

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยประชาชน

: กรณีศึกษา เทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

The model of the participation in health problem by people with people : A Case study of Hadarsa Sub-district Municipality, Sapphaya District, Chainat Province

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์

อุไรวรรณ ให้อู่ย

สุเพ็ญณี พร้อมทอง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดอาษา จังหวัดชัยนาท

เทศบาลตำบลหาดอาษา จังหวัดชัยนาท

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยประชาชน :กรณีศึกษา เทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

The model of the participation in health problem by people with people: A Case study of Hadarsa Sub-district Municipality, Sapphaya District, Chainat Province

วารสารณ์ อังพานิชย์¹ อุไรวรรณ โห้กุ่ม² สุเพ็ญณี พร้อมทอง³

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดอาษา จังหวัดชัยนาท ³เทศบาลตำบลหาดอาษา จังหวัดชัยนาท

Varaporn Aengpanich¹ Uraiwan Hookui² Supenne Promthong³

¹Office of Disease Prevention and Control, region 4 Saraburi. ²Hadarsa District Health Promoting Hospital, Chainat Province. ³Hadarsa Sub-district Municipality, Chainat Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย 1) กลุ่มบุคคลเป้าหมายหลัก ได้แก่ แกนนำชุมชน 2) กลุ่มนักพัฒนา ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น/นักวิชาการจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) กลุ่มนักวิจัย ได้แก่ นักวิชาการจากศูนย์วิชาการในพื้นที่ วิธีศึกษามี 3 ระยะคือระยะเตรียมการ ระยะปฏิบัติการ และระยะติดตามประเมินผล การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกข้อสังเกต และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบมีส่วนร่วม จากกระบวนการเรียนรู้แต่ละขั้นตอน รวมถึงข้อสังเกตจากการเข้าไปอยู่และปฏิบัติตนให้เป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งเป็นการสังเกตข้อมูลจากผู้วิจัยเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมและการอนุมัติโครงการที่เสนอโดยแกนนำชุมชนต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในพื้นที่

ผลการศึกษา พบว่า แกนนำชุมชนเทศบาลหาดอาษา สามารถเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 9 โครงการ/9 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มต้นจากการเตรียมทีมนักวิจัย ทีมนักพัฒนา และทีมแกนนำชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชน ร่วมกันสร้างภาพฝันด้านสุขภาพของชุมชน เรียนรู้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การกำหนดกิจกรรมที่ควรพัฒนา และเขียนในรูปโครงการแก้ไขปัญหา จากการสร้างรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้เกิดนวัตกรรมในชุมชน เช่น สบู่ป้องกันยุง เป็นต้น ข้อเสนอแนะ หน่วยงานภาครัฐควรปรับบทบาทใหม่จากการเป็นผู้ชี้แนะ เป็นผู้เสริมพลังชุมชน และเป็นผู้ร่วมออกแบบกระบวนการเพื่อให้ชุมชนเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อตนเอง เพื่อสุขภาพตนเอง และเพื่อความยั่งยืนของชุมชน หน่วยงานวิชาการควรเน้นการสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ในชุมชนและสนับสนุนให้เกิดการนำเสนอผลงานผ่านเวทีวิชาการต่างๆเพื่อการเรียนรู้และขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป

Abstract

The purpose of this research was to build a model for developing health problem solving project by citizens with an emphasize on community participation: A Case study of Hadarsa Sub-district Municipality, Saphead District, Chainat Province. A participatory action research was applied. Study populations were purposively selected and they consist of 30 participants from 3 groups: 1) main target group, i.e., community leaders, 2) developer group, i.e., local administrators, officers of sub-district health promotion hospitals, and 3) researcher group, i.e., technocrats from regional office of technical departments. Three phases of the study included preparation, implementation, and monitoring & evaluation. Data collection, recording and content analysis were done following participant observation by engaging researchers as a part of the local team in the development process in the study area and success in project approval to use sub-district health fund.

The study result found that community leaders Hadarsa Sub-district Municipality successfully wrote the project by themselves. The 9 projects proposed from 9 villages were approved by the sub-district health fund committee. The success was attributable to community participation learning process, starting from preparing teams of researchers, developers and community leaders, community diagnosis, a developing shared vision of desired community health, learning sub-district strategic map, selecting appropriate activities, project proposal writing. This model resulted in innovation, e.g., soap for mosquitoes prevention in the community. Recommendations: Government agencies should modify their role from conductor to facilitator and engage in the process of community development for better health and sustainability. Technical offices should focus on building community development model to be learning center of community and support villagers to present project outcomes at seminars for knowledge sharing and scaling-up in different areas.

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญเรื่อง	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม	5
เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน	10
เทคนิคที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชน	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	24
รูปแบบการศึกษา	24
ประชากรที่ศึกษา	24
ขั้นตอนการศึกษา	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	26

สารบัญเรื่อง(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	27
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	43
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก	50
แบบประเมินการประเมินความพึงพอใจการประเมินความพึงพอใจต่อ กระบวนการเรียนรู้การเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยการมีส่วน ร่วมของประชาชนเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท	51
หลักการเขียนโครงการโดยทั่วไป	54
ตัวอย่างการเขียนโครงการของแกนนำ	55
ตัวอย่างแบบฟอร์มตาราง 11 ช่อง	57

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อค้นพบทุนชุมชน/ทุกซ์ชุมชน	33
ตารางที่ 2	แสดงผลการจัดลำดับปัญหาสุขภาพของพื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา	35
ตารางที่ 3	แสดงเป้าหมายการแก้ไขปัญหาโรคฉี่หนูเทศบาลตำบลหาดอาษา	36
ตารางที่ 4	แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้การเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน	43

สารบัญแนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	21
แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของเทศบาลตำบลหาดอาษา	32

สารบัญรูปลูกภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แสดงการสำรวจชุมชนเทศบาลตำบลหาดอาษา	29
รูปภาพที่ 2 แสดงกองทุนประจำหมู่บ้าน	31
รูปภาพที่ 3 แสดงกิจกรรมการให้ความรู้	34
รูปภาพที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน	34
รูปภาพที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนด้วยMind Map	36
รูปภาพที่ 6 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคฉี่หนู พื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา	37
รูปภาพที่ 7 แสดงกิจกรรมการเขียนโครงการ แบบตาราง 11 ช่อง	37
รูปภาพที่ 8 แสดงการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	38
รูปภาพที่ 9 แสดงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายหมู่บ้าน	41
รูปภาพที่ 10 แสดงตัวอย่างโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล	42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นหลักสากลที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ และจำเป็น มีกฎหมายหลายฉบับ ประกันสิทธิของประชาชน ด้านการมีส่วนร่วม และ กำหนดหน้าที่ของภาครัฐในการเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่นพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติการว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 เป็นต้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ ของการดำเนินงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการกำหนดวิถีชีวิต และอนาคตของชุมชน โดยคนในชุมชน(สถาบันพระปกเกล้า,2552) ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกระดับในระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ,2550) การมีส่วนร่วม จึงเป็นการเปิดให้ประชาชนเข้าไปร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์ นโยบาย กระบวนการบริหาร และตัดสินใจ ของท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ของประชาชน โดยส่วนรวมอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือเพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดย ความร่วมมือของสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชน เป็นเจ้าของและเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ร่วมกับการจัดการโดยท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ จากสถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่าชุมชนยังไม่เข้มแข็งพอ ที่จะพึ่งพาตนเองได้ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง สิ่งแวดล้อม รวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชนยังคงเผชิญกับ การเสนอปัญหา และรอคอยการช่วยเหลือ จากหน่วยงานต่างๆภายนอกชุมชน ทั้งๆที่ในชุมชนเองนั้นมีทุนต่างๆอยู่มากมาย เช่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทุนทางการประกอบอาชีพ ทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงทุนที่ได้จากหน่วยงานราชการต่างๆที่นำไปส่งเสริมชุมชน ทั้งงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน ที่มีอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นลักษณะแยกส่วน ตามภารกิจของหน่วยงาน ขาดการบูรณาการ ทั้งที่มีการทำงานเป้าหมายเดียวกัน และเชื่อมต่อกัน ส่งผลทำให้ชุมชน ไม่สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ รวมถึงการนำ ทุนต่างๆในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มประสิทธิภาพ(อมร นนทสุต,2552)

ดังนั้น ในการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจำเป็นต้องดำเนินการไปพร้อมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเกิดการเสริมพลังซึ่งกันและกันหากทำได้ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชนในพื้นที่ อย่างมหาศาล ซึ่งต้องอาศัย กลไกสำคัญคือ ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมได้ด้วยตนเอง ซึ่งตรงกับวิสัยทัศน์ของแผนที่ยุทธศาสตร์ โดย

อาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ชุมชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบว่าประชาชนไม่สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ยกตัวอย่างเช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชนซึ่งดำเนินการอยู่เป็นประจำ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในพื้นที่ เนื่องจากที่ผ่านมาบุคลากรเหล่านั้นทำหน้าที่สำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมถึง การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ให้ชาวบ้าน (รอยฮาน เจ็หะ,2554) จึงเกิดความเคยชิน และรอคอย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาดำเนินการ ส่งผลทำให้ปัญหาการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน ไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร เนื่องจากขาดแนวคิดการพัฒนากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ดังนั้น ความยั่งยืนจึงไม่เกิดขึ้น เริ่มต้นตั้งแต่ กระบวนการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นผู้ดำเนินการภายใต้ความคิดและความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยากจะแก้ไขปัญหา และมอบให้แกนนำชุมชนนำไปเสนอต่อกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อขออนุมัติและจัดทำเป็นแผนสุขภาพตำบล ซึ่งอาจไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน และขาดผู้รับผิดชอบดำเนินการ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหยุดปฏิบัติงาน ประชาชนในชุมชนก็หยุดทำ เนื่องจากเห็นว่าไม่สำคัญ ไม่ได้เกิดจากความคิดและความตั้งใจที่จะทำด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ความเข้มแข็งในชุมชน จึงไม่เกิดขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัย จึงได้เกิดแนวคิดที่จะสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการขับเคลื่อนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชนและจึงได้คัดเลือกเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นพื้นที่ศึกษาเนื่องจาก เป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารท้องถิ่นและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เห็นด้วยกับแนวทางและสนับสนุนให้เกิดการกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาเฉพาะในพื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจตรงกัน คณะทีมวิจัย จึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

รูปแบบ	หมายถึง	กระบวนการ วิธีการ ขั้นตอน หรือ กิจกรรมที่ทำให้ชุมชนสามารถเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
โครงการ	หมายถึง	กระบวนการทำงานซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลายๆ กิจกรรม การทำงานจะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมดำเนินการ ระยะเวลา แผนปฏิบัติงาน งบประมาณที่ใช้ ผู้รับผิดชอบ การประเมินผล และผลที่คาดว่าจะได้รับ
ปัญหาสุขภาพ	หมายถึง	โรคและภัยสุขภาพที่พบในชุมชน เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก เป็นต้น
การมีส่วนร่วม	หมายถึง	การร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล
แกนนำชุมชน	หมายถึง	บุคคลที่มีศักยภาพต่อการชักนำความคิด และความเห็นของชุมชน ไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ด้วยความสมัครใจและเป็นที่ยอมรับของชุมชน
คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล	หมายถึง	คณะกรรมการที่มีหน้าที่บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
อสม.	หมายถึง	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตาราง 11 ช่อง	หมายถึง	ตารางที่ใช้ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ กิจกรรมที่สำคัญ มาตรการจากส่วนกลางหรือท้องถิ่น ตัวชี้วัดผลงาน ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลาดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ ในส่วนของตำบลจะเน้นการดำเนินงาน ในส่วนมาตรการท้องถิ่น ตัวชี้วัดผลงาน ตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลาดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ

ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1.ชุมชนแสดงบทบาทของการเป็นเจ้าของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน
- 2.ชุมชนได้เรียนรู้วิธีการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาและใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น
- 3.สามารถนำรูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยประชาชนไปขยายผล และประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยประชาชน : กรณีศึกษา เทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประกอบเป็นแนวทางการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 2 เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

ส่วนที่ 3 เทคนิคที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชน

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

1.1. ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

William Erwin (1976) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของตนเอง

United Nations (1981) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

อสิศรา ชูชาติ และคณะ (2538) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม ถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะเข้ามา แสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปการพัฒาที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2546) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการพัฒนาให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วม

ค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

จินตนา สุจจานันท์ (2549) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานรวมพลังของประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติการและประเมินผลงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตาม ตรวจสอบ และการประเมินผลงานร่วมกัน และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สัญญา เคนาภูมิ (2551) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามและประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ ความพึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมติดตามผล

จากความหมายการมีส่วนร่วมสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมมือกันของทุกฝ่ายในการดำเนินกิจกรรมอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ดี เริ่มต้นตั้งแต่การร่วมกันคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผิดชอบในผลของการดำเนินงานตามกิจกรรมและนำผลงานที่ได้มาปรับปรุงและแก้ไข เพื่อพัฒนางานชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงขึ้น

1.2. ระดับของการมีส่วนร่วม

ระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนแบ่งเป็น 5 ระดับ(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549) ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็น การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่ กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2) การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับ ฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็น ผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3) การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วม เสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความ ต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของ ภาครัฐ เช่น การ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนกับ ภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชนเป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงสุดโดยประชาชน เป็นผู้ตัดสินใจเช่นการลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่างๆโครงการ กองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจ ให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

1.3 หลักการและกระบวนการของการมีส่วนร่วม

หลักการของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีการเชื่อมโยง อย่าง ไกลชิดกับ “การตัดสินใจ” กล่าวคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่าง ชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1) การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ในลักษณะของ การร่วมคิด มิใช่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว บนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพ

2) การวางแผน คือ นำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการระดม ทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ เวลา ฯลฯ)

3) การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้ เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

4) การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามผลงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่าง การทำงานร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

1.4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีผู้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540) ได้ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า “การวิจัยปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม (PAR) เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้ที่เป็นประชากรที่ถูกรวบรวม กลับทบทบาทเปลี่ยนเป็นเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัยนั่นเอง โดยการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัยจนกระทั่งการกระจายความรู้ที่ได้จากวิจัยไปสู่การปฏิบัติ”

สำนักงานสถาบันราชภัฏฯ กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2545) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1). เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งเข้ามาร่วมศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล รวมทั้งการหาประเด็นปัญหาเชิงพัฒนา และวรรณกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนตน มิใช่รอคอยแต่นักวิจัยและนักพัฒนามาดำเนินการให้

2). เพื่อให้ได้ข้อมูลความเป็นจริง แนวทางการพัฒนาที่เหมาะสม หรือมีความพอดีกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นนั้น

3). เพื่อให้มีการขับเคลื่อนมวลสมาชิกเข้าด้วยกัน เป็นกระบวนการของผู้มีความรับผิดชอบร่วมกัน เรียนรู้ด้วยกันและแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน

นางพรรณ พิริยานุพงศ์ (2546) ได้กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้น “ทุกขั้นตอนเป็นสิ่งที่ชุมชนหรือชาวบ้านร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์ด้วยชาวบ้านเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชน และหาสู่ทางแก้ไขปัญหา ชาวบ้านเป็นผู้ตัดสินใจและยืนยันเจตนารมณ์ ที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัยเพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้นๆ

ชอบ เข็มเกล็ด และ โกวิท พวงงาม(2547) การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การวิจัยเพื่อการพัฒนาที่รวมการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม(Participation Research)กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)เข้าด้วยกันและเป็นเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยคณะนักวิจัย ชุมชน และแกนนำชาวบ้าน มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การศึกษาชุมชน การวิจัยปัญหา การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตลอดจนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้ผลของการวิจัยนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

โดยสรุป การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) คือการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชนเน้นการวิเคราะห์ ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลเป็นการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้มีการส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2549) อธิบายขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีดังนี้

- 1) ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ นักวิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาประชาคม โดยมีนักพัฒนาประชาคมสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วม และชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย
- 2) ขั้นกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหามาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนนักพัฒนาทำความเข้าใจประเด็นปัญหาและมองถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ ขั้นการกำหนดปัญหาร่วมกับชาวบ้านในชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริง ก่อนจะเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่น
- 3) ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติ งานวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาด หรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายหรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่โดยชาวบ้านนั้นจะเข้ามามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติงานวิจัยตามแผนและตรวจสอบผลว่าพึงพอใจหรือไม่
- 4) ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างกระบวนการปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยมีส่วนร่วมโดยการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่ายแล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัย และประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไป ตามเป้าหมายหรือไม่ เป็นต้น และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้า ร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย
- 5) ขั้นการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัยและเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบ ประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้างโดยชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบข้อมูลด้วยว่าเพราะเหตุใด

ส่วนที่ 2 เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

เทคนิคในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ใช้เทคนิคและวิธีการเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ สำหรับเทคนิคในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนที่นักวิจัยหรือนักพัฒนาควรกระทำและควรพึงระวัง มีดังนี้

1. การแนะนำตัวให้คนในชุมชนรู้จักโดยสามารถทำได้ทั้งการพาตนเองเข้าไปแนะนำกับคนในชุมชนหรือมีบุคคลที่คุ้นเคยกับคนในชุมชนเป็นสื่อกลางช่วยแนะนำนักวิจัยโดยเริ่มแนะนำตนเองกับผู้นำชุมชนก่อนแล้วค่อยๆแนะนำตนเองกับบุคคลอื่นๆต่อไป

ข้อพึงระวัง คือ นักวิจัยต้องกำหนดบทบาท และสถานะให้ ชัดเจนว่าเป็นใคร เข้ามาทำอะไรกับชุมชนแห่งนี้ และนักวิจัยต้องรักษาสถานะนั้นไว้อย่างเสมอต้นเสมอปลายเพื่อไม่สร้างความสับสนให้กับคนในชุมชนและช่วยให้ได้รับความไว้วางใจได้ดีกว่าการเปลี่ยนบทบาทหรือสถานะไปจากครั้งแรกที่แนะนำตัว

2. การเข้ามาพักอยู่ในชุมชน หากเป็นไปได้ นักวิจัยควรเข้าพักในชุมชนที่ทำวิจัยเพราะจะช่วยให้มีโอกาสสร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชนได้ดี กว่าที่พักค้างภายนอกชุมชนรวมทั้งช่วยให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนได้เร็วขึ้น

ข้อพึงระวัง นักวิจัยควรพิจารณาเรื่องที่พักที่เหมาะสม ทั้งด้านความปลอดภัย ความสะอาด ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการรับความไว้วางใจจากคนในชุมชน ตัวอย่างเช่นนักวิจัยคนหนึ่งรับค่าเชิญและเข้าไปพักในบ้านของกำนันซึ่งเป็นผู้มีบารมีในชุมชนทำให้ประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งไม่ไว้วางใจและไม่ให้ความร่วมมือกับนักวิจัย

3. การพยายามเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติได้ถูกต้องตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนนั้น นักวิจัยควรเรียนรู้จนเกิดความเข้าใจและคุ้นเคยกับวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนที่เป็นสนามวิจัย เพื่อช่วยให้เกิดความกลมกลืนและไม่สร้างความขัดแย้งโดยไม่ตั้งใจ

ข้อพึงระวัง นักวิจัยควรศึกษาวัฒนธรรม ประเพณี ของชุมชนที่เข้าไปทำวิจัยก่อนล่วงหน้า เพื่อป้องกันปัญหาและความขัดแย้งโดยไม่จำเป็น

4. การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างเสมอภาคและสม่ำเสมอเป็นโอกาสอันดีที่จะได้สร้างความคุ้นเคยและเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน โดยนักวิจัยควรหาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทั้งงานส่วนรวม เช่น งานกฐิน ผ้าป่า สงกรานต์ ทำบุญฯ และงานส่วนตัว เช่น งานศพ งานแต่งงาน งานเลี้ยงแสดงความยินดี เป็นต้น

ข้อพึงระวัง นักวิจัยควรเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเสมอภาคไม่ให้คนในชุมชนรู้สึกว่านักวิจัยเลือกเข้าร่วมกิจกรรมอันเนื่องมาจากกลุ่มบุคคล ฐานะ ศาสนาฯ

5.การวางตัวได้เหมาะสมสอดคล้องกับชุมชน นักวิจัยควรปรับตนเองให้กลมกลืนกับคนในชุมชน ทั้งเรื่องการแต่งกาย ภาษาและการพูดจา พาหนะที่ใช้ รวมทั้งการกินอยู่ เพื่อไม่ให้แตกแยกจากชาวบ้านมากเกินไป ทั้งนี้ นักวิจัยควรวางตัวในลักษณะที่เท่าเทียมกันกับชาวบ้าน

ข้อพึงระวัง กรณีนักวิจัยวางตัวไม่สอดคล้องกับคนในชุมชน เช่น แต่งกายหรูหรา ผลอพูดทับศัพท์ภาษาอังกฤษบ่อยๆ ใช้รถยนต์ราคาแพง ทานอาหารแบบที่ชาวบ้านทานไม่ได้ ๆ คนในชุมชนจะรู้สึกแตกแยก สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อ การสร้างความคุ้นเคย และการวิจัยในขั้นตอนอื่นๆ ที่จะตามมา

6.การให้ความช่วยเหลือชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ นักวิจัยควรให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอและเสมอภาค ทั้งด้านกำลังแรงงาน หรือความคิดความเห็น ซึ่งจะช่วยให้ สร้างความคุ้นเคยได้อย่างดีและทำให้ชาวบ้านยอมรับเป็นพวกเดียวกับเขาได้ เร็วขึ้น

ข้อพึงระวัง การให้ ความช่วยเหลือไม่ควรทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่ามีฐานะสูงกว่าเขา เช่น บริจาคเงินจำนวนมาก หรือให้ชาวบ้านยืมเงิน เป็นต้น เพราะอาจทำให้ความสัมพันธ์ กลายเป็นแบบผู้ให้และผู้พึ่งพา ส่งผลให้สถานะของนักวิจัยและชาวบ้านไม่เท่าเทียมกัน รวมทั้งเป็นการลดเกียรติและความเชื่อมั่นในตนเองของชาวบ้านไปด้วย สำหรับการช่วยเรื่องความคิดความเห็น นักวิจัยต้องระมัดระวังไม่แสดงความคิดเห็นมากเกินไปจนไม่รับฟังหรือเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ แสดงความคิดเห็น เนื่องจาก การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระบุ ปัญหา แนวทางแก้ไข การประเมินผล ๆ ต้องมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน หากนักวิจัยแสดงความคิดเห็นมากเกินไป ประชาชนจะไม่ได้เรียนรู้ และไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในบางครั้ง นักวิจัยอาจมี ความรู้ความสามารถต่อยกว่าชาวบ้านในบางเรื่อง เช่น เมื่อต้องไปช่วยงานชาวบ้านซึ่งต้องลงแรงทำกับข้าว ตัดหญ้าริมถนนเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร ฯลฯ แต่นักวิจัยทำกับข้าวไม่เป็น ตัดหญ้าและเก็บเกี่ยวพืชผักไม่เป็นลักษณะเช่นนี้ อาจทำให้ ชาวบ้านขบขันและเอ็นดูนักวิจัย และอยากช่วยเหลือนักวิจัย ซึ่งช่วยให้สร้างความคุ้นเคยได้ อย่างดี

7.การแสดงความมีน้ำใจต่อชุมชน นักวิจัยควรแสดงความมีน้ำใจกับคนในชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม เช่น การมีของขวัญของฝาก หรือจัดสิ่งของตอบแทนที่เสียสละเวลามาให้ข้อมูล

ข้อพึงระวัง ของขวัญหรือสิ่งของตอบแทนความมีน้ำใจไม่ควรมีราคาแพงมาก แต่ควรเป็นสิ่งของแสดงความขอบคุณ หรือ ความระลึกถึง เพราะการให้สิ่งของที่มีค่ามากอาจทำลายคุณค่าทางจิตใจของชาวบ้าน และอาจสร้างความขัดแย้งในชุมชนระหว่างคนที่ได้รับกับคนที่ไม่ได้รับสิ่งของ

8.การรักษาสัมพันธภาพอันดีกับคนในชุมชน หลังจากที่นักวิจัยสามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีกับชาวบ้านได้แล้ว สิ่งที่สำคัญมากคือการรักษาสัมพันธภาพที่ดีนั้นไว้อย่างต่อเนื่อง ทั้งช่วงที่ทำวิจัย และรวมถึงหลังจากที่ทำวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว เนื่องจากชาวบ้านจะรู้สึกผูกพันกับนักวิจัย ดังนั้นนักวิจัยควรหาโอกาสกลับมาเยี่ยมเยียนชุมชนที่เคยเข้ามาวิจัยบ้างหลังจากที่การวิจัยสิ้นสุดแล้ว

ข้อพึงระวัง การละเลยการรักษาความสัมพันธ์ที่สร้างได้ แล้ว อาจทำให้เสียความน่าเชื่อถือของนักวิจัย และอาจส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือ รวมทั้งการละทิ้งชุมชนหลังวิจัยเสร็จสิ้นอาจส่งผลเสียแก่นักวิจัยคนต่อไป ที่จะเข้ามาทำวิจัยในชุมชนนี้อีก

นางพรรณ พิริยานุพงศ์ (2546) ได้เสนอเทคนิคการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนในวันแรกๆ ของการเข้าสู่สนามการวิจัย ไว้ 9 ประการ ดังนี้

1. วางท่าที่สงบเสถียร ไม่ทำตัวให้เด่นจนผิดสังเกตเพื่อไม่ให้ชาวบ้านรู้สึกกลัวว่าแปลกปลอม
2. หลีกเลี่ยงการถามคำถามที่จะทำให้ชาวบ้านหรือผู้ตอบรู้สึกอึดอัดและจำเป็นต้องปกป้องตนเอง เช่น เรื่องหนี้สิน เรื่องนำอายุของครอบครัวและชุมชน
3. อย่าทำตัวทัดเทียมผู้นำชุมชน
4. พยายามเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน แต่เกี่ยวข้องอย่างสงบและพร้อมที่จะช่วยเหลือ จะทำให้ ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านเร็วขึ้น
5. หาใครคนหนึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนะนำเราให้รู้จักกับชาวบ้าน
6. เมื่อมีความรู้สึกอึดอัด ให้เข้าใจว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา เพราะเรากำลังเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ชาวบ้านเองก็ รู้สึกอึดอัดเช่นเดียวกับเรา ไม่ได้หมายถึงความล้มเหลวในการสร้างความสัมพันธ์
7. ให้ถือว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสนามโดยเฉพาะการกระทำของเรา ไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่เป็นเรื่องของงาน
8. อย่าคาดหวังจะทำอะไรได้มากในวันแรกๆ การสร้างความสัมพันธ์ต้องใช้เวลาเป็นเดือนๆ
9. เป็นมิตรกับทุกคน

ส่วนที่ 3 เทคนิคที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชน

เทคนิคที่จำเป็นสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชน ได้แก่ เทคนิค A-I-C เทคนิค Mind Map เทคนิคการจัดเวทีประชาคม เทคนิค SWOT และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1).เทคนิค A-I-C (Appreciation Influence Control)

เทคนิคการทำงานร่วมกัน (AIC) เทคนิคในการทำงานร่วมกันในปัจจุบันมีมากมายแต่ที่นิยมนี้คือเทคนิคที่เรียกว่า “AIC” ซึ่งเป็นเทคนิคหรือแนวทางที่จะส่งเสริมให้สมาชิกองค์กรมาร่วมกันเรียนรู้

ในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการทำงานและพัฒนาาร่วมกัน “AIC” เป็นวิธีการและเทคนิคในการนำสมาชิกสำหรับองค์กร ที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบใดระบบหนึ่งเข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) โดยมีการดำเนินการใน 3 ขั้นคือ (ธนพรรณ ธาณี, 2540)

ขั้นที่ 1 A = Appreciation

ขั้นที่ 2 I = Influence

ขั้นที่ 3 C = Control

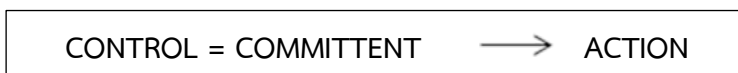
ขั้นที่ 1 A = Appreciation (A) คือ การทำให้ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ในกระบวนการขั้นนี้ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพ ข้อเขียน และคำพูดว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไรและเขาอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริงเหตุผลและความรู้สึกตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆตามที่เป็นจริงเมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ จะทำให้ทุกคนมีความรู้สึกที่ดี มีความรัก มีความอบอุ่น และเกิด “พลังร่วม” ขึ้นในระหว่างคนที่ประชุมด้วยกันในขั้นตอนนี้จะมีการใช้ “จินตนาการ (imagination)” อย่างไม่จำกัดจน เกิดเป็น “วิสัยทัศน์ (vision)” ได้ง่ายขึ้นและจะกลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วม (shared vision) หรืออุดมการณ์ร่วม (shared ideal) เกิดขึ้น

APPRECIATION → IMAGINATION → VISION

ขั้นที่ 2 I = Influence (I) คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการสำคัญ คือ “ยุทธศาสตร์” (strategy) ที่จะทำให้บรรลุ “วิสัยทัศน์ร่วม” หรือ “อุดมการณ์ร่วม” (shared ideal) ของกลุ่ม (ที่มาประชุม) ได้อย่างดีที่สุด ในขั้นนี้ ทุกคนยังมีโอกาสทัดเทียมกันที่จะใช้ข้อคิดเห็นว่า วิธีการสำคัญที่ทำให้บรรลุ “วิสัยทัศน์ร่วม” หรือ “อุดมการณ์ร่วม” นั้น ประกอบด้วยอะไรบ้าง เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้ว จะนำ “วิธีการ” ที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่แยกแยะและพิจารณาาร่วมกัน จนกระทั่งได้ “วิธีการสำคัญ” ที่กลุ่มเห็นพ้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการในการพิจารณาเลือก “วิธีการสำคัญ” ดังกล่าวสมาชิกกลุ่มจะมี “ปฏิสัมพันธ์” (influence หรือ interaction) ซึ่งกันและกันสูง รวมถึงการถกเถียงโต้แย้งด้วยทั้งนี้เพื่อให้ได้ “วิธีการ” ที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าดีที่สุดอย่างไรก็ดีเนื่องจากการถกเถียงโต้แย้งในระดับ “วิธีการ” โดยที่ยังมี “เป้าหมาย หรือ อุดมการณ์” ร่วมกัน ฉะนั้นกลุ่มจะยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักความสามัคคีไว้โดยไม่ยากนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการควบคุมสถานการณ์ของวิทยากรกระบวนการ (facilitator)

INFLUENCE = INTERACTION

ขั้นที่ 3 C = Control (C) คือ การนำ “วิธีการสำคัญ” มากำหนดเป็น “แผนปฏิบัติการ” (action plan) อย่างละเอียดว่า ทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร มีวิธีการหรือขั้นตอนในรายละเอียดอย่างไร มีกำหนดเวลาอย่างไร ใครรับผิดชอบเป็นหลัก ใครต้องให้ ร่วมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จากแหล่งใด จะมีรายได้จากการดำเนินการดังกล่าว หรือไม่ ถ้ามี ประมาณว่าเท่าไร และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่เห็นว่าควรระบุได้ ในขั้นนี้ สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเลือกเองว่า สมัครงจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องใด จะเป็นผู้ให้ความร่วมมือในเรื่อง ใด จะเป็นผู้ร่วมคิด แผนปฏิบัติการข้อใด เป็นการกำหนด “ข้อผูกพัน” (commitment) ให้ความ ร่วมมือในเรื่อง ใด จะเป็นผู้ร่วมคิดแผนปฏิบัติการข้อใด เป็นการกำหนด “ข้อผูกพัน” (commitment) ให้ตนเอง เพื่อ “ควบคุม” (control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุผลที่เป็นเป้าหมายหรือ อุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด นอกจากการรับผิดชอบหรือให้ความร่วมมือตาม “แผนปฏิบัติการ” ที่กลุ่มร่วมกัน กำหนดขึ้นแล้ว สมาชิกกลุ่มแต่ละคนยังอาจกำหนด “ข้อผูกพันเฉพาะตัว (personal commitment)” ได้อีกด้วย เพื่อเป็นการใช้พลังในส่วนของตนเองแต่ละคนให้เกิดผลในทาง สร้างสรรค์มากที่สุด



สรุปกระบวนการ AIC

กระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างสรรค์ขึ้นเมื่อฝ่ายต่างๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วย ความรัก ความเมตตา ตัว “A” (appreciation) นั่นคือ ธรรมะอย่างสูง ได้แก่ ความรักและความ เมตตาคนอื่น ต้องรับฟัง อดทน และยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นซึ่งตรงกับหลักของ พระพุทธศาสนาเพราะฉะนั้น “A”ทำให้เกิดพลังความดีเข้ามาอาจเรียกว่า “การพัฒนาทางจิต วิญญาณ” (spiritual development) พอคนที่เข้ามาร่วมกิจกรรมมีความรักความเมตตาต่อกันแล้ว ก็เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงานด้วยกันที่เรียกว่า “Interactive learning through action” จึงทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จเพราะทำให้เกิด “การเรียนรู้” ที่แท้จริงเพราะฉะนั้น “การ พัฒนา” ต้องการ “เรียนรู้” อย่างมากของทุกฝ่าย นั่นคือ ต้องมี “I” (influence) ได้แก่ การเรียนรู้ ร่วมกันให้เกิด พลัง และต้องมี “C” (control) ซึ่งได้แก่ “การจัดการ” (management) และ “แผนปฏิบัติการ” (action plan) ที่กำหนดว่าใคร จะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด มีค่าใช้จ่ายเท่าไร จะได้ เงินจากไหน ถ้าไม่พอจะ ทำอย่างไร เป็นต้น

โดยสรุป เทคนิค AIC เป็นเทคนิคที่ระดับความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนเพื่อช่วยกัน วางแผนเพื่อการพัฒนาชุมชน เป็นเทคนิคที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของ ชาวบ้านให้มีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง

2).เทคนิค Mind Map

Mind Map คือ การถ่ายทอดความคิด หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่มี อยู่ในสมองลงกระดาษ โดยการใช้ภาพ สี เส้น และการโยงใย แทนการจดย่อแบบเดิมที่เป็น บรรทัด ๆ เรียงจากบนลงล่าง ขณะเดียวกันมันก็ช่วยเป็นสื่อ นำข้อมูลจากภายนอก เช่น หนังสือ คำบรรยาย การประชุม ส่งเข้าสมอง ให้เก็บรักษาไว้ได้ดีกว่าเดิม ซ้ำยังช่วยให้เกิดความคิด สร้างสรรค์ได้ง่ายเข้า เนื่องจะเห็นเป็นภาพรวม และเปิดโอกาสให้สมองให้เชื่อมโยงต่อข้อมูล หรือความคิดต่าง ๆ เข้าหากันได้ง่ายกว่า “ใช้แสดงการเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งระหว่างความคิดหลัก ความคิด รอง และความคิดย่อยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน” ผังความคิด (Mind Map)

Mind Map เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1970 โดยโทนี บูซาน(Tony Buzan) บูซานเป็นนักคิดชาวอังกฤษ เขาคิดว่าสมองของคนเราประกอบด้วย เซลล์สมอง จำนวนมากขดรวมกันไปมาเหมือนลวดไฟฟ้า และเมื่อเราเริ่มคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ประจุความคิดจะเริ่มทำงานที่เซลล์สมองจุดหนึ่ง และแผ่ขยายไปกว้างโดยไม่มีทิศทางที่ชัดเจน เขาเรียกความคิดนี้ว่า “Radial Thinking” เซลล์สมองของมนุษย์พยายามหา Gestalt คือ ความสมบูรณ์ของภาพรวม ที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความซับซ้อนต่างๆ และ ความสำคัญของสมองนี้เองมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ Mind Mapping ที่พัฒนา มาจากการเห็นความสำคัญของการจำด้วยภาพว่ามีลักษณะเชื่อมโยงกับกระบวนการท างานของสมอง มีลักษณะเหมือนกิ่งไม้ที่มีกิ่งก้านขยายเชื่อมโยงแตกออกไปอย่างทั่วถึง

หลักการสำคัญของ Mind Map

- 1.ใช้ทักษะของสมองทั้งสองซีก ทำงานไปพร้อมๆ กันอย่างเต็มที่
- 2.สมองของเราสามารถจดประกายความคิดต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วเท่าที่มือเราเขียนทัน
- 3.ต้องเขียนแบบไม่หยุด อย่ากังวลกับการจัดองค์ประกอบหรือจัดลำดับให้ดูดี เพราะที่สุ่มมันจะลงตัวไปเอง หรือ มาจัดอีกครั้งหนึ่งในตอนท้ายก็ได้

ประโยชน์ของ Mind Map ในการประชุมอย่างสร้างสรรค์

- 1.ช่วยในการเก็บบันทึกความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมได้ อย่างครบถ้วน
- 2.ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นการบันทึกข้อมูลหรือเรื่องราวที่ตนนำเสนอสู่ที่ประชุม
3. ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมจดจำเรื่องต่างๆ ในการประชุมได้ ง่ายและนานขึ้น ตลอดจนสอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ของบุคคลที่ชอบสิ่งต่างๆ
4. ช่วยให้ผู้ฟังการนำเสนอสามารถเห็นภาพรวม และปะติดปะต่อเรื่องราวต่างๆ เข้าด้วยกัน ง่ายและชัดเจนขึ้น

3).เทคนิคการจัดเวทีประชาคม (Civil Society Forum or People Forum)

ความหมายเวทีประชาคม เป็นวิธีการและเป้าหมายที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ระหว่างคนที่มีประเด็นหรือปัญหาร่วมกัน โดยใช้เวทีในการสื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจประเด็นปัญหา และช่วยกันผลักดันหรือหาข้อสรุปเป็นแนวทางแก้ไขประเด็นปัญหานั้นๆ

องค์ประกอบของการจัดเวที ประชาคมที่ดี

1. ประเด็นที่เป็นที่ประจักษ์ว่าเป็นปัญหาร่วมกัน
2. มีวัตถุประสงค์ของการจัดประชาคมชัดเจนว่า จัดเพื่ออะไร จัดไปทำไม และจะเอาผลที่ได้จากการประชามนั้นไปทำอะไร
3. มีกระบวนการ ขั้นตอนและวิธีการที่ดีในการขับเคลื่อนประเด็นไปสู่วัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม
4. ผู้เข้าร่วมประชาคมมีการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกได้อย่างกว้างขวางอิสระ ไม่ถูกครอบงำและเป็นไปอย่างเท่าเทียม
5. มีผู้อำนวยการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือวิทยากรกระบวนการ
6. มีบรรยากาศที่ดี
7. มีระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่เร็วหรือรวบรัดจนเกินไปจนทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกอึดอัด และไม่ช้าหรือนานเกินไปจนทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อ

8. ต้องมีข้อสรุปเกิดขึ้นทุกครั้งที่ทำเวทีประชาคม

9. มีสื่อและอุปกรณ์การสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจประเด็น เนื้อหา ตรงกัน

10. มีการประสานงานล่วงหน้า

ขั้นตอนการจัดเวทีประชาคม

ขั้นตอนแรก ขึ้นเตรียมการก่อนทำเวทีประชาคม

1. การเตรียมประเด็นที่ต้องการในเวทีประชาคม
2. การเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่ม
3. การเตรียมขั้นตอน เครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการทำประชาคม

4. การเตรียมคำถาม
5. การเตรียมทีมงานจัดเวทีประชาคม

ขั้นตอนที่สอง กระบวนการดำเนินงานการเวทีประชาคม

1. ทำความรู้จักกันระหว่างผู้เข้าร่วมอภิปราย
2. บอกวัตถุประสงค์ ของการจัดเวทีประชาคม
3. เกริ่นนำเข้าสู่ที่มาที่ไปของประเด็นสำหรับการอภิปรายในเวทีประชาคม
4. วางกฎและระเบียบของการจัดเวทีประชาคมร่วมกัน
5. อภิปรายประเด็นหรือปัญหา
6. สรุปประเด็น

ขั้นตอนสุดท้ายของการทำเวทีประชาคม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนสำคัญ คือ

1. ขั้นการติดตาม เพื่อดูว่ามีการดำเนินการตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่
2. ขั้นประเมินผล แบ่งเป็น 2 เรื่อง คือ
 - 2.1. เพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงภายหลังการจัดเวทีประชาคมว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่
 - 2.2. เพื่อประเมินทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการจัดเวทีประชาคมว่า ได้รับความร่วมมือมากน้อยเพียงใด ลักษณะหรือกระบวนการที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันหรือไม่ ผลที่ได้รับคุ้มค่าหรือไม่ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้หรือไม่

4). เทคนิคการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม SWOT

นนทยา หุตานุวัตร และ รศ.ดร.ณรงค์ หุตานุวัตร(2545) ได้ให้ความหมายของ SWOT ไว้ดังนี้ SWOT เป็นคำย่อมาจากคำว่า Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats โดย

Strengths คือ จุดแข็ง หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่งองค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี

Weaknesses คือ จุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดี

Opportunities คือ โอกาส หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร

Threats คือ อุปสรรค หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร

ในบางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกัน อุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้องค์กรมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อม

ดังนั้น SWOT จึงเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ นิยมนำมาใช้วิเคราะห์องค์กรเพื่อให้ทราบถึงจุดอ่อนจุดแข็งขององค์กรซึ่งจัดเป็นสิ่งแวดล้อมภายใน และทราบถึงโอกาสและภัยคุกคามซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรทั้งนี้เพื่อจัดวางกลยุทธ์ที่ทำให้องค์กรสามารถชี้จุดแข็งของตนเองและโอกาสจากปัจจัยภายนอกให้เป็นประโยชน์ ขณะเดียวกันก็ช่วยให้เห็นช่องทางการแก้ไขจุดอ่อนของตนเองรวมทั้งการหลีกเลี่ยงภัยคุกคามจากภายนอกที่มีต่อองค์กร แม้เทคนิค SWOT จะเป็นเทคนิคสำหรับการบริหารองค์การแต่ก็สามารถนำมาใช้ในการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมสามารถนำมาใช้ได้ เช่น ใช้ในการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้นักวิจัยและคนในชุมชนสามารถกำหนดทิศทางการพัฒนา โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาได้ อย่างเหมาะสมกับสภาพของชุมชนนั้น

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมายในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายใน ที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กรในทางกลับกัน อุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

การทำ SWOT Analysis จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กรทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาบนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถ

กำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มึน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรโดยมี ขั้นตอนดังนี้

1) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือ ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุม ทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้าด้วย

- จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

- จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเอง เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อยข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

2). การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราผู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ๆและพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

- โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้ หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

- อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

สถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรคจากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กร กำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์เช่นนั้นองค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ 4 รูปแบบดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุดเนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (aggressive - strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดเนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว(defensive strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรค ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

สถานการณ์ที่ 3 (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่ หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้น ทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว (turnaround-oriented strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ 4 (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัว หรือขยายขอบข่ายกิจการ (diversification strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

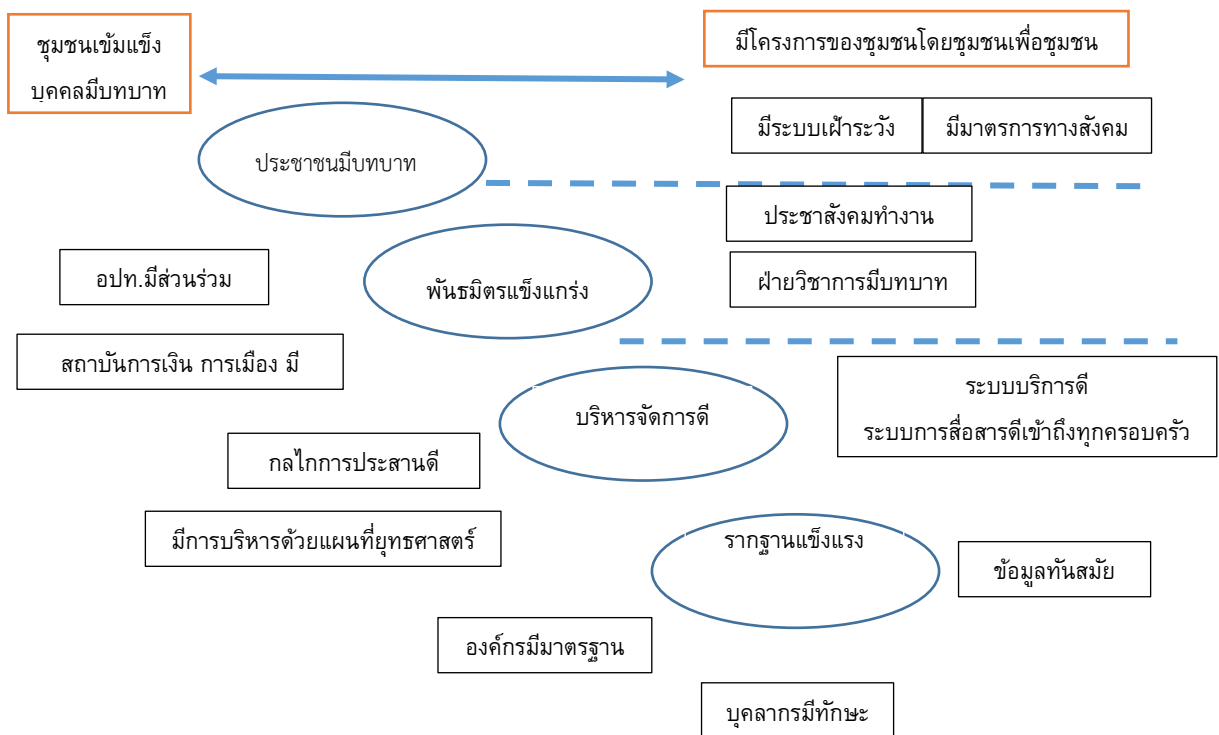
5).แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ในปี พ.ศ. 2551 ที่ประชุมประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกสาขาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ให้คำแนะนำว่า ประเทศสมาชิกควรจะเบนเข็มการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจากเดิมที่เน้นการให้บริการ ไปเป็นการพัฒนาประชาชน ให้สามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้บริบททางเศรษฐกิจสังคม และการเมืองของแต่ละประเทศ และประเทศไทยได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาพัฒนาโครงการสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้เครื่องมือทางบริหารจัดการที่เรียกว่า “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ดำเนินการพัฒนาบทบาทของประชาชน ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อผลที่ยั่งยืน การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยดี

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาอย่างแท้จริง เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ช่วยให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดและวิธีการที่จะร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ กล่าวคือเราต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้น เราจะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง และในการเปลี่ยนแปลงนั้นเราจะทำอย่างไรและทำอะไร มีงานอะไรบ้างที่จะต้องทำ อะไรเป็นเครื่องบอกหรือชี้วัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน ใครจะรับผิดชอบทำอะไร ตรงส่วนไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าใด จะใช้งบประมาณที่ไหน จำนวนเท่าใด ในระยะเวลาเท่าไร

องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ชุมชนจะร่วมกันคิด ทำเอง ไม่ต้องรอรับคำสั่งหรือบริการที่รัฐหรือองค์กรใดจะนำมาให้ จะมี 4 ระดับ หรือ 4 มุมมอง คือระดับประชาชนที่อยู่บนสุดซึ่งหมายถึงประชาชนจะแสดงบทบาทอะไร ในส่วนชุมชนเองจะต้องทำอะไร เพื่อสนับสนุนประชาชนให้มีบทบาทเหล่านั้น ระดับภาคีในระดับที่รองลงมา คือเพื่อนหรือพันธมิตรที่จะร่วมกันสนับสนุนให้ประชาชนแสดงบทบาท ระดับถัดมา คือ ระดับกระบวนการหรือการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพที่จะส่งผลให้ภาคีหรือประชาชนที่อยู่ในระดับบนสามารถแสดงบทบาทได้และระดับล่างสุดคือพื้นฐานหรือรากฐานเป็นมุมมองด้านการพัฒนา หรือการเรียนรู้ของ 3 องค์ประกอบ คือ บุคคล องค์กร และข้อมูล(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2551)

องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ขั้นตอนการสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์(Stragey Map) มี 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์บริบท/สถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination)

ขั้นตอนที่ 3 สร้างแผนยุทธศาสตร์ ตรวจสอบกับยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ 4 สร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 5 อธิบายการทำงาน(นิยามเป้าประสงค์)และสร้างตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 6 สร้างแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 7 เปิดงานและติดตามผล

ในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตามขั้นตอนของการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่ 1-6

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเวศ วะสี (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียก กระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล(Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ (2541) ได้เสนอสรุปงานวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกไว้ว่า วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติให้หลักฐานยืนยันว่าการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลจริงกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุซึ่งความเสมอภาคทางสุขภาพยิ่งขึ้นและการนำกิจกรรม 5 ข้อของ “กฎบัตรอตตาวา” มาผนวกใช้จะได้ผลสัมฤทธิ์มากกว่านำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งมาใช้แบบแยกส่วน การส่งเสริมสุขภาพที่เริ่มจากฐานของชุมชนจะเปิดโอกาสให้สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างเบ็ดเสร็จ การเรียนรู้ด้านสุขภาพเป็นบ่อเกิดของการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

อนุวัฒน์ ศุภกิจชุตติกุล และคณะ (2541) ได้สรุปสถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ จากการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไกและยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการสำรวจและกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มองค์กรที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ พบว่าแม้จุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัวและมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชน และประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจ และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐภาคเอกชนและส่วนที่เกี่ยวข้อง

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2545) ได้เสนอแนวคิดว่าความสัมพันธ์ที่กระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยในการทำงานและประสานงานระหว่างกันอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงการสละเวลาในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมทีม ทั้งก่อนและระหว่างการปฏิบัติงานเป็นทีม ล้วนมีความสำคัญต่ออนาคตและความจำเป็นของทีม

จักรพงษ์ พวงงามชื่นและคณะ(2556) ที่กล่าวถึง ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการป่าชุมชนของบ้านทาป่าเปา ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่าในการพัฒนา ก่อให้เกิด 5 สร้าง คือ การสร้างจิตสำนึก สร้างพลังรวม สร้างการมีส่วนร่วม สร้างบทบาทหน้าที่ และสร้างแผนการดำเนินงาน

Marquardt (1996) กล่าวว่า การแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ แรงบันดาลใจ และแบบแผนความคิดร่วมกันของสมาชิกในองค์กร การสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นทักษะหนึ่งที่เป็นของบุคคลในการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้และทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling)ประกอบด้วย 3กลุ่ม คือ

1.กลุ่มบุคคลเป้าหมาย คือ แกนนำชุมชนและสมาชิกทีมแกนนำเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ช่วงให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ จำนวน 27 คน และช่วงขยายผล จำนวน 18 คน รวมทั้งสิ้น 45 คน

2.กลุ่มนักพัฒนา คือ นายกเทศบาล/ปลัด/นักวิชาการจากเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท/นักวิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 4 คน

3. กลุ่มนักวิจัย คือ นักวิชาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี / นักวิชาการจากศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดสระบุรี และนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน 11 คน

ขั้นตอนการศึกษา

ระยะที่ 1 การเตรียมการ (เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555)
ประกอบด้วย

1.1 เตรียมทีมวิจัย/ทีมพัฒนา เพื่อวางแผนแนวทางในการดำเนินงาน

1.2 เตรียมพื้นที่ดำเนินการ พบปะประชาชนในพื้นที่ เพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านในหมู่บ้านรวมถึงแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และประกาศรับสมัครแกนนำชุมชนด้วยความสมัครใจที่จะร่วมดำเนินงาน

1.3 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของแกนนำชุมชน จำนวน 27 คน อย่างเป็นทางการ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (เดือนกุมภาพันธ์ -กรกฎาคม.ศ.2555)

2.1 ขั้นทำความเข้าใจปัญหา

- ให้ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในพื้นที่ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และวิธีการเขียนโครงการแก้แค้นนำชุมชน เพื่อนำไปสู่กระบวนการให้แกนนำชุมชนสามารถนำความรู้มาใช้ในเขียนโครงการแก้ไขปัญหามุมชน

- วิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการ ดังนี้ สํารวจข้อมูลภาคสนามชุมชน กำหนดภาพฝันที่ชุมชนอยากเห็นในอนาคต วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน ที่พบในชุมชน จากนั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- กำหนดรูปแบบแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยแกนนำคัดเลือกปัญหาเพื่อร่วมกันเรียนรู้และฝึกทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการเขียนโครงการแก้ไขปัญหามุมชน

จากนั้นแกนนำร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ค้นหาสาเหตุ และร่วมกำหนดภาพฝันของชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดกิจกรรมที่ควรพัฒนา และเขียนในรูปโครงการ

2.2 ขั้นดำเนินการ

- แกนนำประชุมสมาชิกทีมในหมู่บ้าน และดำเนินการ ดังนี้

1) วิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

- กำหนดภาพฝันที่ชุมชนอยากเห็นในอนาคต

- วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน

- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2) กำหนดรูปแบบแนวทางการแก้ไขปัญหา

- เลือกปัญหาที่ต้องเร่งรัดแก้ไขในหมู่บ้าน 1 ประเด็น

- แกนนำหมู่บ้านร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ ด้วย Mind map และร่วมกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา

- แกนนำร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดกิจกรรมที่ควรพัฒนา และเขียนในรูปโครงการแก้ไขปัญหา

- การจัดการความรู้ในชุมชน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน อย่างเป็นทางการ โดยมีปลัดเทศบาลหาดอาษา เป็นประธานและทีมแกนนำชุมชนทั้ง 9 หมู่บ้านนำเสนอปัญหาของหมู่บ้าน ด้วยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน

ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผล (เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ.2555)

3.1 ติดตามจากการนำเสนอโครงการของแกนนำชุมชน

3.2 ความสำเร็จของโครงการที่เสนอและได้รับอนุมัติและการประเมินความพึงพอใจของแกนนำชุมชน และการประเมินเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ แบบประเมิน การสังเกตจากนักศึกษาและโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ(content analysis) จากการตรวจสอบจากหลักฐานผลงานที่ปรากฏ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการแก้ไข ปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบ เจาะจง จำนวน 3 กลุ่มประกอบด้วย 1) กลุ่มบุคคลเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มแกนนำชุมชน 2) กลุ่ม นักพัฒนา ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น/นักวิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) กลุ่ม นักวิจัย ได้แก่ นักวิชาการจากศูนย์วิชาการในพื้นที่ วิธีศึกษามี 3 ระยะคือระยะเตรียมการ ระยะ ปฏิบัติการ และระยะติดตามประเมินผล การเก็บรวบรวมข้อมูล จากเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบ บันทึกร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมิน การสังเกตจากผู้ศึกษาและโครงการที่ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ(content analysis) จากการตรวจสอบจาก หลักฐานผลงานที่ปรากฏ ผลการศึกษานำเสนอข้อมูลในรูปแบบการบรรยาย ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

- 1.1 มีการเตรียมทีมวิจัย/ทีมพัฒนาและพื้นที่ดำเนินการ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- 1.2 มีการกำหนดบทบาทของแกนนำ โดยได้ข้อเสนอจากทีมนักวิจัยและทีม นักพัฒนาคือ การให้แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับกับการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในพื้นที่ รู้จักวิธีการ วิเคราะห์ปัญหาชุมชน รู้จักแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ชุมชน และวิธีการเขียนโครงการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขชุมชน
- 1.3 มีการกำหนดวิธีการคัดเลือกแกนนำ โดยได้ข้อเสนอจากทีมงาน คือ บุคคลที่จะ ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแกนนำ ต้องมีความพร้อมและสมัครใจร่วมกิจกรรม เป็นที่ยอมรับของคน ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีอำนาจในการตัดสินใจมีความตั้งใจทำงานเป็นผู้เสียสละ มีน้ำใจ สุภาพอ่อนโยน มีเหตุผลรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นสามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดวิธีการตามความเหมาะสมเป็นนัก ประสานและการพูดโน้มน้าว
- 1.4 มีการกำหนดระยะเวลาการเข้าสู่ชุมชน ครั้งแรกในช่วงวันมาฆบูชาซึ่งเป็น วันพระ และมีชาวบ้านมาร่วมทำบุญจำนวนมาก และประกาศรับสมัครแกนนำชุมชน ด้วยความ สมัครใจด้วยการแสดงวิสัยทัศน์ที่อยากจะทำพัฒนาหมู่บ้าน

1.5 แกนนำที่ได้รับการคัดเลือกส่วนใหญ่เป็นผู้นำชุมชน ในตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอสม.ประจำหมู่บ้าน เป็นหลัก รวมทั้งสิ้น 27 คน

ข้อค้นพบ จากกระบวนการเรียนรู้ครั้งนี้ คือ ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานชัดเจน มีความเข้าใจตรงกัน และมีการปึกธงร่วมกัน ระหว่างทีมวิจัย ทีมนักพัฒนา และทีมแกนนำ เพื่อเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการสร้างความสำเร็จจากผู้บริหารท้องถิ่นเสริมให้ชาวบ้านเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในทีมวิจัยมากขึ้น

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ

2.1 ขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหา

การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัย ทีมพัฒนา และทีมแกนนำ ร่วมกันสำรวจและเรียนรู้ บริบทชุมชน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชน ทีมผู้บริหาร เทศบาลตำบลหาดอาษา แนะนำทีมวิจัยว่าเป็นหน่วยงานที่จะมาร่วมกันพัฒนาชุมชน



รูปภาพที่ 1 แสดงการสำรวจชุมชนเทศบาลตำบลหาดอาษา

ผลการสำรวจและวิเคราะห์ชุมชน พบว่า

1). โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ

เทศบาลตำบลหาดอาษา ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา ระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประมาณ 1 กิโลเมตร มีจำนวน 9 หมู่บ้าน มีเนื้อที่จำนวน 29.49 ตารางกิโลเมตร หรือจำนวน 18,431.25 ไร่ เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำเจ้าพระยาและคลองมหาราชไหลผ่าน ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำการเกษตร ลักษณะพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนตั้งบ้านเรือน เรียงรายเลียบริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา และบางส่วนตั้งบ้านเรือนเรียงรายตามถนนสายหลักในพื้นที่ตำบล มีจำนวน 2,148 ครัวเรือน การคมนาคมสะดวก ซอยในหมู่บ้านมีถนนตัดผ่านแต่เป็นลักษณะลูกรังบางช่วง การสัญจรไปมาในเมืองส่วนใหญ่ใช้รถส่วนตัวเช่นรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์เป็นหลัก มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ 4 แห่ง มีโรงสีข้าว 3 แห่ง มีวัด 3 แห่ง ได้แก่ วัดหาดอาษา

วัดยางศรีเจริญ และวัดศรีมงคล โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยม(ขยายโอกาส) 1 แห่งและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่งระบบการสื่อสารเกือบทุกครัวเรือนมีเครื่องมือการสื่อสาร ระบบประปายังหมู่บ้านครอบคลุม มีไฟฟ้าใช้ทุกหมู่ และมีสถานพยาบาล 3 แห่ง

2). ลักษณะทางประชากร

ประชากรรวม 6,764 คน จำแนกเป็นเพศชาย 3,281 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 ของประชากร เพศหญิง 3,483 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 ของประชากร และประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา รับจ้าง รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในพอใช้ ส่วนประชากรวัยแรงงานที่อพยพเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ประชากรแฝงอพยพเข้ามาประกอบอาชีพมีน้อย

3).ลักษณะด้านสังคม

ครอบครัวมีลักษณะครอบครัวขยาย ความเป็นอยู่ความสัมพันธ์เป็นแบบพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และส่วนใหญ่เป็นพี่น้องเครือญาติกัน มีประเพณี วัฒนธรรมและวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ เช่น ประเพณีไปวัดทำบุญทุกวันพระ การทำบุญขึ้นบ้านใหม่ การบวช การไหว้ตามเทศกาลต่าง ๆ มีการรวมตัวเป็นกลุ่มต่าง ๆ และมีความเข้มแข็ง เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสตรีพัฒนา กลุ่มเกษตร กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มผู้นำท้องถิ่น กลุ่มศูนย์ประสานงานตำบล กลุ่มผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน กองทุนหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ทุกหมู่บ้านมีกองทุนประจำหมู่บ้าน ที่แตกต่างกัน ตามสภาพแวดล้อม ดังนี้

- หมู่ที่ 1 บ้านหาดอาษา เป็นหมู่บ้านปลูกพืชผักปลอดสารพิษ
- หมู่ที่ 2 บ้านตึก เป็นหมู่บ้านทำขนมหวาน ขนมชั้น
- หมู่ที่ 3 บ้านบางตาเถรเป็นหมู่บ้านจักสานงานฝีมือเส้นสายพลาสติก
- หมู่ที่ 4 บ้านบางตาสุขเป็นหมู่บ้านการเกษตรและทำไบโอดีเซล
- หมู่ที่ 5 บ้านท่าทรายเป็นหมู่บ้านจักสานผักตบชวา และทำปุ๋ยอัดเม็ด
- หมู่ที่ 6 บ้านศรีมงคลเป็นหมู่บ้านที่ทำโรงสีข้าวและจักสานผักตบชวา
- หมู่ที่ 7 บ้านเขาดินเป็นหมู่บ้านเย็บจักรอุตสาหกรรม เสื้อผ้า
- หมู่ที่ 8 บ้านลำห้วยเป็นหมู่บ้านจักสานผักตบชวาและทำปุ๋ย
- หมู่ที่ 9 บ้านศาลาแดงเป็นหมู่บ้านจักสานผักตบชวา



รูปภาพที่ 2 แสดงกองทุนประจำหมู่บ้าน

4).ด้านสุขภาพประชากร

กลุ่มเด็กส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครบตามเกณฑ์ ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปีและขาดการออกกำลังกาย ทั้งนี้ ในส่วนผู้สูงอายุพบป่วยด้วยโรคเรื้อรังเฝ้าหวาน ความดันโลหิตสูง

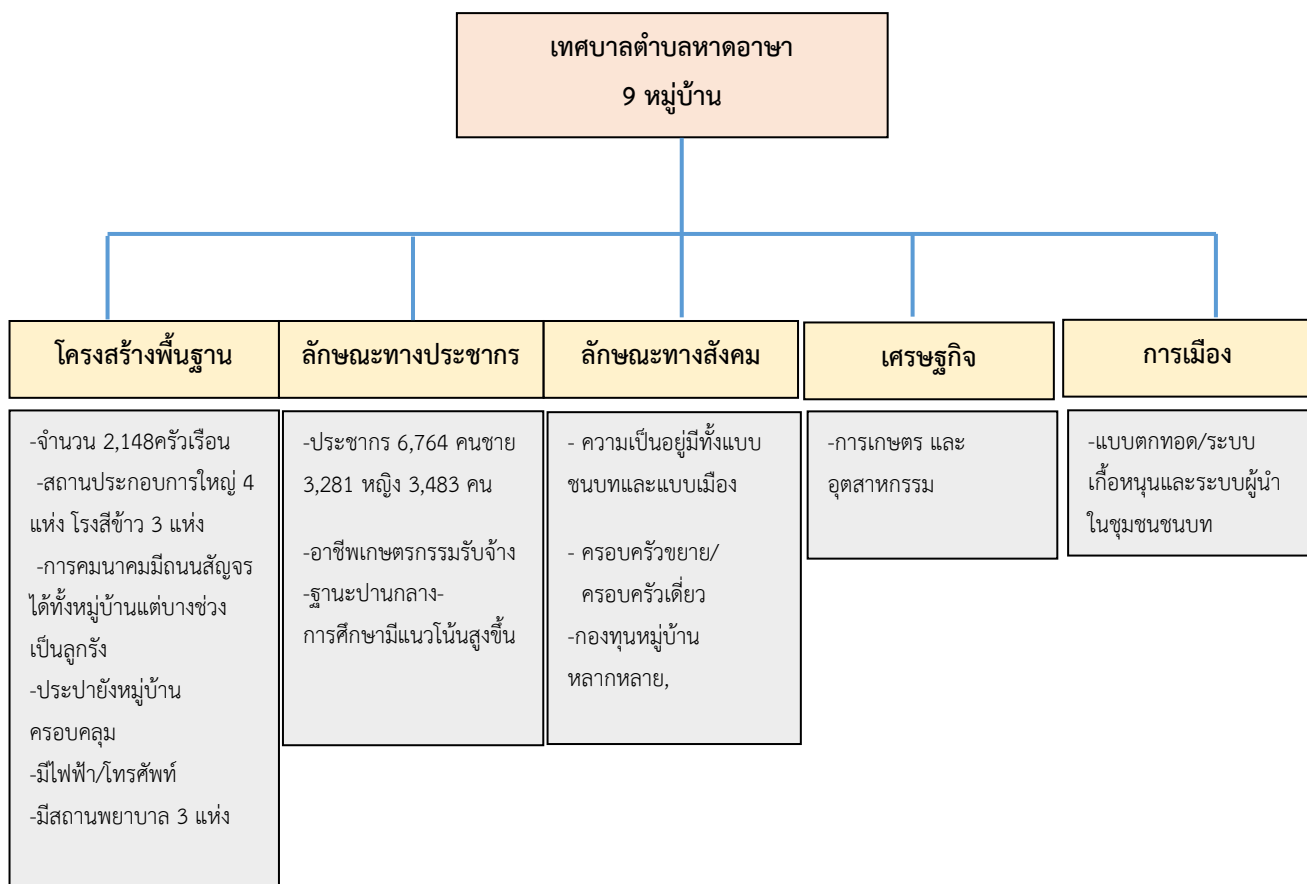
5).ด้านเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี ประชากรประกอบอาชีพภาคเกษตร เช่น การทำสวน ปลูกผักเลี้ยงปลา เลี้ยงเป็ด เลี้ยงหมู และภาคอุตสาหกรรมโรงงาน ทำให้ประชากรส่วนใหญ่มีงานทำและมีรายได้

6).ด้านการเมือง

มีลักษณะเกี่ยวพันและสืบทอดต่อกันมาไม่มีคู่แข่งเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นพี่น้องกัน

โดยสรุป ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และ การเมืองของพื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา มีดังนี้



แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจและการเมือง ของพื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา

7).ด้านทุนในชุมชนและทุกชีในชุมชน

ทุนในชุมชน หมายถึง สิ่งที่ดีและมีอยู่ในชุมชน และทุกชีในชุมชน หมายถึง สิ่งที่เป็นปัญหาในชุมชน

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อค้นพบชุมชน/ทุกซ์ชุมชน

ชุมชน	ทุกซ์ชุมชน
1. มีบ้านอยู่อย่างอบอุ่น	1. การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารให้ทั่วถึง
2. ทุกบ้านมีรถใช้	2. ส่งเสริมการเพิ่มรายได้ในชุมชน
3. มีโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน	3. จัดยาเสพติดให้หมดไปจากชุมชน
4. มีถนนตัดผ่านหน้าบ้าน	4. กำจัดขยะทำชุมชนให้สะอาด
5. ชุมชนมีความเจริญมีไฟฟ้า/โทรศัพท์	5. ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและคำแนะนำเกี่ยวกับความเป็นอยู่และการพัฒนา
6. มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง	6. ภาครัฐควรมีบทบาทและใกล้ชิดชุมชนมากขึ้น
7. ในชุมชนมีทั้งโรงงานอุตสาหกรรมและการเกษตร	7. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน ไข้เลือดออก
8. มีผู้นำเข้มแข็ง	8. ภาครัฐสนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี
9. มีกลุ่มและกองทุนหมู่บ้าน	
10. สมาชิกในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจกัน	
11. มียาเสพติดระบาดน้อย	
12. เด็ก ๆ มีการศึกษาสูง	

นอกจากนี้ยังพบว่า ชุมชนมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และมีความตั้งใจที่จะพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น

สิ่งที่เป็นปัญหาในชุมชน คือ การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง การกำจัดขยะทำให้ชุมชนสะอาด ยาเสพติด รายได้ในชุมชน ประชาชนขาดการตรวจสุขภาพประจำปี การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) และ ไข้เลือดออก

-การให้ความรู้แก่แกนนำชุมชน จำนวน 27 คน เพื่อนำไปสู่กระบวนการที่แกนนำชุมชนสามารถนำความรู้มาใช้ในเขียนโครงการแก้ไขปัญหาชุมชน ทักษะที่เพิ่มให้แกนนำ มีดังต่อไปนี้

1) การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาหารปลอดภัย เป็นต้น โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มทักษะองค์ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในพื้นที่แก่แกนนำ จำนวน 1 วัน



รูปภาพที่ 3 แสดงกิจกรรมการให้ความรู้

2) ร่วมกันเรียนรู้และฝึกทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

- การร่วมวิเคราะห์ปัญหาชุมชน แกนนำร่วมการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบในพื้นที่ ด้วย การแสดงความคิดเห็นของแกนนำใส่บัตรคำ ดังรูปภาพ



รูปภาพที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน

ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน มีดังนี้

- โรคไข้เลือดออก ยุงชุกชุมมากๆ
- โรคเบาหวาน ความดัน
- โรคฉี่หนู
- ยาเสพติด
- การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง
- สุขภาพจิตของคนในชุมชน/โรคเครียด
- ผู้สูงอายุสุขภาพอ่อนแอ
- ท้องก่อนวัยอันควร

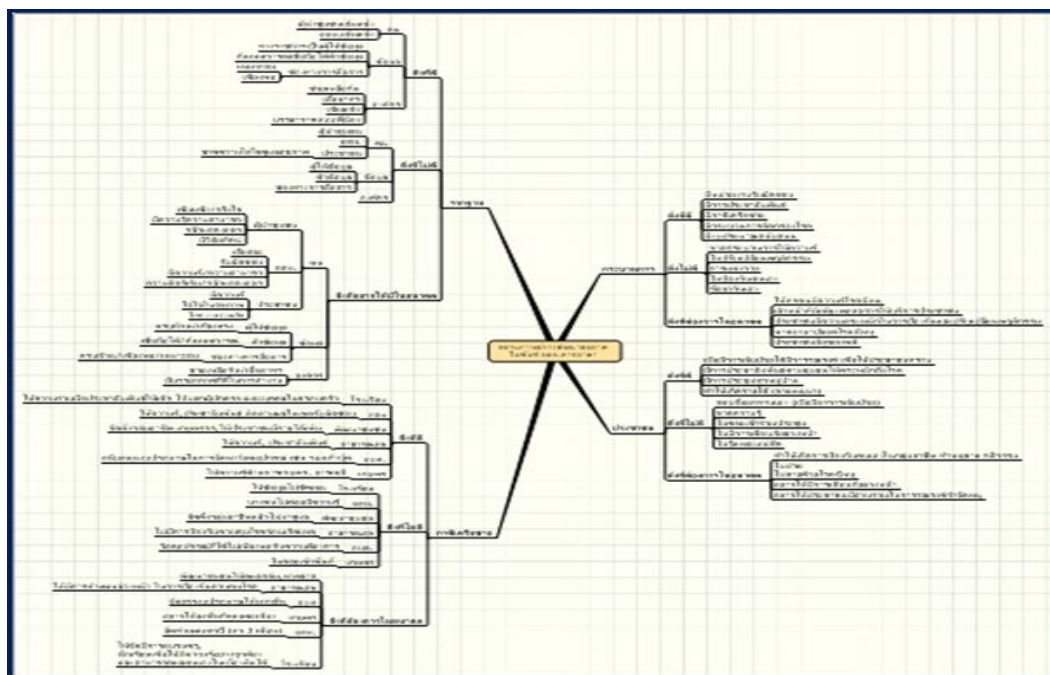
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้วยการใช้บัตรคำแสดงความคิดเห็น พบว่าแกนนำส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกและโรคเบาหวาน มีความสำคัญสูงสุด ดังตารางผู้ให้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการจัดลำดับปัญหาสุขภาพของพื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา

ปัญหาสุขภาพ	จำนวนคน	ปัญหาสุขภาพ	จำนวนคน
โรคไข้เลือดออก	10	ท้องก่อนวันอันสมควร	2
เบาหวาน	10	โรคเครียด	2
โรคความดัน	7	การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง	1
โรคฉี่หนู	6	ผู้สูงอายุสุขภาพอ่อนแอ	1
ยาเสพติด	3	โรคหัวใจ	1

จากนั้นทีมแกนนำ ได้คัดเลือกโรคฉี่หนู เป็นประเด็นการเรียนรู้ร่วมกันด้วยกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เริ่มจากการเรียนรู้การใช้ Mind Map วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จากนั้น จึงร่วมกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาให้ครอบคลุม ในมิติประชาชนต้องทำอะไร มิติภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต้องทำอะไร มิติกระบวนการที่ต้องทำมีอะไรบ้าง และมิติพื้นฐานที่ต้องเร่งพัฒนา มีอะไรบ้าง

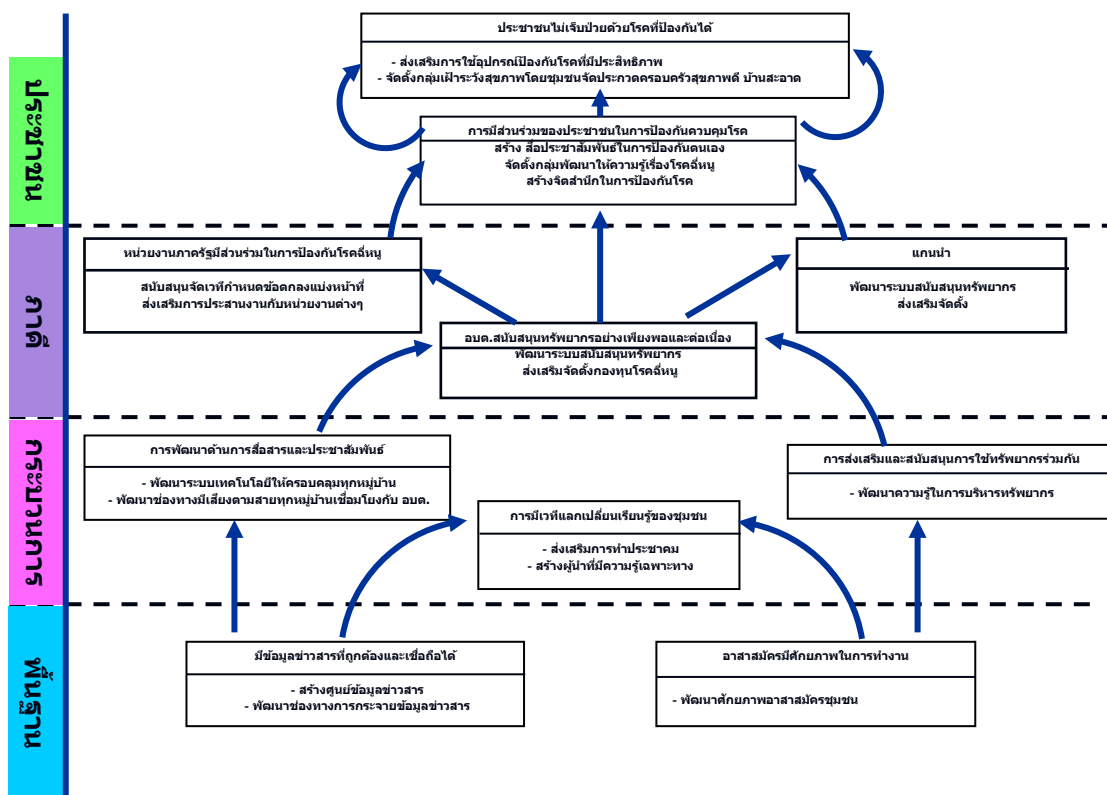
จากนั้นนำผลจากทั้ง 4 มิติ มาสร้างเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาและนำสู่การเขียนกิจกรรมว่าจะทำอะไรให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังรูปภาพที่ 5



รูปภาพที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน ด้วย Mind Map

ตารางที่ 3 แสดงเป้าหมายการแก้ไขปัญหาโรคฉี่หนูเทศบาลตำบลหาดอาษา

มิติประชาชน	มิติกระบวนการ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน 2. ประชาชนไม่ป่วยไม่ตายด้วยโรคฉี่หนู 3. ประชาชนมีสุขภาพดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ 2. มีการสร้างเครือข่าย 3. มีการบริหารทรัพยากร 4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
มิติภาคี	มิติพื้นฐาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. อสม./สาธารณสุข มีการจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค 2. อบต.มีการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอและต่อเนื่อง 3. อสม./ครู/นักเรียน มีส่วนร่วมในการควบคุมโรค 4. เกษตร/พัฒนาชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีผู้นำที่เข้มแข็งและเสียสละเพื่อส่วนรวม 2. มีอาสาสมัครมีความรู้/ความสามารถรับผิดชอบและเสียสละ 3. มีข้อมูลเชื่อถือได้และชัดเจนนำไปใช้ประโยชน์ 4. มีองค์กรสนับสนุนที่ชัดเจน



รูปภาพที่ 6 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคฉี่หนู พื้นที่เทศบาลตำบลหาดอาษา

จากนั้นร่วมเรียนรู้วิธีการเขียนโครงการ แบบตาราง 11 ช่อง ซึ่งประกอบด้วย เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ กิจกรรมที่สำคัญ มาตรการจากนักวิชาการหรือท้องถิ่น ตัวชี้วัดผลงาน ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลา ผู้รับผิดชอบ ในส่วนของตำบลจะเน้นการดำเนินงานในส่วนมาตรการท้องถิ่น ตัวชี้วัดผลงาน ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ



รูปภาพที่ 7 แสงกิจกรรมการเขียนโครงการแบบตาราง 11 ช่อง

3) ร่วมกันเรียนรู้และฝึกวิธีการเขียนโครงการ ตามแบบทั่วไป เริ่มด้วยวิธีการเขียนชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย วิธีการดำเนินงานโครงการ (กิจกรรม เป้าหมาย ระยะเวลา งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ) การประเมินผล และผลที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อค้นพบจากกระบวนการเรียนรู้ ครั้งนี้ คือ การศึกษาไม่ใช่อุปสรรคต่อการเรียนรู้และพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ด้วยภาษาชาวบ้านง่ายๆจะเสริมให้ชาวบ้านเข้าใจมากขึ้นนอกจากนั้นการทบทวน พูดซ้ำๆ จะทำให้แก่นนำเข้าใจ และปฏิบัติได้ รวมถึงการจัดกิจกรรมสัมพันธ์กันเวลาระหว่างการเรียนรู้ จะทำให้แก่นนำรู้สึกผ่อนคลายเกิดความเป็นกันเองและความพร้อมที่จะเรียนรู้

การขยายผลสู่หมู่บ้าน แก่นนำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านชักชวนแก่นนำหมู่บ้าน อย่างน้อย 2 คนต่อ 1 หมู่บ้านร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาหมู่บ้านและคัดเลือกปัญหาที่สำคัญของหมู่บ้าน 1 ประเด็น เพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนา และเขียนในรูปโครงการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในหมู่บ้าน และมานำเสนอในเวทีการจัดการความรู้

ข้อค้นพบจากกระบวนการเรียนรู้ ครั้งนี้ คือ การแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของทีมวิจัย ทีมนักพัฒนา และทีมแก่นนำ ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและบรรลุตามเป้าหมาย

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างเป็นทางการ จัดประชุม 1 วัน วัตถุประสงค์เพื่อให้แก่นนำได้นำเสนอผลจากการนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนรู้มาแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านเริ่มต้นจากการค้นหาสาเหตุ การร่วมกำหนดภาพฝันของชุมชนที่พึงปรารถนาในอนาคต ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดกิจกรรมที่ควรพัฒนา และเขียนในรูปโครงการ มานำเสนอเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน ประกอบด้วยแก่นนำ จำนวน 45 คน มีปลัดเทศบาลหาอาสาเป็นประธาน



รูปภาพที่ 8 แสดงการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคฉี่หนู สาเหตุ มีคนตายในหมู่บ้าน จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ แกนนำ/อสม.เข้มแข็ง ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือ มีช่องทางประชาสัมพันธ์ทั่วถึง และมีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องโรค

หมู่ที่ 2 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก สาเหตุ ในหมู่บ้านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และ อสม.มีความเข้มแข็ง จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ มีการประชุมทุก 3 เดือน อสม.มีความเข้มแข็ง มีการทำงานเป็นลูกโซ่การส่งข่าวโดยการบอกต่อกันไป จัดประกวดบ้านสะอาดส่งผลให้ไม่มีลูกน้ำยุงลาย จัดเวทีการเรียนรู้ให้ประชาชน (โดยการเชิญชาวบ้านมาประชุมและเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้แก่ประชาชนทุก 3 เดือน เป้าหมาย 80 %) สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บ้านที่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยให้ของขวัญเล็กๆ น้อยๆ และบ้านที่ไม่ให้ความร่วมมือออกมาตรฐานทางสังคมโดย อาจจะไม่บอกตรงแต่บอกให้รู้ ว่าไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

หมู่ที่ 3 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก สาเหตุ ประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านยังไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีปราชญ์ที่มีความรู้พืชสมุนไพร (สมุนไพรตะไคร้หอม) ไม่มีคนเป็นโรคตายในหมู่บ้าน จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ มีสวนสมุนไพรภายในหมู่บ้าน (ตะไคร้หอม) ยังไม่มีโรคไข้เลือดออก มีปราชญ์ชาวบ้านที่มีความรู้เรื่องสมุนไพร ผู้นำมีความเข้มแข็ง อสม.ภายในหมู่บ้านมีความสามัคคีให้ความช่วยเหลือกันดี รู้จักใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเช่น เอาลูกมะกรูดใส่ในน้ำไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย เลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ และ มีดนตรีไทย นวัตกรรม สบู่ไผ่เนื่องจากมีพืชสมุนไพร

หมู่ที่ 4 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน สาเหตุ มีคนไข้เป็นเบาหวาน ต้องการสร้างความตระหนักในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องในหมู่บ้าน จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ อสม.เข้มแข็ง มีการนำผู้ป่วยที่เป็นโรคมาระบายแลกเปลี่ยนความรู้กันในเรื่องการดูแลตนเอง มีการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานความดัน และมีการทำงานเป็นทีมและมีความรับผิดชอบ

หมู่ที่ 5 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน สาเหตุ ชาวบ้านเป็นโรคเบาหวานความดัน อสม.วัดความดันเจอบ้างมีความดันสูงมากเป็นอัมพฤกษ์ ปากเปื่อยคิดว่า เป็นโรคที่อันตรายต่อคนในหมู่บ้าน จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ มีการตรวจสุขภาพทุกเดือนให้กับผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน มีกิจกรรมพื้นบ้าน เช่น กระจาปักตบขา มีกลุ่มทำปุ๋ย มีโรงงาน 3 โรงงาน ทำให้คนในหมู่บ้านไม่ตกงาน

หมู่ที่ 6 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน สาเหตุ คนในหมู่บ้านเป็นโรคเบาหวาน ความดัน จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องสมุนไพรมี

การทำงานเป็นทีมมีสมุนไพรร (ว่านพญาวานหรือว่านเงาะ) การทำงานเป็นทีมแบบมีส่วนร่วม มีการประชาสัมพันธ์ที่ดี (มีหอกระจายข่าว)

หมู่ที่ 7 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ความดัน สาเหตุ . ผู้นำยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้หนุอย่างแท้จริง กลุ่มเกษตรกรมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค(เพราะพื้นที่ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตร)ต้องให้คนในหมู่บ้านรู้จักป้องกันตนเอง จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ ผู้นำ/อสม. เสียสละ เข้มแข็ง ชุมชนให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค มีการติดตามผลของ อสม.ดี มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรค มีการประชาสัมพันธ์และบอกข่าวสารแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง (เสียงตามสาย) มีงบประมาณสนับสนุนซื้อวัสดุ ได้แก่ รองเท้าบูทสำหรับแจกให้เกษตรกร

หมู่ที่ 8 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ความดัน สาเหตุ มีคนป่วยโรคเบาหวาน ความดัน จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ .อยากให้คนในชุมชนมีการเรียนรู้โรคเบาหวานความดันมากขึ้น.ให้เข้าใจเรื่องการกินที่ถูกสุขลักษณะและประชาชนดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

หมู่ที่ 9 กลุ่มแกนนำชุมชน เสนอเรื่องการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ความดัน สาเหตุ มีคนสูงอายุป่วยโรคเบาหวาน ความดัน จุดแข็งของโครงการในชุมชน ได้แก่ ประชาชนรู้จักดูแลตนเองก่อนแล้วถึงจะขอความรู้จาก อสม. ทีหลัง. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ มีศูนย์ข้อมูล และมีหอกระจายข่าว

สรุป แกนนำในแต่ละหมู่บ้านได้นำเสนอ โครงการดังนี้

- หมู่ที่ 1 โครงการร่วมใจเพื่อประชาชนหุนดี
- หมู่ที่ 2 โครงการร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก
- หมู่ที่ 3 โครงการร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก
- หมู่ที่ 3 โครงการแม่บ้านสมองไวไร้ไขมันส่วนเกิน
- หมู่ที่ 4 โครงการอาหารดีมีสุข
- หมู่ที่ 5 โครงการห่วงใยใส่ใจครอบครัว ไม่กลัวเบาหวาน
- หมู่ที่ 6 โครงการเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- หมู่ที่ 7 โครงการหมู่ 7 สุขใจ ไร้พุง
- หมู่ที่ 8 โครงการพร้อมใจ ต้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- หมู่ที่ 9 โครงการห่วงใย เบาหวาน ความดันสูง

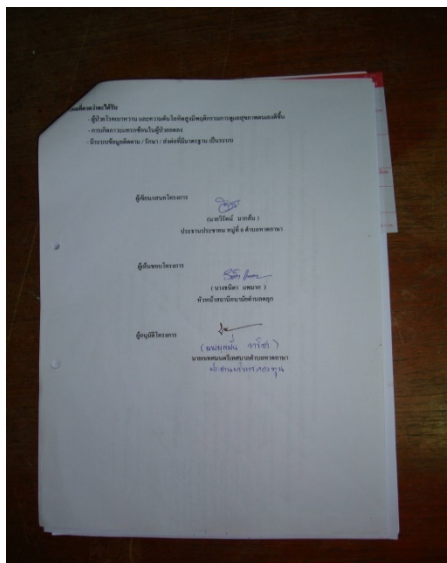
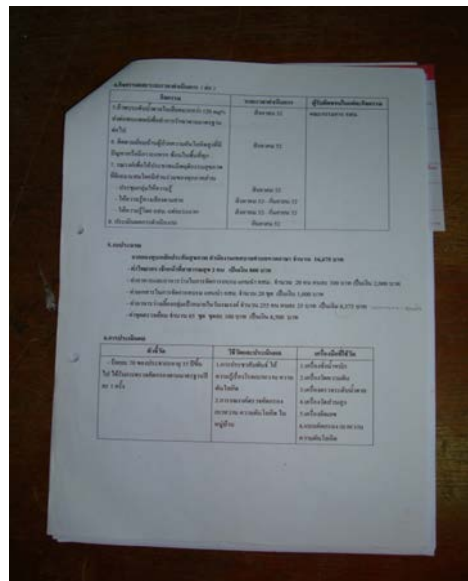
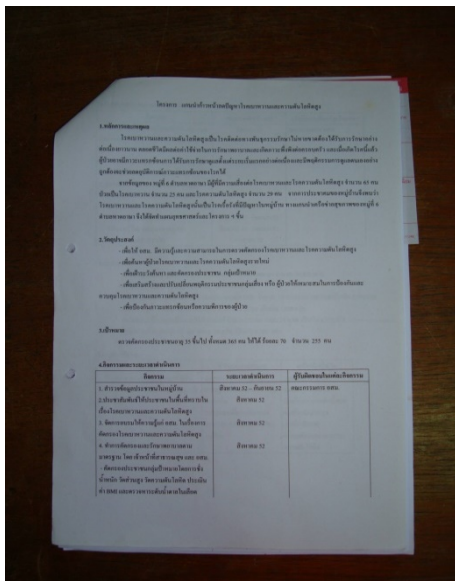


รูปภาพที่ 9 แสดงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายหมู่บ้าน

ข้อค้นพบจากกระบวนการเรียนรู้ ครั้งนี้ คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้แกนนำได้แสดงบทบาทความเป็นเจ้าของชุมชนและทำให้เกิดการแข่งขัน ส่งผลให้เกิดการกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาได้เร็วขึ้น และผู้ซื้อสินค้า(ปลัดเทศบาล)เข้าใจว่าทำไมต้องทำโครงการแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผล

จากการติดตามจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแต่ละขั้นตอน พบว่าแกนนำ สามารถเขียนโครงการแก้ไขปัญหাসุภาพชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอนุมัติจากกองทุนประกันสุขภาพตำบล ทุกโครงการ



รูปภาพที่ 10 แสดงตัวอย่างโครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ
ตำบล

และมีผลการประเมินความพึงพอใจ ต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแต่ละขั้นตอน
ร้อยละ 100 (จาก จำนวนแกนนำ 45 คน) ยกเว้นในเรื่องระยะเวลาการเรียนรู้ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้การเขียนโครงการ
แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประเด็น	จำนวน (45คน)	ร้อยละ
1.เนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้		
- ไม่พึงพอใจ	0	0
- พึงพอใจมาก-มากที่สุด	45	100
2.การใช้คำพูด ภาษาที่ใช้ในการกระบวนการเรียนรู้		
- ไม่พึงพอใจ	0	0
- พึงพอใจมาก-มากที่สุด	45	100
3.วิธีการนำไปสู่การเรียนรู้		
- ไม่พึงพอใจ	0	0
- พึงพอใจมาก-มากที่สุด	45	100
4.ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้		
- น้อย	4	8.9
- เพียงพอ	41	91.1
5.ประโยชน์ที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้ครั้งนี้		
- น้อยต่อการนำไปใช้	0	0
- มากต่อการนำไปใช้	45	100

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย 1) กลุ่มบุคคลเป้าหมายหลัก ได้แก่ แกนนำชุมชน 2) กลุ่มนักพัฒนา ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น/นักวิชาการจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) กลุ่มนักวิจัย ได้แก่ นักวิชาการจากศูนย์วิชาการในพื้นที่ วิธีศึกษามี 3 ระยะคือระยะเตรียมการระยะปฏิบัติการ และระยะติดตามประเมินผล การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกข้อสังเกตและการวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis)แบบมีส่วนร่วม จากกระบวนการเรียนรู้แต่ละขั้นตอน รวมถึงข้อสังเกตจากการเข้าไปอยู่และปฏิบัติตนให้เป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งเป็นการสังเกตข้อมูลจากผู้วิจัยเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมและจากการอนุมัติโครงการที่เสนอโดยแกนนำชุมชนต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในพื้นที่

ผลการศึกษา

แกนนำชุมชนเทศบาลหาดอาษา สามารถเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล จำนวน 9 โครงการ/9 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มต้นจาก การเตรียมทีมนักวิจัย ทีมนักพัฒนา และทีมแกนนำชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชน ร่วมกันสร้างภาพฝันด้านสุขภาพของชุมชน เรียนรู้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การกำหนดกิจกรรมที่ควรพัฒนา และเขียนในรูปโครงการแก้ไขปัญหา จากการสร้างรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้เกิดนวัตกรรมในชุมชน เช่น สบู่ป้องกันยุง เป็นต้น

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ มีรายละเอียดที่ค้นพบ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของนายแพทย์ประเวศ วะสี (2541) ที่กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง วิถีชีวิตทั้งหมดของมนุษย์ และจากการแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ว่ามนุษย์จะมีความสุขจะต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อสุขภาพ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ความเป็นมาและสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน ทำให้ชุมชนรับรู้ข้อมูลสภาพความเป็นจริงของชุมชนตนเอง ส่งผลให้เกิดความ

ตระหนักถึงผลกระทบต่อชุมชนและตนเอง และสามารถค้นหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา หาสาเหตุของปัญหา ได้ของคล้องกับข้อเท็จจริงและความต้องการของชุมชน สุรเกียรติ อาชานานภาพ (2541) ดังนั้น วิธีการเสริมพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ คือการให้ชุมชนได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของชุมชน

2. ระยะเตรียมการ พบว่า ขั้นตอนการสร้างหุ้นส่วนการทำงานระดับทีมงาน ทีมนักวิจัย ต้องมีทักษะที่ดีด้านการเป็นผู้นำทางความคิด การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนวิธีการพูดแนวโน้มนำ เพื่อให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือ ความไว้วางใจในการทำงานร่วมกัน พร้อมทั้งจะเดินตามภาพฝันที่สร้างร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของณัฐพันธ์ เขจรนนท์(2545) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยในการทำงานและประสานงานระหว่างกันอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงการสละเวลาในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมทีม ทั้งก่อนและระหว่างการทำงานเป็นทีม ล้วนมีความสำคัญต่ออนาคตและความจำเป็นของทีม ดังนั้น ทีมนักวิจัยต้องมีความหลากหลายในด้านองค์ความรู้และการสร้างกิจกรรมสัมพันธ์เนื่องจากสภาพปัญหาในชุมชนแตกต่างกัน และต้องการอาศัยศักยภาพการทำงานที่แตกต่างกัน เพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในชุมชน เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดความร่วมมือในชุมชน ต้องทำตนเองให้เสมือนคนในชุมชนแสดงถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยพัฒนาชุมชนและต้องเชื่อมโยงกระบวนการความคิดแนวทางการพัฒนาร่วมกับทีมนักพัฒนาหรือผู้นำท้องถิ่นเพื่อเป็นหุ้นส่วนการทำงานร่วมกันด้วยกระบวนการสื่อสาร 2 ทางให้เข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่ายและต้องรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งต้องบริหารเวลาให้ตรงกันในการร่วมทำกิจกรรมชุมชน

3. ระยะปฏิบัติการในพื้นที่ พบว่า ขั้นตอนการสร้างหุ้นส่วนการทำงานระดับแกนนำชุมชน บทเรียนที่ได้จากขั้นตอนนี้ คือ การกำหนดคุณสมบัติของแกนนำ ที่สำคัญ แกนนำต้องมีใจอยากช่วยพัฒนาชุมชน เป็นนักประสาน และสมาชิกในชุมชนให้การยอมรับเป็นทุน ในส่วนขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน บทเรียนที่สำคัญ คือ วิธีการอบรมเนื้อหาต้องกระชับ ภาษาที่ใช้ต้องง่ายต่อการจดจำ ต่อการปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลเป้าหมาย(แกนนำ)ไม่ปิดกั้นความคิดเห็น “ความคิดทุกคนมีค่า อย่าฆ่าทิ้ง” มีความเป็นกันเอง แบบพี่สอนน้อง และระหว่างฝึกอบรมต้องมีการแทรกกิจกรรมสั้นๆ ทุกครั้งช่วงโหม่ง เพื่อที่จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่เบื่อหน่าย สำหรับขั้นตอนการจัดการความรู้ในชุมชน หากเสริมพลังโดยผู้บริหารท้องถิ่นจะทำให้ได้รับประโยชน์ทั้งชุมชน และตัวผู้บริหารท้องถิ่นเพราะนอกจากจะสะท้อนภาพและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันแล้วยังเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีและเสริมพลังชุมชน ข้อค้นพบคือผู้บริหารสามารถเข้าใจปัญหาของชุมชนมากขึ้นและเกิดแนวคิดที่จะช่วยเหลือสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในชุมชนเกิดความร่วมมือที่จะพัฒนาชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาร์ควอร์ด(Marquardt,1996) ที่กล่าวว่า การแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ แรงบันดาลใจ และแบบแผนความคิดร่วมกันของสมาชิกในองค์กร การสนทนา แลกเปลี่ยน ประสบการณ์เป็นทักษะหนึ่งจำเป็นของบุคคลในการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้และทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับเซงก์(Senge,1990) ได้กล่าวว่า การสนทนาจะช่วยพัฒนาให้กระบวนการคิดละเอียดอ่อนยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งที่ได้จากการสนทนา คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง

สมาชิกของกลุ่มที่เข้ารับการสนทนาเป็นประจำ พัฒนาความไว้วางใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งไม่ค่อยได้ในการอภิปราย พัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นของแต่ละคนและสมาชิกได้เรียนรู้พูดคุยอย่างเป็นมิตร เพื่อเพื่อนร่วมงานและลดการต่อต้านด้วยการไม่ให้ความสำคัญกับการเอาชนะ

4. ระยะติดตามและประเมินผลลัพธ์กระบวนการ พบว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือทีมงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมจากเทศบาลตำบล ต้องทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมในชุมชนแบบต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดแกนนำชุมชนมากที่สุด เมื่อชุมชนเกิดข้อสงสัยจะเป็นผู้ที่ให้คำชี้แนะแก่ชุมชน ส่งผลให้แกนนำทุกหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการแก้ไขปัญหาหมู่บ้านได้ หมู่บ้านละ 1 โครงการ แกนนำเกิดความมั่นใจต่อการตอบคำถามคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ส่งผลให้โครงการผ่านการอนุมัติ แกนนำมีความพึงพอใจมีความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแต่ละขั้นตอนร้อยละ 100

ดังนั้น ในการสร้างและคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่เริ่มจากผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่เห็นความสำคัญ มีความตั้งใจพัฒนา มีความเสียสละ รับฟังความคิดเห็นของส่วนรวม และเห็นผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนาชุมชน ซึ่งต่อมาจะก่อให้เกิดวัฒนธรรมชุมชนใหม่ที่เอื้อต่อการพัฒนา ซึ่งตรงกับหลายๆการศึกษา ดังเช่น จักรพงษ์ พวงงามชื่นและคณะ(2556) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการป่าชุมชนของบ้านท่าป่าเปา ตำบลท่าปลาตุ๊ก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่าในการพัฒนาก่อให้เกิดการรวมพลัง การทำงานเป็นทีม ความรักและความห่วงใยทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเกิดแนวคิดเชิงพัฒนาหรือ 5 สร้างได้แก่ การสร้างจิตสำนึก สร้างพลังรวม สร้างการมีส่วนร่วม สร้างบทบาทและหน้าที่ และสร้างแผนการดำเนินงาน การใช้กระบวนการ PAR ของ ไกรสุข สิ้นสุข (2543) ในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชนตำบลบางพรม อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีการคัดเลือกทีมผู้ช่วยวิจัยในชุมชนและสามารถดำเนินโครงการบางพรมร่มเย็นเป็นสุขโดยการรวมตัวกันของชุมชนก่อเกิดองค์กรชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างจริงจังในลักษณะป้องกันและใช้มาตรการทางสังคมในการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในชุมชน และการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ของ สุพิมล ขอบผล และคณะ(2557) ด้วยการตั้งทีมวิจัยท้องถิ่นประกอบด้วยคนในชุมชนที่สมัครใจและทีมนักวิจัยพี่เลี้ยงร่วมกันแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนด้วยโครงการปลอดภัยในงานศพ เกิดความร่วมมือในชุมชนเกิดเป็นมาตรการทางสังคมในชุมชน ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในงานศพประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

จากการวิจัยครั้งนี้เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน พบว่า

1. สามารถลดระยะเวลาของขั้นตอนการอนุมัติโครงการ จากที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เขียนโครงการเสนอในนามของแกนนำชุมชน และเมื่อคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลพบข้อสงสัย แกนนำชุมชนที่เป็นผู้เสนอโครงการไม่สามารถตอบข้อซักถามได้ ทำให้ต้องเลื่อนเวลาในการพิจารณาอนุมัติโครงการ แต่รูปแบบที่ได้จากการศึกษา แกนนำชุมชนสามารถตอบข้อสงสัยของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลได้ทันที

2. หน่วยงานวิชาการสามารถถว้ระยะเวลาการถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ โดยอาศัยรูปแบบการศึกษา
ดูงาน ชุมชนต้นแบบหรือศูนย์การเรียนรู้ แก่ชุมชนข้างเคียงและจังหวัดอื่นๆได้

3. ผู้บริหารในพื้นที่ สามารถใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือปรับทิศทางของงาน
ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ การวางแผนงบประมาณ และวางหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนการ
พัฒนากำลังคนในการแก้ไขปัญหาพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางาน มีดังนี้

1. บทบาทของหน่วยงานภาครัฐควรปรับบทบาทใหม่เป็นผู้ชี้แนะ ผู้เสริมพลัง และผู้ออกแบบ
กระบวนการเพื่อให้ชุมชนเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อตนเอง เพื่อความยั่งยืน

2. หน่วยงานวิชาการ ควรเน้นการสร้างชุมชนต้นแบบมากขึ้น เพื่อ เป็นศูนย์การเรียนรู้ทาง
วิชาการในชุมชน และควรส่งเสริมสนับสนุนพื้นที่ต้นแบบได้นำเสนอผลงานผ่านเวทีวิชาการต่างๆเพื่อ
เกิดการเรียนรู้และขยายงานสู่พื้นที่อื่นๆต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **คู่มือหลักสูตรนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน การสร้างและการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปฏิบัติการ.** ม.ป.ท.
- ไกรสุข สิ้นสุข. (2543). **กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.** มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- จักรพงษ์ พวงงามชื่นและคณะ. (2556). **การพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการป่าชุมชนของบ้านทาป่าเปา ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. ปีที่ 36 (ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2556), 215-234.**
- จินตนา สุขจรรย์นัท. (2549). **การศึกษาและการพัฒนาชุมชน.** เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชอบ เข้มกลัด, และ โกวิท พวงงาม. (2547). **การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2545). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ.** กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ทรงวุฒิ เรื่องวาทศิลป์. (2550). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียนล้อมแรดวิทยา อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ธนพรรณ ธาณี. (2540). **การศึกษาชุมชน.** ขอนแก่น: บริษัทเพ็ญพรินต์ติ้ง.
- นงพรรณ พิริยานุพงศ์. (2546). **คู่มือวิจัยและพัฒนา.** นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- นันทิยา หุตานุวัตรและณรงค์ หุตานุวัตร. (2545). **SWOT: การวางแผนกลยุทธ์ธุรกิจชุมชน คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.rmuti.ac.th/support/plan/newplan/data_download/swot.pdf. [2555, กุมภาพันธ์ 2]
- ประเวศ วะสี. (2541). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม(พิมพ์ครั้งที่2).** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

- ปารีชาติ วลัยเสถียร และ คณะ. (2546). **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา** (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. (2550, มีนาคม 19). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก.
- พันธ์ทิพย์ งามสูตร. (2540). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพโรจน์ ชลารักษ์. (2549). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. **วารสารราชภัฏตะวันตก 2549**, 17-23.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). **การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ** (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: บั๊กพอยท์.
- รอยฮาน เจ๊ะหะ.(2011).การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลเขาต้อม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. **วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา, ปีที่6(ฉบับที่10), 129-141.**
- สถาบันพระปกเกล้า. (2552). **คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: ส.เจริญการพิมพ์.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). **ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). **การมีส่วนร่วมของประชาชน. เอกสารแจก ประกอบการประชุมวันที่ 21 กันยายน 2549** กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร.
- สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2545). **ชุดวิชาการวิจัยชุมชน**. กรุงเทพฯ: เอส อาร์ พรินติ้ง.
- สุพิมล ขอผล และคณะ. (2557). การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.**วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2(3),313-324.**
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติโครงการ ตำรา**(พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุลและคณะ. (2541). **บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพโครงการตำรานอก
ภาครัฐ** (พิมพ์ครั้งที่2). นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อมร นนทสุต. (2552). แผนทิศทางเดินยุทธศาสตร์. **วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง,ปีที่24
(ฉบับที่1)**, 13-31.

อลิศรา ชูชาติและคณะ. (2538). **เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม**. สถาบันการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.

ภาษาอังกฤษ

Marquardt,M. (1996). **Building the learning Organization**. New yok:McGraw-Hill.

Senge,P.M. (1990). **The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning
Organization**. New York: Doubleday Currency.

United Nations. (1981). **Yearbook of International Trade Statistics**. United Nations:
UN Press.

William,E. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. **Rural
Development**, 4(1), 111–124.

חכמה

แบบประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้การเขียนโครงการ
แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน
เทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

โปรดเลือกเขียนเครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มาก ที่สุด
1.เนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้					
2.การใช้คำพูด ภาษาที่ใช้ในการ กระบวนการเรียนรู้					
3.วิธีการนำไปสู่การเรียนรู้					
4.ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้					
5.ประโยชน์ที่ได้รับจาก กระบวนการเรียนรู้ครั้งนี้					

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

กลุ่มนักวิจัยและกลุ่มนักพัฒนา

หลักการเขียนโครงการโดยทั่วไป มีดังนี้

- 1.ชื่อโครงการ ควรสั้นกะทัดรัด ชัดเจน และสื่อความหมายได้อย่างชัดเจน เป็นที่เข้าใจได้โดยง่าย ชื่อโครงการจะบอกให้ทราบว่า จะทำอะไรบ้าง
- 2.หลักการและเหตุผล กล่าวถึงความจำเป็นความสำคัญของโครงการที่มีต่อชุมชน
- 3.วัตถุประสงค์ กล่าวถึงว่าจะให้ได้หรือเกิดอะไรขึ้นในชุมชนเช่น เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ และมีความตระหนักในการออกกำลังกาย
- 4.เป้าหมาย กล่าวถึง จำนวนของสิ่งที่จะเกิดขึ้น เช่น ประชาชนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายร้อยละ80และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน จำนวน 2 แห่ง
- 5.กลุ่มเป้าหมายหมายถึง กลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายของโครงการ
- 6.กิจกรรมหรือวิธีดำเนินการ กล่าวถึง การดำเนินงานในโครงการว่ามีอะไรบ้าง เช่น การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรม
- 7.ระยะเวลา กล่าวถึง ระยะเวลาในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มจนจบ
- 8.แผนปฏิบัติงาน กล่าวถึง งบที่ต้องใช้เพื่อดำเนินงานของโครงการเป็นจำนวนเท่าไร
- 9.งบประมาณ กล่าวถึง งบที่ต้องใช้เพื่อดำเนินงานของโครงการเป็นจำนวนเท่าไร
- 10.ผู้รับผิดชอบ กล่าวถึง ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานของโครงการ
- 11.การประเมินผล กล่าวถึง วิธีการติดตามผลการดำเนินงาน เช่น ประเมินจากการมาเข้าร่วมออกกำลังกายของคนในชุมชน
- 12.ผลที่คาดว่าจะได้รับ กล่าวถึง โครงการที่ดำเนินการ ส่งผลอะไรบ้างต่อชุมชน เช่น ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ตัวอย่างการเขียนโครงการ
ของแกนนำ

1.ชื่อโครงการ โครงการแกนนำหมู่ 1 ร่วมใจเพื่อให้ประชาชนหุ่นดี

2.หลักการและเหตุผล ประชากรในหมู่ 1มีประชากร 727 คน แยกเป็นเบาหวานประมาณ 70 คน ความดันโลหิตประมาณ 120 คน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 250 คน จึงคิดโครงการที่จะหาวิธีเพื่อให้ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงได้รู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเพื่อที่จะได้ประหยัดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์ และห่างไกลจากการใช้ยาในการรักษาโรคและประหยัดเวลาในการเดินทาง

3.วัตถุประสงค์

- 1.ให้ผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน- ความดัน
- 2.ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

4.เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่หมู่ 1 ประมาณ 727 คน

5.วิธีการดำเนินงาน

- 1.อบรมผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน,ตัวแทนผู้สูงอายุให้มีความรู้-ความเข้าใจเรื่องเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง
2. รมรงค์ตรวจสุขภาพคัดกรองเบาหวาน-ความดัน
 - ออกเดินวัดรอบเเววกกลุ่มเสี่ยงโดยอสม.
 - ทำทะเบียนติดตามควบคุมคนมีฟุง
3. ประกวดบุคคลไร้ฟุงและมอบของรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวด

แผนการดำเนินงานโครงการแกนนำหมู่ 1 ร่วมใจเพื่อให้ประชาชนหุ่่นดิ

ลำดับ	กิจกรรม	เดือน (2556)						งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1	จัดทำโครงการ	—							นางอุไร ศรีรักษา
2	การดำเนินงาน		—					8,500	นางอุไร ศรีรักษา
	2.1 อบรมผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน,ตัวแทนผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเบาหวาน-ความดัน								
	- รมรงค์ตรวจสุขภาพ คัดกรองเบาหวาน-ความดัน -ออกเดินวัดรอบเอวกลุ่มเสี่ยงโดยอสม. -ทำทะเบียนติดตามควบคุมคนมีพุง				—			2,000	
	2.2 ประกวดและมอบรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวด							5,000	นางอุไร ศรีรักษา
3	สรุปผลการดำเนินงาน						—		นางอุไร ศรีรักษา

6. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนเมษายน – เดือนกันยายน 2556

7. งบประมาณ

1. กิจกรรมผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน

-ค่าอาหารกลางวัน-อาหารว่าง 100 บาท x 42 คน	เป็นเงิน	4,200	บาท
-ค่าวิทยากร 2 คน x 400 บาท	เป็นเงิน	800	บาท
-ค่าจัดสถานที่	เป็นเงิน	500	บาท
-ค่าวัสดุอุปกรณ์			
กระดาษ A4 5 รีม x100 บาท	=	500	บาท
ปากกา 42 ด้าม x 5 บาท	=	210	บาท
แฟ้ม 42 แฟ้ม x 25 บาท	=	1,050	บาท
ถ่ายเอกสารแผ่นพับ	=	1,240	บาท
รวม	เป็นเงิน	3,000	บาท

2. กิจกรรมรงค์์ตรวจสุขภาพคัดกรองเบาหวาน-ความดัน

- ออกเดินวัดรอบเวอในหมู่บ้าน
- ทำทะเบียนติดตามควบคุมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มคนมีพุง
- ซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกาย (ห่วงยางฮูลาฮูป) 20 อัน x 100 บาท เป็นเงิน 2,000 บาท

3. กิจกรรมประกวดบุคคลไร้พุงตัวอย่างพร้อมมอบรางวัล

-ค่าของขวัญ ของรางวัล	เป็นเงิน	5,000	บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		15,500	บาท

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

8. การประเมินผล

1. ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน-ความดันโรคอ้วนร้อยละ 90
2. ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและมีทะเบียนควบคุมประชาชนกลุ่มเสี่ยง
3. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถครบถ้วนได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้นำชุมชนมีความรู้ความสามารถให้คำอธิบายแก่ประชาชนได้
- ประชาชนมีหุ่นได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

10. ผู้เสนอโครงการ

(นางอุไร ศรีรักษา)
อสม. หมู่ที่ 1

11. ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางอุไรวรรณ โห่กุ่ม)
หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหาดอาษา

12. ผู้อนุมัติโครงการ

ประธานกองทุนสุขภาพตำบล

ตัวอย่างแบบฟอร์มการเขียนโครงการแบบตาราง 11 ช่อง

เป้าประสงค์ ของยุทธศาสตร์ (1)	กลยุทธ์ (2)	กิจกรรม (3)	มาตรการ (การกระทำหรืองานที่ทำ)		ตัวชี้วัด ผลงาน (PI) (6)	ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ (KPI) (7)	ปริมาณงาน (8)	งบประมาณ (9)	ระยะเวลา ดำเนินการ (10)	ผู้รับผิดชอบ (11)
			วิชาการ(4)	สังคม (5)						
ประชาชนปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม	ส่งเสริมให้ ประชาชนมี ส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพใน การป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ เรื้อรัง โดยชุมชน	กินดีอยู่ดีไม่มี โรค ภัยต่อ สุขภาพ	การดูแลสุขภาพ ที่ถูก ต้องในเรื่อง สุขภาพของ 5 อ. - อาหาร - ออกกำลังกาย - อารมณ์ - อากาศ - อนามัย สิ่งแวดล้อม	จัดเวที แลกเปลี่ยน การ เรียนรู้การ ดูแลสุขภาพที่ ถูกต้อง 1.เตรียม บุคลากร 2.จัดเตรียม สถานที่ 3.กำหนด แผนการ ประชุมและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้	ผลการประชุม	ไม่มีผู้ป่วยราย ใหม่เพิ่มขึ้น	แกนนำ จำนวน 40 คน หมู่ละ 5 คน	ค่าอาหาร 100 บาท/คน รวม 4,000 ค่าถ่าย เอกสาร1,000	เดือน สิงหาคม	แกนนำหมู่ 6