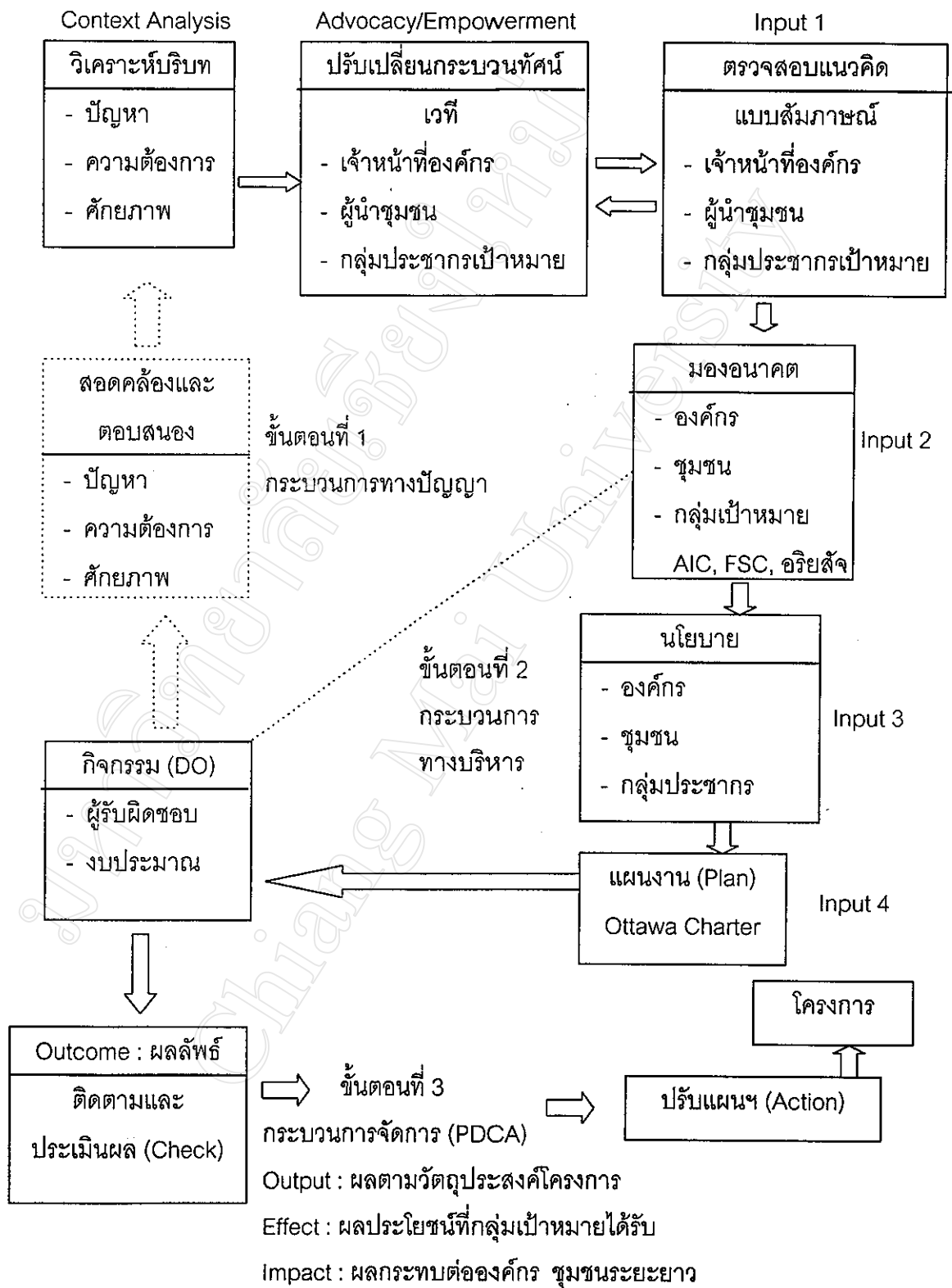
3.1 การกำหนดแผนงาน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2.2 คือ การกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ

3.2 การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็นกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ ดังได้กล่าวแล้วในขั้นตอนที่ 2.4

3.3 การติดตามตรวจสอบ (Check) เพื่อตรวจสอบว่าผลของการจัดกิจกรรม ส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและต่อ Setting ในภาพรวม ทั้งนี้จะทำการตรวจสอบเพื่อดูผลลัพธ์รวม (Outcome) ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (Output) ผลที่เกิดต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effect) และผลกระทบต่อองค์กร หรือชุมชนระยะยาว (Impact)

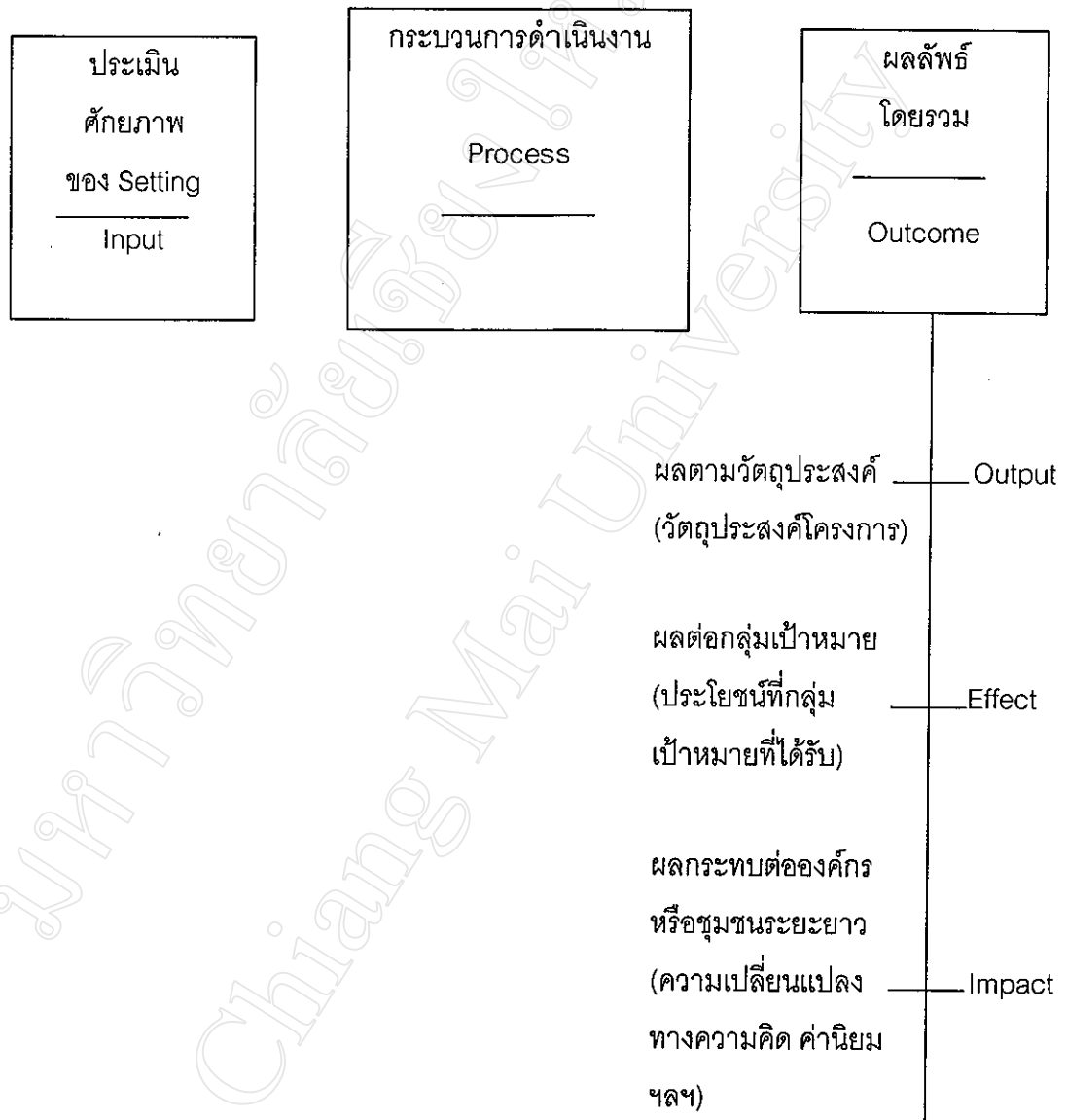
3.4 การปรับปรุงแก้ไข (Action) เมื่อตรวจสอบพบว่า กิจกรรมที่ดำเนินการใน Setting นั้น ๆ ไม่ส่งผลเป็นที่น่าพอใจหรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder ได้ จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับไปที่โครงการและแผนงานฯ และทำการปรับปรุงแผนงานเสียใหม่ แล้วจึงนำไปสู่การจัดโครงการและออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงไปสู่การปฏิบัติใหม่ เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ ใน Setting ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เป็นขั้นตอนของกระบวนการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ของกระบวนการทำงานได้ ดังนี้



แผนภาพ 1 แสดงขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (HPSP)

จากกรอบแนวคิดของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพข้างต้น สามารถกำหนดกรอบในการติดตามประเมินผล ได้ดังนี้



แผนภาพ 2 แสดงกรอบการติดตามประเมินผล

ครอบครัวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงนี้ย่อมมีความต้องการใหม่ ๆ และความสนใจใหม่ ๆ เกิดขึ้น โดยเฉพาะการสร้างเอกลักษณ์ที่มั่นคงและความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ในช่วงเวลาที่ครอบครัวมีสมาชิกวัยรุ่น เป็นระยะที่ครอบครัวต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นความเครียดที่ทำนายได้และทำนายไม่ได้ ซึ่งปัจจัยที่เสริมความรุนแรง ได้แก่ การขาดประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ค่านิยมครอบครัวที่แข็งและไม่ยืดหยุ่น ความขัดแย้งระหว่างบิดา มารดาและบุตร และทัศนคติที่ไม่เหมาะสม ทำให้ระบบในครอบครัวต้องมีการปรับตัวขึ้น ครอบครัวต้องปรับกฎระเบียบ ค่านิยมและความคาดหวังให้เหมาะสม มีการประนีประนอมกับวัยรุ่นในเรื่องที่มีความขัดแย้งกัน ถ้าทำในจุดนี้ไม่ได้ก็จะเกิดความตึงเครียดภายในครอบครัว ส่งผลเสียต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของลูกและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพจิตที่ดีของวัยรุ่น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540, หน้า 28) การทำให้บุตรเกิดความคับข้องใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านในบางรายจะรุนแรงจนเกิดปัญหา ยาเสพติด ปัญหาเพศสัมพันธ์ ปัญหาความขัดแย้งกับครอบครัวรุนแรง ดังนั้นในระยะที่ครอบครัวมีบุตรวัยรุ่น ครอบครัวควรปฏิบัติดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2534, หน้า 103)

1. ผ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่น ให้โอกาสวัยรุ่นในการรับผิดชอบตนเองและรับผิดชอบงานบางส่วนของครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการเป็นอิสระของเด็กวัยรุ่น โดยที่บิดามารดาจะได้ละเลยที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อจำเป็น

2. บิดามารดาควรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เพื่อสามารถป้องกันปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น ให้คำปรึกษาแก่บุตร มีการสอนเพศศึกษาในครอบครัวได้ เนื่องจากบุตรวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากฮอร์โมนทางเพศเริ่มมีความต้องการทางเพศ และสนใจเรื่องทางเพศมากขึ้น

3. มีการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว แม้ว่าจะมีการผ่อนคลายความผูกพัน ปล่อยให้วัยรุ่นมีอิสระมากขึ้น แต่มิได้ละเลยหรือไม่สนใจที่จะแสดงความเอาใจใส่ความรักแก่บุตรวัยรุ่น มีกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันเป็นครั้งคราว เพราะถึงวัยรุ่นจะต้องการอิสระ ต้องการมีโอกาสดึงตนเองมากขึ้น แต่ยังมีความผูกพันทางจิตกับครอบครัวและยังมองบิดามารดาเป็นแบบอย่างของตนเอง

4. อบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม อบรมถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรมแก่วัยรุ่น เป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัว เพราะวัยรุ่นจะได้รับการเตรียมเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของสังคมในอนาคต แต่บิดามารดาควรเข้าใจและยอมรับว่าบุตรวัยรุ่นอาจปฏิเสธและไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนเองอบรมสั่งสอนในระยะนี้

ความต้องการด้านสุขภาพ วัยรุ่นไม่มีใครมีปัญหาทางสุขภาพมากนัก นอกจากความระมัดระวังป้องกันโรคที่เกิดจากปัญหาเพศสัมพันธ์และการติดยาเสพติด ฉะนั้นครอบครัวจึงมีหน้าที่และความรับผิดชอบของครอบครัวต่อสุขภาพ วัยรุ่นจึงมีความสำคัญมากในการให้ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคดังกล่าว สังเกตพฤติกรรมเบี่ยงเบนซึ่งอาจเกิดขึ้น เพื่อรับหาทางแก้ไข (วรรณวิไล จันทราภา, 2533, หน้า 36)

วัยรุ่น (Adolescence)

วัยรุ่นเป็นช่วงของชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา โดยทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งขนาดและรูปร่าง ทางจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เพศ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ความต้องการอิสระและต้องการผูกพันใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม ส่วนทางด้านอารมณ์เนื่องจากการเจริญเติบโตของร่างกายและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เชื่อง่าย ไม่มีอารมณ์ที่มั่นคง ด้านเชาวน์ปัญญา วัยรุ่นสามารถคิดอย่างมีเหตุผล ลึกซึ้ง มีความคิดรวบยอดและอุดมการณ์ (สุชา จันทรโสม, 2529, หน้า 1 ดวงใจ กสานติกุล, 2536, หน้า 826) นอกจากนั้น โสภกา ชูพิกุลชัย (อ้างในวันเพ็ญ ปันราช, 2531, หน้า 48) ยังแบ่งกลุ่มวัยรุ่นออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. วัยรุ่นระยะแรก จะเป็นผู้อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 13-15 ปี ปัญหาของวัยรุ่นระยะนี้จะอยู่ที่ตัวเอง วัยนี้จะเป็นวัยที่ต้องการค้นหาตัวเองว่าตัวเองคือใคร
2. วัยรุ่นระยะกลาง เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16-19 ปี วัยนี้จะเป็นวัยที่เป็นอันตรายและอาจจะเป็นปัญหามากที่สุดของครอบครัว
3. วัยรุ่นระยะปลาย เป็นช่วงอายุ 20-25 ปี วัยรุ่นระยะนี้จะเริ่มคิดและพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่ความเป็นวัยผู้ใหญ่ได้เป็นอย่างดี

ในอดีตวัยรุ่นหรือเยาวชนไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรเด็กหรือผู้สูงอายุ แต่ระยะหลังองค์การอนามัยโลกหันมาให้ความสำคัญกับปัญหาวัยรุ่นและเยาวชนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัย 3 ข้อ คือ (ดวงใจ กสานติกุล, 2536, หน้า 818)

1. เด็กผู้หญิงเป็นสาวเร็วขึ้น เนื่องจากมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดการวางแผน ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้งหรือเป็นบิดามารดาวัยรุ่น ซึ่งยับยั้งพัฒนาการด้านการศึกษา การสังคมและเศรษฐกิจ

2. วัยรุ่นหรือหนุ่มสาวพากันย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ในเมืองใหญ่ ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมในด้านต่าง ๆ

3. ประชากรวัยรุ่นและเยาวชน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศที่กำลังพัฒนามีประชากรวัยรุ่นและเยาวชนสูงถึงร้อยละ 66 หรือร้อยละ 79 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 84 ในปี พ.ศ. 2543

จากการที่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญมากต่อชีวิตของมนุษย์และเป็นวัยที่มีความสำคัญในการที่จะพัฒนาให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ วัยรุ่นจึงควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นวัยที่มีปัญหาและเป็นวัยวิกฤตของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาได้ (วันเพ็ญ ปันราช, 2531, หน้า 48)

ในด้านสุขภาพวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ดังนั้นปัญหาด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้กับวัยรุ่น บางปัญหาเกิดจากกระบวนการเติบโต ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่รุนแรง เช่น น้ำหนักตัวน้อย เป็นสิ่ว การมีประจำเดือนไม่ปกติ เป็นต้น ส่วนบางปัญหาเป็นปัญหาที่นำมาซึ่งความเจ็บป่วยร้ายแรง ได้แก่ ปัญหาการโรคหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาเสพยาเสพติด โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (วันเพ็ญ ปันราช, 2531 หน้า 49)

โดยสรุปวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา คือมีรูปร่างเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ลักษณะทางเพศปรากฏเด่นชัด พัฒนาการทางด้านอารมณ์จะรุนแรง แสดงความรู้สึกเปิดเผย ต้องการพึ่งพาตนเอง ต้องการเข้ากลุ่ม ต้องการให้กลุ่มยอมรับและต้องการอิสระ ลักษณะดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงบนทางภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (วันเพ็ญ ปันราช, 2531, หน้า 46) ด้วยเหตุนี้วัยรุ่นจึงควรได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสุขอนามัยที่ดี

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการพัฒนาชุมชนเพื่อเป็นชุมชนส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชนในชุมชน เนื่องจากในปัจจุบัน แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา (People participation for development) ได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานพัฒนา กระบวนการของการมีส่วนร่วมนั้นมีได้ขึ้นอยู่กับการริเริ่ม หรือการวางแผนโดยรัฐ

แต่ความสำเร็จนั้นอยู่ที่ประชาชนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเป็นอิสระ เน้นการทำงานในรูปกลุ่มหรือองค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอย่างชัดเจน พลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญทำให้งานพัฒนาต่าง ๆ บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย (จรัญญา วงษ์พรหม, 2536) นอกจากนี้การพัฒนาจำเป็นต้องมีการรวมพลังในลักษณะเบญจภาคี ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และประชาชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น “การมีส่วนร่วมของชุมชน” ได้มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลายและมีความแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลดังที่ นเรศ สงเคราะห์สุข (2541, หน้า 10) และ ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526, หน้า 253) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ได้แก่ การวิจัย (ศึกษาชุมชน) การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน การบริหารจัดการ การติดตามและประเมินผล ตลอดจนการจัดการผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (อ้างในนรินทร์ แก้วมีศรี, 2538, หน้า 23) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจ และสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกของสังคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจ กำหนดชีวิตของตนเองอย่างเป็นตัวของตัวเอง

William Ervin (อ้างในนพพร นิลนรงค์, 2535, หน้า 30) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “เป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของประชาชน ให้ความคิดสร้างสรรค์ และความชำนาญของประชาชน แก้ไขปัญหาร่วมกัน การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บัณฑิต อ่อนดำ และวิริยา น้อยวงศ์ (2533) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นกิจกรรมการระดมประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการกำหนดปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหา ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ แล้วประชาชนย่อมยินดีให้ความร่วมมือหรือมีพันธกรณี (commitment) ในเรื่องนั้น ๆ

การมีส่วนร่วมในทางการเมือง สายทิพย์ สุดติพันธ์ (2534, หน้า 92) ได้กล่าวว่าเป็น การเปลี่ยนแปลงกลไกในการพัฒนา จากการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงหมายถึง การคืนอำนาจ (Empowerment) ในการกำหนดการ พัฒนาให้แก่ประชาชน อย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการริเริ่มวางแผนและดำเนินการ ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่และอนาคตของเขา

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (อ้างในนรินทร์ แก้วมีศรี, 2538, หน้า 24) ได้อธิบายเรื่องการมี ส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานรวมพลังของประชาชนโดย ยึดหลักการว่า สมาชิกในชุมชนนั้นจะต้องร่วมมือกันวางแผนและการปฏิบัติงาน เพื่อสนองความต้องการหรือ แก้ปัญหาของประชาชนในชุมชน

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมอาจเริ่มต้นจากการพัฒนามาจากข้างล่าง แทนวิธีการพัฒนา จากนโยบายเบื้องบน จุดเริ่มต้น คือ การกระจายอำนาจของการวางแผนจากส่วนกลางไปเป็น การวางแผนส่วนภูมิภาค (อภิชัย พันธเสน, 2539, หน้า 151-162)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการให้ความหมายและรายละเอียดที่ต่างกัน แต่โดยแก่นของ เนื้อหาของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นไม่ต่างกัน ซึ่งในการดำเนินงานจะต้องมีจุดร่วมกันอยู่ 3 ประการใหญ่ ๆ ด้วยกัน (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2530, หน้า 15-17) คือ

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่า ควรจะทำอะไรและทำอย่างไร
2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
3. ชุมชนถึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้นนั่นคือจะสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ของชุมชนนั่นเอง

การมีส่วนร่วมนั้นเริ่มจากการศึกษาชุมชน โดยนักพัฒนาร่วมกับชาวบ้านในชุมชน ร่วมกันเรียนรู้สภาพความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ ทรัพยากรที่มีในชุมชน และปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ไขปัญหา การศึกษาชุมชนจะช่วยกระตุ้นให้ ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และรวมกลุ่มกันวางแผนแก้ไขปัญหา โดยนักพัฒนา จะเป็นฝ่ายกระตุ้นให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็น ดังที่ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2530, หน้า 61-63) ได้กล่าวว่า กระบวนการในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท มี 4 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษาชุมชน คือ การค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยนักพัฒนาศึกษา และเรียนรู้สภาพความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ทรัพยากร สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในชุมชนร่วมกับประชาชน โดยใช้วิธีการสังเกต และสัมภาษณ์ทั้งทางตรง/ทางอ้อม ข้อมูลบางส่วนอาจหาได้จากเอกสาร/ งานวิจัย

2. การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา โดยมีการรวมกลุ่มกันอภิปราย ถกเถียง แสดงความคิดเห็น นักพัฒนาเป็นผู้ประสานงาน โดยคอยจัดลำดับผู้อภิปรายให้ข้อเท็จจริงและสรุปประเด็นสำคัญเป็นหลัก ส่วนชาวบ้านควรได้มีโอกาสเข้ามาร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และนักพัฒนาต้องกระตุ้น เร่งเร้าให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด

3. การลงมือปฏิบัติตามแผน หรือวิธีการที่ได้ร่วมกันตัดสินใจแล้วจากขั้นตอนที่ 2 โดยชาวบ้านมีส่วนร่วม ในขั้นตอนนี้จะต้องร่วมด้วยความศรัทธาและเชื่อมั่นในตนเองที่จะพัฒนาชุมชน

4. การประเมินผลงาน โดยชาวบ้านและนักพัฒนาจะร่วมกันกำหนดขั้นตอนย่อย ๆ ต่าง ๆ ในการทำงานประเมินผล ตลอดจนดูแลปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างประเมินผล เพื่อที่จะได้แก้ไขได้

ส่วนยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน จากประสบการณ์ในการทำงานของโครงการพัฒนาที่สูง ไทย-เยอรมัน นเรศ สงเคราะห์สุข (2541, หน้า 113-114) ได้สรุปประสบการณ์ทำงานที่ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ด้านด้วยกัน คือ

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมสามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

- การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจ และเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน
- การจัดทัศนศึกษาดูงานและการเชิญผู้มีประสบการณ์มาให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนแนวคิด และประสบการณ์
- การจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ
- การลงมือปฏิบัติจริง
- การถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนจะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การพัฒนาผู้นำและเครือข่าย เพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้หรือความสามารถที่มีอยู่ จะช่วยให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ โดยการ

- แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้นำ ทั้งภายในชุมชนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างและชัดเจนขึ้น

- สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและการจัดองค์การร่วมกัน

อาจกล่าวได้ว่า ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึกและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและการให้อำนาจแก่ประชาชน ให้มีความสามารถเข้าไปเกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนา โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่ยากจนหรือผู้ที่เสียเปรียบในชุมชน มีพื้นฐานคือกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการกลุ่ม ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม เริ่มต้นจากการพัฒนาระดับปัจเจก เพื่อให้ชาวบ้านมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การตัดสินใจแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นชาวบ้านจะรวมกลุ่มกัน เพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนและมีการเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ เป็นเครือข่าย เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับท้องถิ่น ซึ่งทำให้มีพลังในการต่อรองมากยิ่งขึ้นในทุกระดับของการพัฒนาองค์การจะต้องมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มผู้นำและเครือข่าย โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดทัศนศึกษาดูงาน การจัดฝึกอบรม การลงมือปฏิบัติและการสรุปบทเรียนอย่างต่อเนื่อง

ในด้านปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ไพบูลย์ เจริญทรัพย์ (2534, หน้า 39) กล่าวว่าจะต้องมีปัจจัยเอื้ออำนวยหรือมีส่วนผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน โดยปัจจัยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. ด้านนักพัฒนา โดยนักพัฒนาต้องมีความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน

2. ด้านประชาชน โดยประชาชนต้องเป็นผู้ตัดสินใจเริ่มกิจกรรมของตนเอง

3. การได้รับการสนับสนุนจากภายนอกในด้านต่าง ๆ เช่น เทคนิควิทยาการ ข้อมูลข่าวสาร การประสานงานและอุปกรณ์ที่จำเป็น

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อคิน รพีพัฒน์ (2531, หน้า 57-59) ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านนักพัฒนาซึ่งจะต้องมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีให้กับชุมชน นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงโครงสร้างอำนาจของผู้นำท้องถิ่นและผลประโยชน์ด้วย

ในส่วนปัจจัยจูงใจ WHO (อ้างใน สานิตย์ บุญชู , 2527, หน้า 10-11) ได้เสนอปัจจัยพื้นฐานในการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

1. สิ่งจูงใจ คือ การมองเห็นว่าจะได้รับประโยชน์จากสิ่งตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป
2. โครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนาได้โดยตรงหรือมีตัวแทน

ในส่วนปัจจัยด้านประชาชน จากการศึกษาของ จริญญา วงษ์พรหม (2536) ได้ทำการศึกษา “การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในสหกรณ์ร้านค้าบ้านสัมพันธ์ ต.นาตำ อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น” พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกเกิดขึ้นและทำให้สหกรณ์ร้านค้าบ้านสัมพันธ์ประสบความสำเร็จเกิดจาก

1. ความคิดริเริ่มของชาวบ้าน
2. ผู้นำมีความน่าเชื่อถือ
3. มีระเบียบกฎเกณฑ์ในการบริหารจัดการ

สรุป แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นต้องใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการ เป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึกและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและการตัดสินใจแก้ปัญหา

แนวคิดการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นวิธีการสนทนาที่ใช้พลวัตกลุ่ม (Group Dynamic) กระตุ้นให้คนแสดงความคิดเห็นและทัศนคติของตนออกมาอย่างเปิดเผยและจริงใจ ในขณะที่สนทนากัน ตลอดจนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และยังทำให้ทราบถึงปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือความคิดเห็นของคน ๆ หนึ่งในกลุ่ม อาจจะไปกระตุ้นให้คนอื่น ๆ อยากพูด อยากแสดงความคิดเห็นของตนเองออกมาบ้าง (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงศ์, 2531, หน้า 1)

การสนทนากลุ่มมีวิธีการ 2 แบบ คือ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2537)

1. การสนทนากลุ่มแบบธรรมชาติ (General Group Interview)
2. การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group)

1. การสนทนากลุ่มแบบธรรมชาติ (General Group Interview)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดทั่ว ๆ ไป หรือข้อมูลพื้นฐาน รวมทั้งเป็นการเก็บข้อมูลเบื้องต้น

ในการวิจัย

2. เพื่อเป็นการกำหนดหรือค้นหากลุ่มเป้าหมาย สำหรับการทำให้ Focus Group

3. เพื่อเป็นการทดสอบแนวคำถามและปรับปรุงแนวคำถามหรือกรอบการวิจัย

เป้าหมาย

1. ได้ข้อมูลทั่วไปที่จะประกอบให้เห็นภาพของชุมชน ปรากฏการณ์/พฤติกรรมในพื้นที่ที่ศึกษา

2. ได้รายชื่อของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่จะเป็นเป้าหมายของการทำ Focus Group

3. ได้ทิศทางการสร้างคำถาม Focus Group

กลยุทธ์

- เจาะหาแหล่งลักษณะของบุคคลที่มาร่วมตัวจับกลุ่มสม่ำเสมอ

กลวิธี

1. กำหนดจุดที่มักมีการรวมกลุ่มกันและหาโอกาสที่จะเข้าไปคุย

2. มีแนวคำถามในใจ

3. มีระบบการจัดทำข้อมูลระหว่างการสนทนา

4. มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากภาคสนาม

ประโยชน์ของการสนทนากลุ่มแบบธรรมชาติ (General Group Interview)

1. เป็นการศึกษากลุ่มเครือข่ายว่าใครเป็นพ่อแม่ลูกหรือระบบเครือญาติในชุมชน

2. ดูบรรทัดฐาน (Norm) ของสังคมในเรื่องที่ศึกษาว่าเป็นอย่างไร

2. การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาในรายละเอียดประเด็นปัญหา, ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะเรื่อง

2. เพื่อศึกษาประเด็นปัญหา/เหตุการณ์เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

3. เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในบางกรณี

4. เพื่อหาข้อสรุปเบื้องต้นเฉพาะเรื่องและสามารถนำไปอธิบายข้อมูลในเชิงปริมาณ

(วัตถุประสงค์ข้อนี้นิยมใช้กันมาก)

เป้าหมาย

1. ได้ข้อมูลเฉพาะกลุ่มและเฉพาะประเด็น ซึ่งสามารถอธิบายเชิงเหตุและผลได้
2. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะนั้น ๆ ประกอบการวิเคราะห์ในการศึกษานั้น

กลยุทธ์

1. หากกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องจากผลการวิจัยเชิงปริมาณหรือจากคุณภาพที่เน้นเป็นกรณีศึกษาหรือกลุ่มที่มีปัญหานั้นโดยตรง
2. การทำให้เกิดโอกาสและความน่าสนใจ เช่น การเชิญทำให้ผู้ถูกเชิญรู้สึกมีเกียรติและอยากไป

กลวิธี

1. จัดสนทนากลุ่ม
2. กำหนดเป้าหมาย
3. กำหนดหัวข้อสนทนา
4. วางแผน/กำหนดทีม รวบรวมข้อมูล

ประโยชน์ของการสนทนาแบบเจาะจง (Focus Group)

1. เป็นการเตรียมข้อมูลก่อนทำโครงการต่าง ๆ
2. ให้ความเห็นเฉพาะกรณี
3. ใช้ในกระบวนการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วม

เทคนิคและการสนทนากลุ่มแบบ Focus Group

แนวทางในการจัดสนทนากลุ่มแบบ Focus Group เท่าที่นิยมใช้กัน มีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้ คือ

1. ใช้ในการสร้างสมมติฐานใหม่ ๆ (Generating Hypotheses)
2. ใช้ในการสำรวจความคิดเห็น ทศนคติและคุณลักษณะต่าง ๆ ของประชากร (Exploring Opinions, Attitudes, and Attributes)
3. ใช้ในการทดสอบแนวความคิดในเรื่องที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาใหม่ (Testing New Product Ideas)
4. ใช้ในการประเมินผลทางด้านธุรกิจ (Evaluating Commercials)

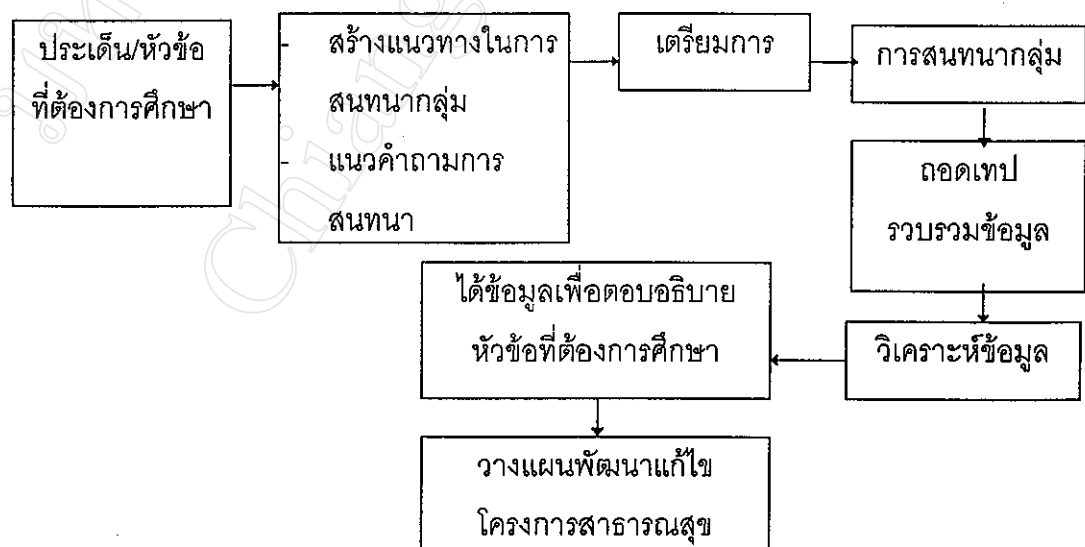
5. ใช้ในการกำหนดคำถามและเพื่อทดลองใช้แบบสอบถาม (Identifying and Pretesting Questionnaire Items)

6. ใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อเป็นการค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือหรือไม่แน่ชัดของการวิจัยแบบสำรวจ ซึ่งเรียกว่าเป็นการใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อช่วยเสริมให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การสนทนากลุ่มนั้นแตกต่างจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (Indepth Interviews) ทั้งสองวิธีจะได้ข้อมูลในแนวลึก แต่การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นวิธีการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว ข้อมูลที่ได้ก็จะเป็นของคนคนนั้น ในขณะที่การสนทนากลุ่มเป็นการสัมภาษณ์ที่ได้ข้อมูลของคนในกลุ่มสนทนา

กระบวนการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการสร้างประเด็นที่ต้องการหาคำตอบ หรือต้องการศึกษาหาข้อมูลในแนวลึกและนำประเด็นนั้นมาวางแผนเพื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนา สร้างแนวคำถามที่สอดคล้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม หลังการดำเนินการสนทนา ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามต่อประเด็นที่ต้องการศึกษา และนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแก้ไขโครงการสาธารณสุข

การสนทนากลุ่มเป็นการนำเรื่องหรือประเด็นที่ต้องการหาข้อมูลมาสนทนาในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสามารถเสนอความคิดเห็นต่อประเด็นนั้น ๆ ในแนวลึกโดยใช้พลวัตของกลุ่ม (Group Dynamic) เป็นสิ่งกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและทัศนะของตนอย่างเปิดเผยและจริงใจ เช่น ความคิดเห็นของคนในกลุ่มคนหนึ่ง อาจจะไปกระตุ้นให้คนอื่นแสดงความคิดเห็นออกมาด้วย โดยมีผู้นำในการสนทนากลุ่มนำทิศทางสนทนาให้เข้าสู่ประเด็นที่ต้องการหาข้อมูล



แผนภาพ 3 แสดงรูปแบบของกระบวนการสนทนากลุ่ม

ที่มา : พวงผกา สุริวรรณ, 2540, หน้า 35

องค์ประกอบในการจัดสนทนากลุ่ม

การจัดสนทนากลุ่มเป็นการนั่งสนทนากันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์เป็นกลุ่มตามปกติประมาณ 6-12 คน แต่ในบางกรณีอาจมีข้อยกเว้นให้มีได้ประมาณ 4-5 คน ในระหว่างการสนทนากันของผู้ให้สัมภาษณ์นั้น จะมีผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้คอยจุดประเด็นการสนทนา เพื่อเป็นการชักจูงใจให้บุคคลกลุ่มนี้ได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็น หรือแนวทางในการสนทนาให้ได้กว้างขวางลึกซึ้งและละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในการสนทนาดังกล่าว มีลักษณะเปิดกว้างที่จะให้ผู้เข้าร่วมสนทนา แต่ละคนวิพากษ์วิจารณ์หรือมีข้อสงสัยถามผู้เข้าร่วมสนทนาคนอื่น ๆ หรือตอบข้อวิพากษ์เหล่านั้นได้ รวมทั้งตัวผู้ดำเนินการสนทนาด้วย การที่ผู้เข้าร่วมสนทนาเหล่านี้มีปฏิริยาโต้ตอบกันระหว่างการสนทนานั้น จะเป็นสิ่งเร้าให้เกิดการสนทนาในระดับลึกยิ่งขึ้น ในแต่ละประเด็น ด้วยวิธีการดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในสิ่งซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถได้มาด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม ต่อจากนั้นผู้วิจัยก็จะคอยวิเคราะห์สถานการณ์ในกลุ่มบุคคลที่ถูกกระตุ้นเหล่านี้ เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงความหมายของสถานการณ์นั้น ๆ และจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ก็จะเป็นการช่วยให้ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมติฐานที่มีอยู่ รวมทั้งผู้วิจัยอาจได้คำตอบที่ไม่ได้คาดหมายเอาไว้ก่อนอีกด้วย ช่วยให้สมมติฐานที่ได้มามีความเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบการจัดสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ซึ่งควรเป็นผู้ที่พูดและฟังภาษาท้องถิ่นได้ ผู้จดบันทึก (Notetaker) และผู้ช่วย (Assistant) ช่วยในการจัดเตรียมสถานที่ บันทึกเสียง เป็นต้น
2. แนวทางในการสนทนากลุ่มควรประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ ที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยนั้นๆ แต่อาจยืดหยุ่นได้ในทางปฏิบัติ โดยดูจากบรรยากาศการสนทนา บางครั้งอาจจะได้ประเด็น ซึ่งไม่ได้คาดคิดเอาไว้ได้ และอาจเป็นข้อค้นพบที่มีประโยชน์และมีคุณค่า
3. อุปกรณ์สนาม ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง ซึ่งอาจเตรียมไว้ 2 ชุด พร้อมทั้งสายไฟและสมุดบันทึก
4. แบบฟอร์มสำหรับกรอกรประวัติผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยมีตัวแปรที่เป็นเกณฑ์สำคัญในการวิจัย ทั้งนี้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ หรืออาจใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน
5. สิ่งเสริมบรรยากาศ ได้แก่ เครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว ซึ่งจะเป็นสิ่งเสริมสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองให้สนทนาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

6. ของสมนาคุณแก่ผู้ที่ร่วมสนทนา เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้ามาร่วมสนทนา แม้จะเป็นสิ่งเล็กน้อยแต่ในทางจิตวิทยาแล้ว เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการแสดงความมีน้ำใจของผู้วิจัย อย่างไรก็ตาม ถ้านักวิจัยเป็นคนในพื้นที่ ก็อาจไม่จำเป็น เนื่องจากมีความสนิทสนมกันอยู่แล้ว

7. สถานที่และระยะเวลา ควรจะเป็นบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่วิจัย อาจเป็นบ้านหรือศาลาวัด แต่ให้คำนึงถึงว่าสถานที่นั้น จะมีผลต่อการรบกวนความคิดเห็นหรือไม่ เช่น ถ้าใช้บ้านผู้นำ แล้วถามเรื่องเกี่ยวกับผู้นำอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ตื้นเกินไป สำหรับระยะเวลาการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 3 ชั่วโมง เพราะจะนานเกินไป

คำแนะนำสำหรับการทำ Focus Group

1. ในการจัด Focus Group ควรมีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 6-12 คน และบุคคลเหล่านี้ควรมีสถานภาพต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อจะได้ไม่มีความรู้สึกขัดแย้งหรือมีความยำเกรงอันเนื่องมาจากการศึกษาหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าเกิดความแตกต่างกันขึ้นในกลุ่ม จะทำให้เกิดปัญหาคนบางคนไม่กล้าให้ความเห็นในกลุ่มหรือเห็นด้วยกับคนที่พูดเก่งในกลุ่ม ซึ่งไม่ใช่ความคิดของตน

2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการศึกษาวิธีนี้ การคัดเลือกนั้นอาจได้จากคำแนะนำของผู้นำชุมชนหรือจากการสนทนากลุ่มแบบธรรมชาติกับประชาชนว่าใครเป็นผู้รู้เรื่องนี้ดีที่สุดหรือบางครั้งอาจมีแบบฟอร์มสำหรับคัดเลือกเพื่อให้ได้ผู้เข้าร่วมที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่น เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส สถานที่อยู่ อาชีพ จำนวน และอายุของบุตร เป็นต้น ตัวแปรเหล่านี้จะเป็นเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือกตามลักษณะงานวิจัย อย่างไรก็ตามข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะมีส่วนช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3. ผู้จัดบันทึก จะต้องวางแผนผังการนั่งของผู้ร่วมสนทนาทุกคน พร้อมทั้งเขียนชื่อกำกับและให้หมายเลขแทนชื่อ เพื่อสะดวกในการจดบันทึกและการจดบันทึกควรเป็นแบบสั้น อาจไม่ต้องจดรายละเอียดมาก แต่จดในลักษณะคำขึ้นต้นของผู้พูดรายต่อไปเพื่อสะดวกและผู้จัดบันทึกไม่ควรร่วมสนทนาด้วย ควรให้ความสำคัญในการจดเพียงอย่างเดียว

4. การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้วิธีการถอดเทปบทสนทนากลุ่ม (Focus Group Transcript) ก่อนให้ได้สมบูรณทุกประโยคจึงจะทำการวิเคราะห์ โดยเริ่มจากการจัดประเด็นคำถามว่า มีหัวข้อคำตอบอะไรบ้าง (Categorizl) เมื่อจับประเด็นคำตอบได้จึงทำการวิเคราะห์ โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้สนทนา (Quote คำพูด) และวิเคราะห์สรุปเสนอความคิดเห็นของผู้วิจัยร่วมด้วย

การกำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่นำมาสนทนากลุ่มมักจะเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือเป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของกลุ่มเป้าหมายของโครงการ แต่นักสasaranต้องการศึกษา กลุ่มเป้าหมายให้ชัดว่า เหตุใด ทำไม เพราะอะไรและด้วยวิธีการคิดอย่างไร กลุ่มเป้าหมายจึงจะ ทำ/ไม่ทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น เหตุใดแม่จึงพาลูกมารับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด อะไรเป็นสาเหตุ ที่ทำให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับวัคซีนได้ครบตามนัดทุกครั้ง เป็นต้น

ดังนั้น จากตัวอย่างข้างต้น ประเด็นหรือหัวข้อในการสนทนากลุ่ม คือ ศึกษา กลุ่มผู้ปกครองที่มารับวัคซีนไม่ตรงตามกำหนดว่าอะไร คือสาเหตุที่ทำให้มารับไม่ครบนั่นเอง

การเตรียมการเพื่อการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม นอกจากการเตรียมแนวทางและแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและ ยังต้องมีการจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมาย สถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ในการสนทนากลุ่ม การจัดเตรียม ดังกล่าว ได้แก่

1. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ควรเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่จะดำเนินการ นั้น คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมสนทนาจะต้องกำหนดอย่างชัดเจนและเป็นไปตามประเด็นที่ต้องการ ศึกษา คุณสมบัติดังกล่าวอาจรวมไปถึงเรื่องของเพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ กลุ่มคนในเมืองหรือ ชนบท เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าว นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาเลือกผู้เข้าร่วม สนทนา

โดยทั่วไปแล้วผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาแต่ละกลุ่มจะมีประมาณ 6-12 คน กลุ่มสนทนา ทุกกลุ่มควรจะเข้ากันได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่คล้ายคลึง กัน เพราะตามปกติคนเราจะรู้สึกเป็นกันเองมากขึ้น เมื่ออยู่ในหมู่คนที่มีพื้นเพแบบเดียวกัน นอกจากนั้นผู้เข้าร่วมสนทนาควรได้รับการจัดกลุ่มตามคุณสมบัติที่ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา เพราะการที่ผู้ร่วมสนทนามีประสบการณ์หรือภูมิหลังต่างกัน อาจจะทำให้การสนทนาเป็นไปได้ ไม่ราบรื่น เพื่อให้ข้อมูลเชื่อถือได้ ควรเลือกกลุ่มสนทนาที่มีภูมิหลังและประสบการณ์เหมือนกัน อย่างน้อย 2 กลุ่ม หากพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้เหมือนกับครั้งก่อนหรือไม่ได้ เรียนรู้อะไรใหม่จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้เมื่อเทียบกับครั้งก่อนก็ถือว่าจำนวนกลุ่มเพียงพอแล้ว

2. การเตรียมผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

ก่อนการจัดสนทนากลุ่มจะต้องมีการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่แก่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม การนัดหมายเรื่อง วัน เวลา มีความสำคัญมาก เพราะกลุ่มสนทนาจะเริ่มต้นไม่ได้ถ้าผู้เข้าร่วมสนทนายังมาไม่ครบและหากผู้ร่วมสนทนาต้องมารอคอยคนอื่นนาน ๆ อาจเกิดความเบื่อหน่ายและไม่พอใจได้

ผู้นำนัดหมายจำเป็นต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ว่าให้ผู้ร่วมสนทนาเข้าร่วมเสนอความคิดเห็นในหัวข้อนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อเตรียมผู้ร่วมสนทนาว่าต้องมาพูดคุยความเห็นมิใช่มาฟังเจ้าหน้าที่ชี้แจงควรบอกให้ผู้ร่วมสนทนาตามมาตามนัดหมายเพียงลำพัง เช่น แม่ไม่ควรนำลูกมาด้วย เพราะเด็กอาจมารบกวน และทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนาไม่เอาใจใส่กับประเด็นที่สนทนาได้

ควรบอกระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่มให้ผู้ร่วมสนทนาทราบก่อน เพราะผู้ร่วมสนทนาจะได้ไม่รีบกลับบ้านและร่วมเสนอความคิดเห็นได้จนจบการสนทนาสิ่งที่จะต้องคำนึงในการนัดหมาย คือ ควรนัดหมายโดยการกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมเผื่อไว้ด้วย เช่น ต้องการผู้เข้าร่วมสนทนา 6 คน อาจเชิญมา 7-8 คน เพราะหากมีผู้ที่ไม่มากลุ่มสนทนาก็ยังมีขนาดเหมาะสมที่จะจัดการสนทนาได้

3. การจัดเตรียมสถานที่

การจัดการสนทนากลุ่ม ควรจัดในสถานที่ที่ไม่มีการรบกวนจากสิ่งภายนอก เช่น เสียงดังหรือมีกิจกรรมอื่นดำเนินอยู่ อันจะทำให้ผู้ร่วมสนทนาไม่สามารถใส่ใจในประเด็นที่สนทนาได้ สถานที่จะต้องไม่คับแคบจนเกินไป สามารถจัดเตรียมที่นั่งหรือเก้าอี้ได้เพียงพอ การจัดที่นั่งในการสนทนากลุ่มโดยทั่วไปจะจัดเป็นวงกลม เพื่อให้ทุกคนเห็นหน้ากันหมด ไม่มีประธานและผู้ฟัง เพราะในการสนทนากลุ่ม ทุกคนมีความสำคัญเท่ากันหมด ในการนำเสนอความคิดเห็นมีข้อสังเกตว่า สถานที่ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ควรเป็นสถานที่ที่ผู้ร่วมสนทนาไม่เกิดความรู้สึกแปลกแยกและสามารถเสนอความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เช่น การใช้ศาลากลางบ้านเพื่อพูดคุยกับผู้ปกครองที่พาลูกมารับวัคซีน คือ ที่ที่เขาเป็นเจ้าของบ้านและคุ้นเคย โดยเฉพาะผู้ปกครองจะได้ไม่รู้สึกว่าถูกเรียกตัวมาพบที่สถานีนอนามัย เพราะไม่พาลูกมารับวัคซีนตามนัด

4. การจัดเตรียมอุปกรณ์อื่น ๆ

การจัดเตรียมอาหารว่างจำพวกของขบเคี้ยวหรือเครื่องดื่มให้กับผู้ร่วมสนทนาอาจเป็นประโยชน์ในการใช้ต้อนรับผู้ร่วมสนทนาและอาจทำให้ไม่รู้สึกอึดอัดระหว่างสนทนา ผู้นำการสนทนาควรเตรียมแนวคำถามไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสนทนา การอัดเทประหว่างสนทนา ควรเช็คความพร้อมของเครื่องบันทึกเสียงและความพร้อมของเทปที่ใช้บันทึก

โดยเฉพาะการตรวจดูประสิทธิภาพและระดับของการบันทึกเสียง ผู้บันทึกการสนทนากลุ่มควรเตรียมปากกา/ดินสอและสมุดจดบันทึกให้เพียงพอ โดยเฉพาะฐานรองเขียนเพื่อให้การจดเป็นไปได้อย่างสะดวก นอกจากนี้อาจมีการเตรียมของที่ระลึกสำหรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อแสดงความขอบคุณที่เข้าร่วมเสนอความคิดเห็น

ข้อจำกัดในการจัดสนทนากลุ่ม

1. การจัดสนทนากลุ่มแต่ละครั้งจะต้องมีให้เกิดการผูกขาดการสนทนาขึ้น โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งในกลุ่มและไปครอบงำผู้เข้าร่วมสนทนาคนอื่น ๆ โดยตัวผู้ดำเนินการสนทนาจะต้องมีเทคนิคในการที่จะให้ความสำคัญกับผู้เข้าร่วมสนทนาให้เท่า ๆ กันทุกคน
2. พฤติกรรมหรือความคิดเห็นบางอย่าง ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่ยอมรับของชุมชนอาจจะไม่ได้รับการเปิดเผยในการจัดสนทนากลุ่ม ถ้าหากไปสัมภาษณ์ตัวต่อตัวจะได้รับการเปิดเผยมากกว่า

ข้อควรระวังในการสนทนากลุ่ม

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น จะต้องใช้อย่างระมัดระวัง โดยต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

วิธีการศึกษาแบบการจัดสนทนากลุ่มนี้ ผู้ดำเนินการสนทนาจะต้องพูดและฟังภาษาท้องถิ่นได้และเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัยก็มีส่วนในการที่จะกำหนดตัวผู้ดำเนินการสนทนาว่าควรเป็นหญิงหรือชาย เช่น การอนามัยแม่และเด็กควรใช้ผู้ดำเนินการสนทนาที่เป็นหญิง ถ้าเป็นการทำหมันชาย ควรเป็นชาย เป็นต้น

วิธีการจัดสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพชนิดหนึ่ง ซึ่งไม่มีตัวเลขหรือสถิติที่จะนำไปใช้ในการอธิบายในเชิงปริมาณ หากแต่เป็นเพียงการอธิบายในเชิงคุณภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงทัศนคติ ความคิดเห็นและแบบแผนพฤติกรรมที่อยู่เบื้องหลัง ที่ผู้วิจัยไม่สามารถจะหาได้จากการไปสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ดังนั้นจึงเป็นการนำมาใช้ในลักษณะเสริมงานวิจัยแบบสำรวจหรือเสริมงานเชิงคุณภาพวิธีอื่น ๆ หรือเป็นการทดสอบสมมติฐานใหม่ ๆ เพื่อนำไปใช้กับงานวิจัยแบบสำรวจต่อไป

การจัดสนทนากลุ่มไม่สามารถใช้กับการศึกษาทุกเรื่อง หากจะนำไปใช้ให้พิจารณาถึงผลดี และผลเสียที่จะเกิดกับงานวิจัยก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ

แนวคิดกระบวนการ AIC (Appreciation–Influence–Control)

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2541, หน้า 21-27) ให้ความหมายของกระบวนการ AIC ว่าเป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เป็นการระดมสมองที่ทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ชัดจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ งานที่ได้จากการประชุมมาจากความคิดของคนทุกคน

ชูเกียรติ ลิ้มสุวรรณ (2541, หน้า 1-28) กล่าวว่ากระบวนการ AIC เกิดจากประสบการณ์ในการพัฒนาที่พบว่าชุมชนหรือกลุ่มเป็นจำนวนมากมักจะขาดพลังในการทำงานร่วมกัน อันมีสาเหตุสำคัญจากการที่สมาชิกไม่เชื่อใจ และไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน กระบวนการ AIC จึงมีเป้าหมายในการสร้างพลังสร้างสรรค์ของชุมชน/กลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการระบุถึงปัญหาและศักยภาพของตนเอง รวมทั้งการวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน/กลุ่ม พลังสร้างสรรค์ของชุมชน/กลุ่มในกระบวนการ AIC เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำร่วมกัน (Interactive Learning Through Action) ระหว่างสมาชิกของชุมชน/กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรมซึ่งเป็นกระบวนการสร้างกระแสพลัง 3 ส่วนที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ ของกิจกรรมฝึกอบรมตามลำดับดังนี้

A–Appreciation คือ การยอมรับชื่นชม (Appreciate) ความคิดเห็นความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยความเข้าใจในประสบการณ์สภาพและขีดจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน จึงไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผลความรู้สึกและการแสดงออกตามที่เป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมและความรู้สึกเป็นเครือข่าย เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

I–Influence คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการที่สำคัญ ยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมาก มีการถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและเห็นแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

C–Control คือ การนำยุทธศาสตร์ วิธีสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด สมาชิกจะเลือกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเองเพื่อควบคุมตนเอง (Control) ให้ปฏิบัติจนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

การวาดภาพ

กระบวนการ AIC จะใช้การวาดภาพเพื่อสะท้อนประสบการณ์ในอดีต/สภาพปัจจุบันกับจินตนาการของความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิกทุกคน โดยให้แต่ละคนวาดภาพของตนก่อนนำภาพของทุกคนมาวางรวมกันบนกระดาษแผ่นใหญ่ แล้วจึงต่อเติมรวมภาพของแต่ละคนให้กลมกลืนเป็นภาพใหญ่ของกลุ่มเพียงภาพเดียว การวาดภาพเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจออกมาอย่างแท้จริง บางเรื่องราวไม่สะดวกใจที่จะพูดโดยเปิดเผยก็สามารถสะท้อนออกมาเป็นภาพหรือสัญลักษณ์ รูปทรง สี แทนการพูด เขียนหนังสือ เปิดโอกาสให้ผู้อื่นสามารถซักถามข้อมูลความหมายจากภาพได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ใช้เป็นสื่อกระตุ้นให้สมาชิกที่ไม่ค่อยกล้าพูดได้ร่วมอธิบายความคิด ประสบการณ์ของตน การวาดภาพช่วยสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง การรวมภาพความคิดของแต่ละคนเป็นภาพรวมของกลุ่มทำได้ง่าย และเป็นรูปธรรมกว่าการพยายามรวมแนวคิดของแต่ละคน โดยการอภิปรายหรือการเขียนและการสื่อถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการสร้างกรอบความคิดตามภาพของกลุ่ม โดยทั่วไปผู้ใหญ่มักกังวลว่าไม่มีความสามารถในการวาดภาพ จึงควรชี้แจงว่าการวาดภาพไม่เน้นความสวยงาม หากเน้นถึงความหมายที่ปรากฏเป็นภาพ ผู้วาดอาจใช้สีเป็นสัญลักษณ์แทนภาพเหมือนก็ได้

แนวทางการจัดกิจกรรม AIC

กระบวนการ AIC อาศัยการระดมความร่วมมือของผู้รับการฝึกอบรมเพื่อสร้างพลังสร้างสรรค์สำหรับการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน จากการสร้างกระแสพลัง A ไปสู่กระแสพลัง I และ C รวมทั้งในกิจกรรมย่อยของแต่ละกระแสพลังตามลำดับ ตัวอย่างเช่น ก่อนที่จะมีการระดมพลังสมองเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาจะมีกิจกรรมที่กระตุ้นการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือก่อนการอภิปรายโต้เถียงจะมีกิจกรรมให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นต้น กระบวนการ AIC จึงประกอบไปด้วยชุดของกิจกรรมที่ออกแบบเพื่อสร้างแต่ละกระแสพลัง โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมและมีบทบาทเป็นผู้กระทำการในการแก้ปัญหาของตนตามลำดับ เหมาะสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 30 คน ใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน

คุณสมบัติและบทบาทของวิทยากร

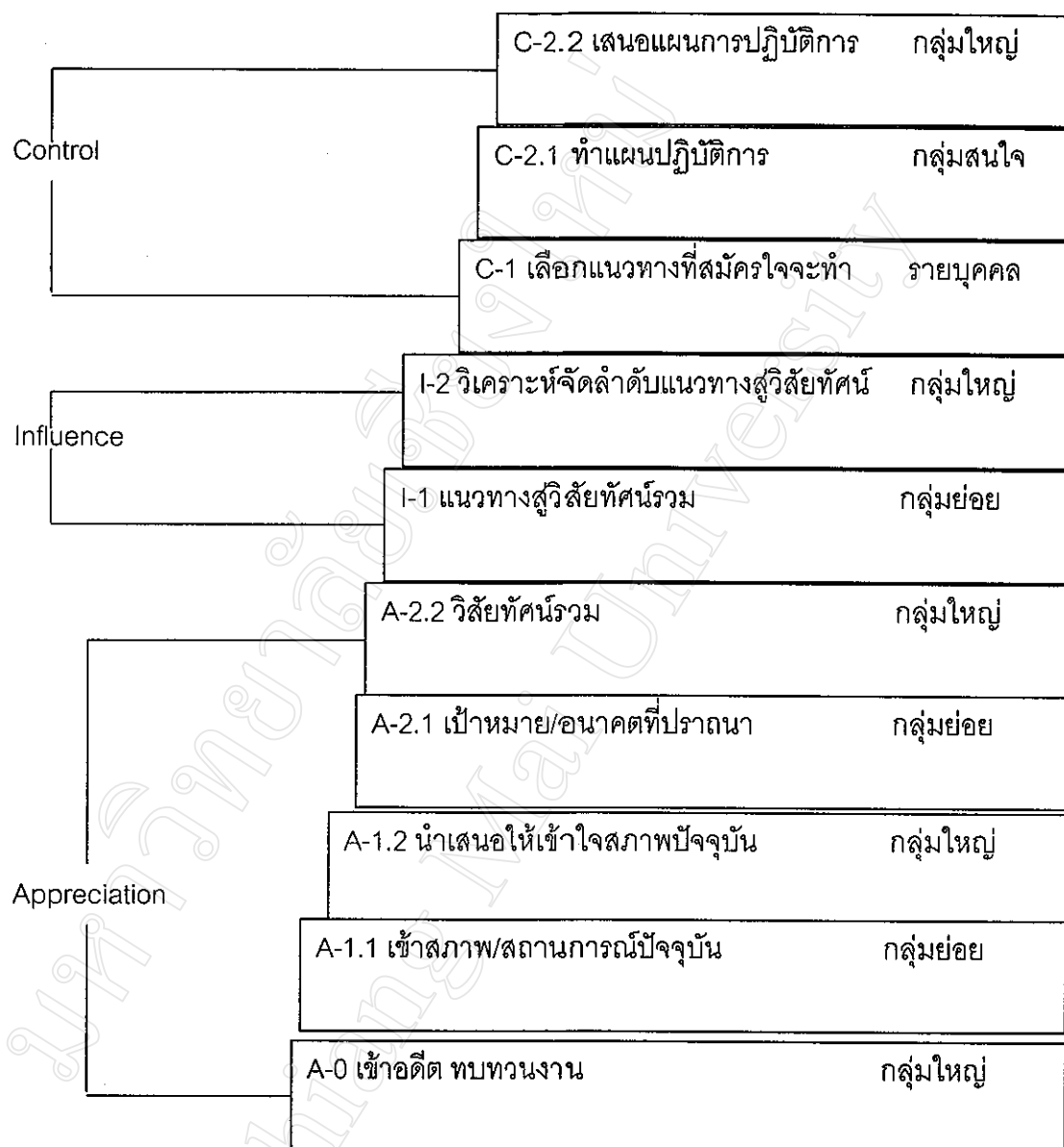
วิทยากรหรือผู้ดำเนินการฝึกอบรม AIC ควรมีมนุษยสัมพันธ์ดี และมีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมนันทนาการอยู่บ้าง เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกคงความสนใจ และแลกเปลี่ยนทัศนะระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง ต้องมีความมั่นใจที่จะเสนอความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่มเพื่อให้

เกิดพลังของความร่วมมือกันอย่างแท้จริง วิทยากรจะต้องทำความเข้าใจแนวคิด หลักการ กระบวนการของ AIC มีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมให้เป็นไปตามขั้นตอน และชื่นชมกับผลงาน และการแสดงออกของสมาชิกทุกคน วิทยากรมีหน้าที่ในการ ทำตัวอย่าง เพื่อให้สมาชิกเกิด การเรียนรู้ และการ ตรวจสอบ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถให้ความคิดเห็นได้อย่างเสรี วิทยากรมีหน้าที่สำคัญในการ เชื่อมต่อ แต่ละกิจกรรมย่อยให้ กลมกลืนโดยการสรุปสาระของกิจกรรมที่ดำเนินการผ่านไปแล้ว การกล่าววนำ กิจกรรมที่จะเกิดขึ้น ชี้แจง แสดงตัวอย่าง และสรุปสาระ ในตอนท้ายของแต่ละกิจกรรม

การเตรียมการฝึกอบรม

การเตรียมการจัดกิจกรรมฝึกอบรม AIC จำเป็นต้องเตรียมการต่อไปนี้

1. การนัดหมายเพื่อให้ผู้แทนจากกลุ่มที่หลากหลายในชุมชนสะดวกที่จะมาเข้าร่วม กิจกรรมโดยตลอดเวลาของการฝึกอบรม
2. เตรียมสถานที่ และการอำนวยความสะดวก เพื่อให้กระบวนการฝึกอบรมเป็นไป อย่างราบรื่น
3. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อม โดยเลือกวัสดุที่หาง่ายและสมาชิกที่เข้ารับการฝึกอบรม มีความคุ้นเคย



แผนภาพ 4 กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ AIC

A-0 ความเป็นมาจากอดีต

เพื่อให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน การทบทวนอดีตของชุมชนหรือทบทวนการทำงานที่ผ่านมา จะช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพปัจจุบันและอนาคตที่ชัดเจนขึ้น อาจขอให้ผู้อาวุโสในกลุ่มเป็นผู้เล่า เริ่มต้น สมาชิกอื่นร่วมให้ประสบการณ์ข้อมูลเพิ่มเติม ถือเป็นกิจกรรมอุ่นเครื่องก่อนเข้าสู่กระบวนการ A – 1

A-1.1 สภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพลงบนแผ่นกระดาษจากมุมมองของตนเอง กลุ่มย่อยอาจใช้กลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มหญิงล้วน กลุ่มชายล้วน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มข้าราชการ ให้เวลาวาดภาพประมาณ 10-15 นาที

2. สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพของตน สมาชิกคนอื่นตั้งใจฟังและสอบถามได้แต่ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้รับฟัง รับรู้ จดจำ ข้อมูล ประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น อย่างเต็มที่

3. ทุกคนนำภาพของตนมารวมบนกระดาษแผ่นใหญ่ และช่วยกันเติมให้เป็นภาพรวม เพียงภาพเดียวของกลุ่ม เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน วิทยากรพยายามกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันวาดภาพ

A-1.2 นำเสนอเข้าใจสภาพในปัจจุบัน

ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ อธิบายความหมายภาพรวมของกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอื่นจะซักถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม วิทยากรควรช่วยตั้งคำถามเพื่อให้การอธิบายชัดเจนขึ้น

A-2.1 เป้าหมาย อนาคตที่ปรารถนา

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคต ให้เวลาวาดภาพ 10-15 นาที

2. แต่ละคนเล่าถึงภาพของตน/แล้วจึงนำภาพของทุกคนมารวมกันเป็นภาพเดียว โดยช่วยกันต่อเติมให้เป็นภาพเดียวของกลุ่มที่สมบูรณ์

3. นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม โดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ

A-2.2 วิสัยทัศน์รวม

1. วิทยากรนำภาพของทุกกลุ่มมาให้กลุ่มพิจารณาเลือกภาพใดภาพหนึ่งเพื่อต่อเติมให้เป็นภาพตัวแทนของอนาคตที่ต้องการของกลุ่มทุกคน

2. คัดเลือกอาสาสมัครช่วยกันเพิ่มเติมภาพ สมาชิกช่วยกันบอกความต้องการเพิ่มเติม การรวมภาพของทุกกลุ่มให้เป็นภาพเดียวกันเป็นขั้นตอนสำคัญที่จำเป็นเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สร้างทิศทางไปสู่อนาคตร่วมกันเป็นภาพเดียวกัน รู้สึกเป็นเจ้าของความคิดเห็นร่วมกัน วิทยากรกระตุ้นให้แต่ละคนคิดในใจไว้ว่า ถ้าจะให้เป็นอย่างจริงตามภาพน่าจะทำอะไรบ้าง

I-1 แนวทางสู่วิสัยทัศน์รวม

1. วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์รวม และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์
2. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อเสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา ให้เวลาคิดส่วนตัว 10-15 นาที
3. แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์
4. รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้อง ต้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม
5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ สมาชิกร่วมกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่ม

I-2 วิเคราะห์ จำแนกลำดับแนวทางสู่วิสัยทัศน์

1. พิจารณาแนวทาง กิจกรรมแต่ละข้อโดยจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ การเกื้อหนุนจากคน องค์กรใดที่เห็นว่าสำคัญและควรคำนึงถึงเป็นกฎเกณฑ์แห่งความสำเร็จ
2. ผู้แทนกลุ่มคัดเลือกกิจกรรมของกลุ่มไว้เป็นประเภทโดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทเป็นกิจกรรมที่สมาชิกทำเองได้ กิจกรรมที่จะร่วมมือกับหน่วยงานองค์กร ในท้องถิ่น กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น
3. เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่ามีทรัพยากรจำกัดจะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษ แล้วรวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับหนึ่ง

C-1 เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่ทำ

1. กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง สมาชิกตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยการลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อยตามกิจกรรมที่สมาชิกเลือกลงชื่อไว้
2. กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ

C-2.1 ทำแผนปฏิบัติการ

1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยนำแนวทาง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จำแนกจัดกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการโดยตอบคำถามดังนี้
 - ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
 - ทำแล้วจะได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ เกิดขึ้น)
 - ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีดำเนินงาน)
 - ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์อะไร งบประมาณเท่าไร

- ทำที่ไหน (สถานที่ดำเนินโครงการ)
- ทำเมื่อไร (วัน เวลาที่จะดำเนินโครงการ)
- ใครบ้างจะช่วยทำ
- ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแลประสานงาน)

2. กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรอื่น นำมาทำแผนโดยตอบคำถาม

ดังนี้

- ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
- ทำแล้วจะได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ/ เกิดขึ้น)
- ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
- ใครเป็นผู้ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า

ตัวอย่าง

หัวข้อเขียนแผนปฏิบัติการ

1. ชื่อโครงการ (ทำอะไร)
2. หลักการและเหตุผล (ทำไมต้องทำ)
3. เป้าหมาย (ผลที่หวัง ทำเพื่อให้ได้อะไร)
4. วิธีดำเนินการ (ทำอย่างไร)
5. กำหนดเวลา (ทำเมื่อไรถึงเมื่อไร)
6. ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน (ใช้เงินเท่าไร จากไหนบ้าง)
7. ประมาณการรายรับถ้ามี (คาดว่าจะมีรายได้เท่าไร)
8. ผู้รับผิดชอบ (ใครเป็นคนสำคัญที่รับผิดชอบดูแลเรื่องนี้)
9. ผู้ให้ความร่วมมือ (ใครบ้างต้องมาร่วมมือจึงจะสำเร็จ)

C-2.2 เสนอแผนการปฏิบัติการ

1. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม
2. อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่

บริบทพื้นที่กองบิน 41

ลักษณะที่ตั้ง

กองบิน 41 กองพลที่ 3 กองบัญชาการยุทธทางอากาศ เป็นสนามบินของกองทัพอากาศไทย ตั้งอยู่เลขที่ 10 ถนนมหิดล ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นที่ตั้งของสนามบินนานาชาติ มีการทำอากาศยานเชียงใหม่เป็นผู้รับผิดชอบ มีพื้นที่รวมกว่า 1,900 ไร่ เป็นที่ราบเชิงดอยสุเทพ ความสูงจากระดับน้ำทะเล 1,035 ฟุต ลองจิจูด 93 องศา 57 '58" ละติจูด 18 องศา 46 '18" มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อดังนี้

- ทิศเหนือ ติดหมู่บ้านคุ้มครพิงค์
- ทิศใต้ ติดท่าอากาศยานจังหวัดเชียงใหม่
- ทิศตะวันออก ติดโรงงานอุตสาหกรรมธานี
- ทิศตะวันตก ติดคลองชลประทาน

ประวัติกองบิน 41

สนามบินเชียงใหม่เดิมชื่อ "สนามบินสุเทพ" สร้างขึ้นในสมัยเจ้าแก้ววรัญ เจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่องค์สุดท้าย ในปี พ.ศ. 2464 ตรงกับสมัยรัชกาลที่ 6 โดยมี นายพลโทหม่อมเจ้าบวรเดช อุปราชมณฑลพายัพเป็นประธานดำริในการจัดสร้างสนามบินประจำจังหวัดเชียงใหม่ขึ้นมา โดยเลือกเอาพื้นที่ป่าเชิงดอยฮ้อยช้าง (หรือดอยสุเทพในปัจจุบัน) ตั้งแต่ทิศตะวันตกของสุสานหลวงวัดสวนดอก ขึ้นไปจนถึงวัดอุโมงค์ (ปัจจุบันมีคลองชลประทานกั้นกลางแบ่งพื้นที่ออกเป็นสองส่วน) เมื่อสร้างเสร็จจึงมอบสนามบินนี้ให้ขึ้นกับกระทรวงกลาโหมของสยามประเทศในปี 2464 นั้น พร้อมกับมีการร่วมสมทบเงินเพื่อซื้อเครื่องบินให้กองทัพไว้ใช้ราชการในการป้องกันประเทศจากผู้เข้ามาล่าอาณานิคมจากเจ้าผู้ครองนคร เจ้านายฝ่ายเหนือ ข้าราชการ พ่อค้าและประชาชน สามารถรวมเงินได้ 26,700บาท เพื่อที่จะจัดซื้อเครื่องบินขนาดใหญ่ได้ 1 เครื่อง มีเครื่องบินบินมาลงที่สนามบินเชียงใหม่เป็นครั้งแรก แบบ เบร์เกด 14 (บ.ท.1) หมายเลข 9 ชื่อ "จังหวัดเชียงใหม่ 1" มีการสมทบทุนเงินจัดซื้อเครื่องบินได้อีกกว่า 9,000บาท ภายหลังกรมอากาศยานนำเงินไปจัดซื้อเครื่องบินขับไล่แบบสปัด7 (บ.ช.3) มีการกำหนดเขียนชื่อข้างเครื่องว่า "จังหวัดเชียงใหม่ 2" สนามบินเชียงใหม่ถูกใช้งานเป็นสนามบินขึ้นลงของเครื่องบินโดยสารแบบเบร์เกด 14 ปี ที่กรมอากาศยานดัดแปลงมาจากเครื่องบินทิ้งระเบิดและใช้งานในบริษัท ขนส่งจำกัด ที่ตั้งขึ้นในช่วงเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 ในเส้นทางภาคเหนือเช่นกรุงเทพ-เชียงใหม่ และเชียงใหม่-แม่ฮ่องสอน ต่อเนื่องมาจนกระทั่งเครื่องบินเครื่องสุดท้ายแบบเลอวินเดอลูก 92 ถูกยิงตกขณะบิน ในช่วงสงครามมหาเอเชียบูรพา บริษัทจำเป็นต้องเลิกกิจการลง

ภายหลังสงครามพันธมิตรผู้ชนะสงคราม ปี 2489 มีการยกเลิกการห้ามบินของไทยและมีการจัดซื้อเครื่องบินมาใหม่ แม้สนามบินเชียงใหม่จะเป็นของกองทัพอากาศแต่สนามบินเชียงใหม่ก็ไม่ได้ถูกใช้งานทางทหารเหมือนเคย เป็นเพียงสนามบินขึ้น ลงของเครื่องบินโดยสารของ บริษัทเดินอากาศจำกัดและบริษัท POAS จำกัด ที่มีเครื่องบินแบบดีซี 3 ดาโกต้าไว้ใช้ บินให้บริการจากกรุงเทพฯมาจังหวัดภาคเหนือและกรุงเทพฯไปประเทศจีน ซึ่งก็มีการใช้สนามบินเชียงใหม่เป็นที่ยึดพักเครื่องบินที่จะเดินทางไปต่างประเทศเป็นครั้งแรก

ราวปี 2497 มีการปฏิบัติการของประเทศเพื่อนบ้านกับเครื่องบินลำเลียงของทอ.จีน คณะชาติที่ส่งเสบียงให้กำลังทหารของกองพล 93 เหนือแผ่นดินไทยจนมีเหตุการณ์รบทางอากาศครั้งแรกของประเทศเพื่อนบ้านเหนือแผ่นดินไทย รัฐบาลสมัยนั้นเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันประเทศ จึงให้กองทัพอากาศจัดส่งเครื่องบินโจมตีแบบ บ.จผ.8 (เอที 6 จี) จากฝูงบินพิเศษที่ 2 กองบินน้อยที่ 1 ดอนเมือง จำนวน 4-6 เครื่องมาปฏิบัติการสนามชายแดนที่สนามบินเชียงใหม่อีกครั้ง ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดเป็นระยะเวลาครั้งละ 2-6 เดือน ช่วงนี้มีการปรับปรุงสนามบินเดิมเป็นทางวิ่งดินอัดแน่น เป็นทางวิ่งขนาดกว้าง 32 เมตร จนกระทั่งปี 2500 กองทัพอากาศได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลสหรัฐฯตามแผนการปรับปรุงสนามบินทหาร 4 แห่งคือ อุดร อุบล โคราซ และเชียงใหม่ในช่วงต้นสงครามเวียดนาม จึงจัดงบประมาณปรับปรุงสนามบินเชียงใหม่ให้เป็นคอนกรีต เสริมเหล็ก ทั้ง ลานจอดพร้อมทางวิ่งที่มีขนาดกว้าง 32 เมตรยาว 2,130 เมตร เสร็จในปี 2503 พร้อมกับการสร้างอาคารสนามบิน (ท่าอากาศยาน) เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กสองชั้น มีห้องบังคับการบินตั้งอยู่บนอาคาร ขณะนั้นจึงมีการปิดสนามบินเป็นการชั่วคราวเป็นเวลากว่า 3 ปี เมื่อเปิดใช้สนามบินเชียงใหม่อย่างเป็นทางการอีกครั้งโดยกองทัพอากาศรับมอบสนามบินเชียงใหม่จากรัฐบาลสหรัฐฯในวันที่ 11 มีนาคม 2503 จึงพิจารณาจัดส่งเครื่องบินขับไล่ไอพ่นที่ทันสมัยที่สุดขณะนั้น แบบ บ.ข. 17 (F-86 F) จากฝูงบินขับไล่ที่ 12 และ 13 กองบินน้อยที่ 1 ดอนเมือง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาปฏิบัติการกิจป้องกันภัยทางภาคเหนือระยะเวลาหนึ่ง (เครื่องบินแบบนี้เมื่อปลดประจำการใน ปี 2515 แล้วภายหลังจึงนำมาตั้งแสดงที่หน้า บก.กองบิน 41 ในปัจจุบัน เพื่อเป็นที่ระลึกที่เครื่องบินแบบนี้ เคยมาประจำการที่สนามบินเชียงใหม่)

ตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบข้าราชการกลาโหม พุทธศักราช 2503 ได้มีการจัดตั้งหน่วยกำลังทางอากาศขึ้นในกองทัพอากาศ ประกอบด้วย 7 กองบิน และเนื่องจากประเทศไทยในขณะนั้นถูกคุกคามจากฝ่ายคอมมิวนิสต์ โดยมีการสนับสนุนจากภายนอกประเทศและกำลังภายในประเทศมาปฏิบัติการทางทหารด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นประจำ กองทัพอากาศได้รับมอบหมายให้ทำการปฏิบัติการกิจลาดตระเวนทางอากาศ การบินโจมตีทำลายที่มั่นฝ่ายตรงข้าม ฯลฯ

ดังนั้นในวันที่ 31 กรกฎาคม 2507 กองบินยุทธการจึงพิจารณาจัดตั้งหน่วยบินปฏิบัติราชการสนามชายแดนที่สนามบินเชียงใหม่ขึ้น โดยได้สั่งการให้กองบิน 2 ลพบุรีจัดเครื่องบินและเจ้าหน้าที่ จากฝูงบินที่ 22 มาบรรจุประจำการที่สนามบินเชียงใหม่ ให้กำหนดชื่อเป็น “ฝูงบินผสมที่ 221” มี น.ท. ชาญ ทองดี เป็นผู้บังคับฝูงบิน โดยจัดเครื่องบินโจมตีแบบ บ.จฝ.13 (T-28 D) จำนวน 7 เครื่อง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกับฝูงบินผสมที่ 222 อุบล ฝูงบินผสมที่ 223 อุดร และฝูงบินผสมที่ 224 ลพบุรี ครึ่งละ 6 เดือน การมาบรรจุประจำการที่สนามบินเชียงใหม่ของเครื่องบินแบบนี้เหมือนกับเครื่องของฝูงบินอื่น ๆ เพื่อป้องกันการสับสนกัน จึงมีการออกแบบเครื่องหมายฝูงบินผสมที่ 221 เป็นรูปอาร์มโล่ มีรูปกระต่ายแดงซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของกองบิน 2 ประดับบนสายฟ้าที่เป็นสัญลักษณ์ของฝูงบินผสมที่ 221 ติดไว้ที่ข้างห้องนักบินทั้งสองด้านของเครื่องบินแบบนี้ (ปัจจุบันกองบิน 41 นำเครื่องบินแบบนี้ที่ปลดประจำการในปี 2527 ให้สี่เครื่องหมายเดิมไปตั้งแสดงที่หลังอาคาร สห.ช่องทางตลาดต้นพยอมทิศเหนือของสนามบิน เพื่อเป็นที่ระลึกของการที่เคยมีการบรรจุประจำการเครื่องบินเครื่องบินที่สนามบินเชียงใหม่) ในวันที่ 1 ต.ค. 2512 กองทัพอากาศประกาศยกฐานะ ฝูงบินผสมที่ 221 เป็น “ฐานบินเชียงใหม่”

ในปี 2514 สนามบินเชียงใหม่ได้ถูกประกาศให้เป็นสนามบินนานาชาติ อยู่ในความดูแลของกรมการบินพาณิชย์และกองทัพอากาศ ในปีเดียวกันนี้มีการสร้างอาคารหอบังคับการบินหลังใหม่ มีความสูง 23.75 เมตร พร้อมติดตั้งอุปกรณ์ด้านควบคุมการบินที่ทันสมัยมากมาย ในส่วนของกองทัพอากาศ เมื่อวันที่ 16 มิ.ย.2514 ได้มีการบรรจุประจำการเครื่องบินโจมตีแบบ บ.จ.5 (OV-10 C) จำนวน ๑๖ เครื่องเป็นครั้งแรกที่ ฝูงบิน 21 กองบิน 2 ลพบุรี มี น.ท.พิศิษฐ์ ศรีภาพศิลป์ เป็น ผบ.ฝูงคนแรก จึงมีการจัดส่งเครื่องบินโจมตีแบบ บ.จ.5 ส่วนหนึ่งมาปฏิบัติการทางภาคเหนือที่สนามบินพิษณุโลกและสนามบินเชียงใหม่ ส่วนเครื่องบินโจมตีแบบ บ.จฝ.13 เดิมนั้น ส่วนหนึ่งส่งไปบรรจุที่ฐานบินเชียงราย ซึ่งเป็นสนามบินชายแดนของไทย (เดิมเป็นกองบินน้อยผสมที่ 85) ที่เหลือส่งไปปฏิบัติการในฐานบินทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จนปลดประจำการในปี 2527 นอกจากจะมีการบรรจุเครื่องบินโจมตีแบบ OV-10 C แล้วยังมีการบรรจุเครื่องบินโจมตีแบบ สปึกก็ บ.จล.๒ (AC-47) อีกจำนวนหนึ่ง เพื่อใช้สนับสนุนกำลังภาคพื้นดินอย่างใกล้ชิดในขณะนั้นด้วย (ภายหลังเมื่อหมดภารกิจย้ายกลับไปฐานบินอุบล)

ในปี 2519 กองทัพอากาศพิจารณาเห็นว่า การจัดกำลังจากกองบิน 2 นั้นไกลและไม่เหมาะสม ประกอบกับกองบิน 2 เอง จัดกำลังไปบรรจุที่ฐานบินอุดรและฐานบินอุบล จึงโอนสายบังคับบัญชาไปขึ้นกับกองบิน 4 ตาคลี และเปลี่ยนชื่อจากฐานบินเชียงใหม่ เป็น “กองบิน 4 ฝูงบิน 41” ในวันที่ 1 มิ.ย. 2519

สนามบินเชียงใหม่ทั่ว ๆ ไปตั้งแต่ปี 2520 มีการปรับปรุง ขยายสนามบินทางทิศใต้ ด้วยการเวนคืนที่ดินส่วนหนึ่งไปอีก ขยายทางวิ่งยาวกว่า 3,100 เมตร จากเดิม 2,700 เมตร ขยายความกว้างเป็น 100 เมตร ในปี 2530 สร้างอาคารที่พักผู้โดยสารขนาด 15,000 ตารางเมตร ใช้งบประมาณราว 100 ล้านบาท และในปี 2520 กองทัพอากาศจัดอัตรากำลังพล และหน่วยราชการใหม่ โดยยกฐานะกองบินและฐานบินต่าง ๆ เป็น 9 กองบิน (ภายหลังยกฐานะเพิ่มอีก 2 กองบินรวมเป็น 11 กองบิน) ดังนั้นสนามบินเชียงใหม่จึงยกฐานะจาก กองบิน 4 ผูกบิน 41 เป็น "กองบิน 41" ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2520 ซึ่งถือเป็นวันสถาปนาของกองบิน 41 ส่วนการเรียกชื่อผูกบิน 41 เปลี่ยนชื่อเป็น "ผูกบินที่ 411" คงบรรจุประจำการด้วยเครื่องบินโจมตีแบบ บ.จ.5 (OV-10 C) จำนวนหนึ่งไว้ประจำการจนถึงปัจจุบัน มีการปรับปรุงสนามบินเชียงใหม่ไปในเรื่องของสนามบินพาณิชย์มากขึ้นจากเดิมที่เป็นสนามบินทหารและเพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจในขณะนั้น ในปี 2525 มีการเวนคืนที่ดินทางทิศใต้สนามบินเพื่อขยายทางวิ่งทางขับในส่วนของการบริการบินพาณิชย์และลานจอดเครื่องบินให้สามารถรองรับการจอดของเครื่องบินโดยสารแบบ จัมโบ้ 747 ได้ ครึ่งละหลายเครื่อง

จนกระทั่งมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2527 ให้แยกท่าอากาศยานเชียงใหม่ ออกจากกรมการบินพาณิชย์ไปขึ้นกับการท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย (มีทั้งหมด 4 แห่งคือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ หาดใหญ่ และภูเก็ต) ตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค. 2531 ทำให้สามารถรองรับเครื่องบินทหารและเครื่องบินของสายการบินทั้งของไทยและของต่างประเทศมากกว่าวันละ 20 เที่ยวบิน

ตลอด 77 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันสนามบินเชียงใหม่ยังคงใช้งานอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ ทั้งงานด้านการทหารที่มี กองบิน 41 เป็นผู้รับผิดชอบและงานด้านการบินพาณิชย์ที่มีการท่าอากาศยานเชียงใหม่เป็นผู้ดำเนินการและคาดว่าจะยังคงใช้งานในภารกิจต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายเพื่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไปอีกนาน

ภารกิจของกองบิน 41

กองบิน 41 กองพลบินที่ 3 กองบัญชาการยุทธทางอากาศ มีหน้าที่เตรียมการและปฏิบัติการใช้กำลังทางอากาศตามที่กองทัพอากาศกำหนดมีผู้บังคับการกองบิน 41 กองพลบินที่ 3 กองบัญชาการยุทธทางอากาศ เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ โดยมีกำลังพลประกอบไปด้วย นายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวน ลูกจ้าง และทหารกองประจำการ รวมกว่า 1,000 คน

แผนงาน โครงการ พัฒนาหน่วยในปีงบประมาณ 44

1. โครงการปรับปรุงอาคารที่ทำงาน
2. โครงการปรับปรุงถนนต่าง ๆ ภายในกองบิน 41
3. โครงการปรับปรุงทั่วไปของลานจอดอากาศยานเพื่อจัดเป็นสนามบินส่วนหน้า

เครื่องหมายของ กองบิน 41



เครื่องหมายสัญลักษณ์ของ กองบิน 41 เป็นรูปอาร์ม โล่ มีช้างเผือกอยู่ตรงกลางภาพ ซึ่งหมายถึง จังหวัดเชียงใหม่ และความเข้มแข็งสง่างามบนพื้นสีชมพูที่หมายถึงความอ่อนหวาน น่ารัก มีน้ำใจและมีมิตรภาพที่ดีของคนทางภาคเหนือ ได้ทำช้างใช้ลวดลายศิลปะล้านนาสีเทา เป็นความหมายของภาคเหนือ ด้านบนเป็นอาร์มปีกของกองทัพอากาศ ด้านล่างมีอักษรเขียนนาม หน่วยสังกัดคือ "กองบิน 41"

สวัสดิการต่างๆ ที่ข้าราชการและครอบครัวได้รับ

1. จัดให้มีบ้านพักข้าราชการและครอบครัวภายในกองบิน 41 จำนวนกว่า 100 หลังคาเรือน (บ้านพักเดี่ยว และ บ้านพักเรือนแถว) สามารถพักอาศัยได้มากกว่า 800 ครอบครัว
2. จัดให้มีโรงพยาบาลขนาดกลางไว้ตรวจรักษาพยาบาล ข้าราชการและครอบครัว ตลอดจนประชาชนที่อาศัยอยู่รอบกองบิน 41 ในยามเจ็บป่วย
3. จัดให้มีร้านค้าสวัสดิการ (ร้านรับรองไก่) ขายสินค้าเครื่องอุปโภค-บริโภคราคาถูกกว่าท้องตลาดมาจำหน่าย
4. จัดให้มีสหกรณ์ออมทรัพย์กองบิน 41 เพื่อส่งเสริมให้ข้าราชการและลูกจ้างมีการเก็บออมทรัพย์และมีเงินให้กู้ทั้งสามัญและฉุกเฉินในอัตราดอกเบี้ยต่ำ
5. จัดให้มีร้านตัดผม เพื่อบริการข้าราชการ ลูกจ้าง ทหารประจำการ และครอบครัว
6. จัดให้มีห้องสมุดเพื่อส่งเสริมการอ่านและเพิ่มพูนความรู้ และข่าวสารต่าง ๆ

7. จัดให้มีสถานที่รับเลี้ยงเด็กเล็กก่อนวัยเรียน
8. จัดให้มีสวนสุขภาพไว้ให้ข้าราชการ และครอบครัวไว้ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจนอกเวลาราชการ
9. จัดให้มีสโมสรทั้งนายทหารสัญญาบัตร และสโมสรของนายทหารประทวน เพื่อให้เป็นที่พบปะสังสรรค์และเล่นเกมส เพื่อความสามัคคี และพักผ่อนหย่อนใจยามว่างจากการปฏิบัติหน้าที่
10. จัดให้มีสนามกอล์ฟ ขนาด 9 หลุม พร้อมสโมสร ไว้เพื่อให้ข้าราชการ ครอบครัวของกองบิน 41 และข้าราชการจากกองบินอื่น ๆ รวมถึง ประชาชนผู้สนใจไว้ใช้ออกกำลังกายยามว่าง
11. จัดให้มีสถานบริการเชื้อเพลิงสวัสดิการข้าราชการและครอบครัวกองบิน 41 (เป็นน้ำมันเชื้อเพลิงของ ปตท. ตั้งอยู่ที่หน้ากองบิน 41)
12. จัดให้มีสนามกีฬา ฟุตบอล เทนนิส บาสเกตบอล วอลเลย์บอล เปตอง ให้ข้าราชการ และครอบครัวไว้ใช้ออกกำลังกาย (ในงบประมาณปี 43-45 มีโครงการปรับปรุงสนามกีฬาโดยชมรมแม่บ้าน ทอ.ตามโครงการเยาวชนต่อต้านยาเสพติด)
13. จัดให้มีการอบรมกิจกรรมภาคฤดูร้อนและฝึกสอนกีฬาแก่เยาวชนกองบิน 41 โดยสโมสรทหารอากาศกองบิน 41
14. จัดให้มีบ่อบำบัดน้ำเสีย โดยได้รับเครื่องกังหันชัยพัฒนาจากมูลนิธิชัยพัฒนามาใช้ในการบำบัดน้ำเสีย นอกจากนี้ยังมีโครงการปรับปรุงภูมิทัศน์รอบบ่อบำบัดให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจได้อีกด้วย

กองบิน 41 มีสถานที่ที่น่าสนใจหลายแห่ง

1. ชมรมอนุรักษ์และพัฒนาอากาศยานไทย เป็นสถานที่เก็บอนุรักษ์อากาศยานแบบต่าง ๆ ของไทยที่ปลดประจำการแล้ว (ปัจจุบันมีทั้ง บ.ใบพัดและไอพ่นรวม 24 เครื่อง) เพื่อให้ผู้สนใจเข้าศึกษาและเยี่ยมชมได้ ไม่เสียค่าบริการ สามารถเข้าชมได้ตามเวลาราชการ นอกจากนี้ยังโครงการอบรมเยาวชนในช่วงปิดภาคเรียนทุกปีคือ “โครงการเด็กไทยรักเครื่องบินไทย”
2. เครื่องบินฟรายอิงค์ไทเกอร์เครื่องบินสุดท้ายของโลก ฟรายอิงค์ไทเกอร์ (Flying Tigers) เป็นฝูงบินขับไล่ของอาสาสมัครอเมริกันที่รบกับญี่ปุ่นในช่วงต้นสงครามโลกครั้งที่สองขณะที่สหรัฐฯ ยังไม่ประกาศสงครามอย่างเป็นทางการ โดยมีฐานที่ตั้งอยู่ในพม่าและจีนจำนวน 3 ฝูงบินเข้าโจมตีประเทศไทยหลายสิบครั้ง 24 มีนาคม 2485 เครื่อง P-40 ของฝูงบินนี้เข้าโจมตีสนามบินเชียงใหม่

สามารถทำลายเครื่องบินญี่ปุ่นในสนามบินได้จำนวนหนึ่งและมีเครื่องหนึ่งถูก ปตอ.ยิงบินข้าม ดอยสุเทพไปตกในเขตแม่ฮ่องสอนในปี 2534 ชมรมอนุรักษ์อากาศยานไทยกองบิน 41 ได้ขนกลับมาไว้ที่ชมรมอนุรักษ์ เพื่อจัดแสดงในโอกาสครบรอบ 50 ปี ของสงครามมหาเอเชียบูรพา อดีตนักบินผู้บินนี้เดินทางมาดูยืนยันว่าเป็นเครื่องฟรายอิงค์ไทเกอร์เครื่องสุดท้ายที่ยังเหลืออยู่ในโลก

3. สนามฝึกซ้อมกอล์ฟพิมานทิพย์ ตั้งขึ้นเพื่อใช้เป็นที่ฝึกซ้อมและเล่นกีฬากอล์ฟ ขนาด 9 หลุม พร้อมอาคารสโมสรให้ข้าราชการ ครอบครัว กองทัพอากาศ หน่วยราชการใกล้เคียงและประชาชนทั่วไปผู้สนใจเข้าใช้บริการฝึกและเล่นกอล์ฟในราคาถูก

4. สวนสมุนไพรเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสที่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ฯ ทรงมีพระชนมายุครบ 3 รอบ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของสนามบินเชียงใหม่ บริเวณสนามกอล์ฟ มีพันธุ์ไม้สมุนไพรนานาชนิดของไทย กว่า 100 ชนิด ให้เข้าไปศึกษาหาความรู้

5. การจัดแสดงอากาศยานเก่าในอดีต

5.1 เครื่องบินขับไล่ไอพ่นแบบ บ.ข.17 (F-86 F) หมายเลข ทอ. ข.17-53/06 SEL.52-5032 ประจำการเมื่อ 19 พ.ย. 2506 ปลดประจำการ 10 พ.ย.2515 ตั้งแสดงอยู่ที่ทางเข้ากองบิน 41 หน้ากองบังคับการกองบิน 41 ทางทิศใต้เพื่อเป็นที่ระลึกที่ครั้งหนึ่งในช่วงปี 2506-2515 เครื่องบินแบบนี้เคยมาประจำการที่สนามบินเชียงใหม่ในคราวละ 2-3 ลำปาดำเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับทหารและประชาชนทางภาคเหนือจากภัยคุกคามของคอมมิวนิสต์และจากนอกประเทศ นอกจากนี้ยังใช้เป็นเครื่องบินถวายความปลอดภัยให้กับเครื่องบินพระราชพาหนะในการเสด็จพระราชดำเนินของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถฯ ตลอดจนพระราชวงศ์ และพระราชอาคันตุกะในการเสด็จพระราชดำเนินมาที่จังหวัดเชียงใหม่

5.2 เครื่องบินโจมตีแบบ บ.จ.13 (T-28 D) หมายเลข ทอ.จ.13-97/13 SEL.51-5378 ประจำการเมื่อ 27 ก.ค.2513 ปลดประจำการเมื่อ 27 ก.ย.2526 ตั้งแสดงอยู่ที่หลังป้อม สท.ทางเข้า บ.น.๔๑ ทิศเหนือช่องทางตลาดต้นพยอม เพื่อเป็นที่ระลึกที่เครื่องบินแบบนี้เคยบรรจุประจำการในอัตราของสนามบินเชียงใหม่ สังกัดฝูงบินผสมที่ 221 ตั้งแต่ปี 2507-2514 ใช้ในการป้องกันภัยทางอากาศและสนับสนุนกองกำลังภาคพื้นทางภาคเหนือ เพื่อขวัญและกำลังใจของทหารและประชาชน

5.3 เครื่องบินลำเลียงแบบ บ.ล.๔ (C-123 B) หมายเลข 683 ตั้งแสดงอยู่ที่ช่องทางท่าอากาศยานทหารกองบิน 41 เครื่องนี้ เดิมบริษัทภาพยนตร์ในฮอลลีวูด ได้จัดซื้อจากกองทัพอากาศมาทำการปรับปรุงให้ทำการบินได้ เพื่อเข้าร่วมฉากของภาพยนตร์เรื่อง "แอร์อเมริกา" ที่ทำการถ่ายทำในสนามบินเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน ภายหลังได้มอบให้กองทัพอากาศทดแทนเครื่องบินแบบนี้เดิมที่ตั้งแสดงอยู่ที่ดังกล่าวที่ทางบริษัทเข้าไปเข้าร่วมฉากในภาพยนตร์ดังกล่าว แต่ได้รับความเสียหายอย่างหนัก กองบิน 41 ตั้งแสดงเครื่องบินเครื่องนี้เพื่อเป็นที่ระลึกที่ เครื่องบินแบบนี้ในช่วงปี 2508-2528 กองทัพอากาศใช้ในการลำเลียงทหารและเสบียงอาหารในการสนับสนุนกองกำลังภาคพื้นทางภาคเหนือในช่วงที่มีการรบอย่างรุนแรงขณะนั้น จนได้รับชัยชนะในที่สุด

6. วัดสังเวช เป็นวัดร้างตั้งอยู่ในเขตกองพันอากาศโยธิน ทางทิศตะวันออกของสนามบิน ตั้งขึ้นในสมัยพระเจ้ายอดเชียงราย เจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ เมื่อปี 2035 ปัจจุบันกองบิน 41 ทำการบูรณะให้เป็นพุทธศาสนสถานประจำกองบิน 41

7. ศาลหลวงปู่ชัยมงคล เป็นสถานที่เคารพนับถือของข้าราชการและครอบครัว ตั้งอยู่ที่ฝ่ายขนส่ง เดิมเป็นอาคารไม้เก่า ๆ ปัจจุบันกองบิน 41 ได้ทำการบูรณะใหม่ที่มีความสวยงามว่ากันว่าถ้าบนบานขอในสิ่งที่ดีดีเป็นมงคลกับชีวิตมักได้สมหวัง จึงมักจะเห็นไข่มดขาว 41 ฟองหรือขนมไทย อาหารไทย และดอกไม้ที่ต้องมีสีขาววางไว้ ที่โต๊ะหินอ่อนด้านหน้าเป็นประจำ ที่ใกล้ศาลนั้นยังมี ต้นศรีมหาโพธิ์ ที่ได้มาจากพุทธคยา ประเทศอินเดีย ปลุกไว้ด้วย 1 ต้น

8. วัดป่าตาลมหาวิหาร (พระเจ้าแช่งคม) เป็นวัดร้างตั้งอยู่ในเขตสนามกอล์ฟฯ ปัจจุบันยังพบบนเห็นร่องรอยของอาณาเขตวัดอยู่บ้าง ในอดีตเมื่อปี พ.ศ.2027 มีพิธีหล่อพระพุทธรูปทองสัมฤทธิ์ขนาดหน้าตักกว้าง 94 นิ้วพร้อมบรรจุพระบรมสารีริกธาตุ 500 องค์ไว้ที่เศียรตั้งชื่อว่า "พระป่าตาลน้อย" บางคนเรียก "พระเจ้าแช่งคม" ประดิษฐานอยู่ที่วัดแห่งนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2027 ถึง พ.ศ. 2342 รวม 315 ปี ครั้นสมัยพระเจ้ากาวิละได้อัญเชิญองค์พระจากวัดแห่งนี้ซึ่งกลายเป็นวัดร้างไปประดิษฐานไว้ ณ วัดศรีเกิด ต.พระสิงห์ จ.เชียงใหม่ (วัดอยู่ใกล้กับวัดพระสิงห์) จนถึงปัจจุบัน

9. หน่วยปฏิบัติการฝนหลวงและการบินเกษตร มีที่ทำการสำนักงานอยู่ที่อาคารใกล้ท่าอากาศยานทหารกองบิน 41 ส่วนหน่วยบินใช้ลานจอดใกล้ฝูงบิน 411 ทำหน้าที่ปฏิบัติการบินฝนหลวงตามโครงการพระราชดำริเพื่อช่วยเหลือประชาชนในภูมิภาค นอกจากนี้ยังเป็นที่ตั้งหน่วยบินสนับสนุนการดับไฟป่าด้วย

10. คลินิกเฉลิมพระเกียรติฯ มีที่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลกองบิน 41 เป็นคลินิกเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำด้านการแพทย์และสังคมให้กับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยตั้งขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ฯ

11. พระตำหนักพิเศษกองบิน 41 ตั้งอยู่ภายในกองบิน 41 เป็นที่ประทับของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ฯ ในโอกาสที่เสด็จพระราชดำเนินมาประทับแรมที่จังหวัดเชียงใหม่

12. สนามเปตองกองบิน 41 ตั้งอยู่ใกล้ห้องสมุดกองบิน 41 ใช้จัดการแข่งขันกีฬาเปตองระดับจังหวัดเชียงใหม่และระดับชาติหลายงาน รวมถึงกีฬาเปตองชิงถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ฯ ที่จัดขึ้นประจำปี

13. งานวันเด็กประจำปีของจังหวัดเชียงใหม่ จัดให้มีการแสดงการบินร่วมกับบริษัทวิทยุการบินฯ การทำอากาศยานเชียงใหม่ การบินไทยและมูลนิธิอนุรักษ์อากาศยานไทย ที่บริเวณลานจอดอากาศยานท่าอากาศยานทหารกองบิน 41 ในวันเด็กแห่งชาติทุกปี โดยมีการแสดงการบินรวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ มากมายเป็นที่สนใจอย่างมากของเยาวชนทุกอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ที่มาร่วมกิจกรรมนับหมื่น ๆ คน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพัธพร ปาลรังษี (2537) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของกระบวนการสุศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนครศรีธรรมราช” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2536 เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติที่เหมาะสม และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สามารถ สิทธิสาร (2538) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

1. เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 76.4 เป็นชาย มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ถึงร้อยละ 79.2 มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.4-ป.6 จำนวนร้อยละ 44.4 เด็ก และเยาวชนเหล่านี้ร้อยละ 55.6 ไม่ได้ศึกษาแล้ว มีงานทำเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.4 มีรายได้ประมาณ 1,000-3,000 บาทต่อเดือน

2. สภาพครอบครัวของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาจากครอบครัวที่มีพี่น้อง 1-2 คน มีจำนวนร้อยละ 36.1 ที่อยู่อาศัยกับบิดามารดาจะแยกกันอยู่หรืออยู่ห่างไกลจากกันมีจำนวนมากกว่าครึ่ง ระดับการศึกษาของบิดามารดาและผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษาและไม่มีการศึกษาร้อยละ 66.6 และส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 71.1 มีรายได้ต่ำและค่อนข้างต่ำ

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม ในด้านที่พักอาศัยของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 62.5 พักอยู่บ้านพักส่วนตัว สภาพบ้านพักและที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ คือมีถึงร้อยละ 72.2 ที่มีบ้านพักสภาพดี ที่อยู่ในสลัมหรือชุมชนแออัดมีน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.1 เท่านั้น

ในด้านกลุ่มเพื่อน เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 93.1 มีการคบเพื่อนสนิทและเป็นพี่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกันและรู้จักกันนอกสถานศึกษาถึงร้อยละ 83.4 สาเหตุที่คบเพื่อนเพราะว่าสามารถทำให้หายเหงา และเพื่อนมีความรัก ความเข้าใจดีถึงร้อยละ 76.4

4. ในด้านกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่กระทำผิดฐานมียาเสพติดในครอบครองร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ เสพยาเสพติด ร้อยละ 27.8 สำหรับสาเหตุของการกระทำผิด ส่วนมากบอกว่าอยากรู้ อยากลอง รองลงไปคือ เพื่อนชักชวน อย่างไรก็ตามเด็กและเยาวชนร้อยละ 83.3 ทราบถึงโทษของยาเสพติดว่ามีผลต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมประชาชาติอย่างไร

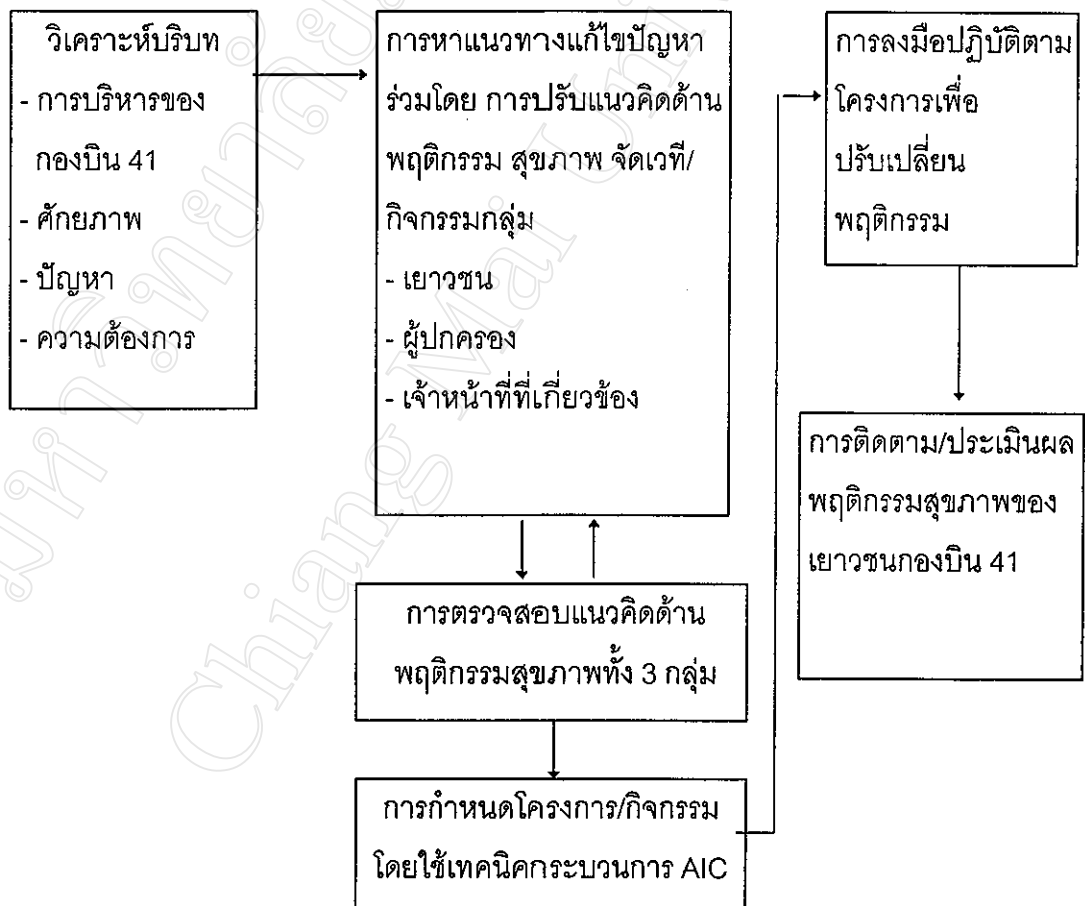
5. แนวทางการป้องกันและแก้ไข เพื่อไม่ให้อัตรากระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะในเรื่องนี้ คือต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสถาบันครอบครัว สื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ รัฐบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสังคมและชุมชนโดยทั่วไป

วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2539) ได้ทำการศึกษา สาเหตุการติดยาเสพติดในวัยรุ่นศึกษาเฉพาะกรณีเชียงใหม่ พบว่า สภาพครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรวมทั้งกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากต่อการติดยาเสพติดในวัยรุ่น ส่วนการเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการติดยาเสพติดในทุกประเภทความผิด ผู้ติดยาเสพติดจะลักทรัพย์ บ้านตนเองและทะเลาะวิวาทโดยไม่ใช้อาวุธในสัดส่วนที่น้อยลงมาก

จิรพรรณ อินทา (2542) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่” โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 592 คน ประกอบด้วยเพศชาย 203 คน เพศหญิง 389 คน พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ที่ประกอบด้วย อายุเริ่มแรกมีเพศสัมพันธ์ จำนวนและประเภทบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย รวมทั้ง การป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์และการจัดการเมื่อมีอารมณ์ทางเพศส่วนใหญ่อยู่ในระดับ กลาง ส่วนปัจจัยภายในที่สัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เพศ ค่านิยมที่ว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ควรถือเป็นเรื่องผิดศีลธรรม แรงจูงใจ ด้านการอยู่ด้วยกันสองต่อสองและการขัดเพื่อนไม่ได้ นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การศึกษาของบิดา ที่อยู่อาศัย สภาพการพักอาศัย ความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง รวมทั้งสื่อร่ำด้านการดูภาพโป๊

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา : ประยุกต์จาก เกษม นครเขตต์, 2543 หน้า 7