

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและรายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ฟลูออไรด์และผลจากการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป
2. ฟันตกกระ
3. แนวคิดในการแก้ไขปัญหาปริมาณฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภคและฟันตกกระในจังหวัดลำปาง
4. การเสริมสร้างพลัง (Empowerment)
5. เทคนิค เอไอซี
6. การสนทนากลุ่ม
7. การสัมภาษณ์เชิงลึก
8. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฟลูออไรด์และผลจากการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป

ฟลูออไรด์เป็น แร่ธาตุที่พบได้ในธรรมชาติทั่วไปบนพื้นผิวโลก ในรูปของแร่ฟลูออไรต์ หรือฟลูออสปาร์ ร้อยละ 0.06 - 0.09 ของเปลือกโลกจะเป็นฟลูออไรต์ ปริมาณโดยเฉลี่ยของฟลูออไรด์ในเปลือกโลกเท่ากับ 300 มก./กก. (WHO, 1994) ฟลูออไรด์พบได้ในน้ำธรรมชาติ โดยที่ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ขึ้นอยู่กับความสามารถในการละลายของฟลูออไรต์ จะพบฟลูออไรด์สูงในน้ำใต้ดินที่มีแคลเซียมต่ำ น้ำใต้ดินที่มีฟลูออไรด์สูงจะเกี่ยวข้องกับตะกอนดินที่ม ากจากทะเล หินภูเขาไฟ หรือหินแกรนิต (ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร, 2546) ฟลูออไรด์มีประโยชน์มากแต่ถ้าได้รับปริมาณที่มากเกินไปทำให้เกิดโทษได้เช่นกันเช่น ผลกระทบต่อฟันทำให้เกิด ฟันตกกระ ผลกระทบต่อกระดูก ผลกระทบต่อเม็ดเลือดแดง ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ผลต่อกล้ามเนื้อ และผลต่อการเกิดมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งในกระดูก เป็นต้น องค์การอนามัยโลกได้

กำหนดให้มาตรฐานน้ำที่ใช้บริโภคให้มีปริมาณฟลูออไรด์อยู่ที่ 1.5 มก./ลิตร ประเทศไทยได้ กำหนดมาตรฐานน้ำที่ใช้บริโภค ให้มีปริมาณฟลูออไรด์อยู่ที่ 0.7 มก./ลิตร (ศูนย์ทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศจังหวัดเชียงใหม่ , 2550) ปัญหาฟันตกกระ และปัญหาความผิดปกติที่กระดูก พบ มากขึ้นในเด็กนักเรียนและในประชาชนที่บริโภคน้ำที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูงเกิน 0.7 มิลลิกรัมต่อ ลิตรอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน (จุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร , 2549) โดยทั่วไปแล้วถือว่า ฟลูออไรด์เป็นสารพิษเป็นตัวต้านระบบเอนไซม์หลายชนิด เมื่อเติมน้ำยาลงไปในเลือดจะทำให้ เลือดไม่แข็งตัว ฟลูออไรด์เป็นพิษเฉียบพลันจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับสารนี้มากเกินไปจนจะมีอาการ น้ำลายไหล คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน มีอาการชัก ปวดตามกล้ามเนื้อแรงดันเลือดต่ำ หัวใจ วาย ขนาดที่ทำให้ตาย Lethal doses 2-5 กรัม โซเดียมฟลูออไรด์ พิษเรื้อรังได้แก่การเกิดโรคฟลูโร ซิส คือ ผู้ป่วยที่ได้รับสารฟลูออไรด์ปริมาณที่มากและติดต่อกันเป็นเวลานานผู้ป่วยจะมีการ เปลี่ยนแปลงของกระดูกและพบว่ามีกระดูกงอกตามแนวยึดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นในส่วนต่างๆ ของร่างกายและยังเป็นสาเหตุของการมีนิ่วในไต (ประพาส วนาศิริ , 2544)

ปริมาณฟลูออไรด์ที่เหมาะสม

ในการพิจารณากระดับฟลูออไรด์ในน้ำที่เหมาะสม พิจารณาจากระดับที่สามารถป้องกันฟันผุ ได้ แต่ขณะเดียวกันไม่ทำให้ฟันตกกระ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดระดับค่าพื้นฐานของฟลูออไรด์ ในน้ำไว้ที่ 1.5 มิลลิกรัม ต่อลิตร และให้แต่ละประเทศสามารถปรับระดับฟลูออไรด์ ให้เหมาะสมกับ สภาพภูมิอากาศและปริมาณที่คนในชาติของคนบริโภคสำหรับพื้นที่ที่มีอุณหภูมิเฉลี่ยสูงสุด 263 - 32.5 องศาเซลเซียส ควรมีระดับฟลูออไรด์ในน้ำประมาณ 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร ประเทศไทยมีอุณหภูมิ เฉลี่ย 32.2 องศาเซลเซียส ดังนั้นถ้าพิจารณาจากระดับอุณหภูมิเฉลี่ยของ ประเทศไทยเพียงอย่าง เดียว ระดับฟลูออไรด์ ในน้ำดื่ม ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยไม่ควรเกิน 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร (WHO, 1994 อ้างใน ชัชวาล จันทรวจิตร, 2546)

ฟันตกกระ

ลักษณะของสภาวะฟันตกกระ

ฟันตกกระ ไม่ใช่โรคแต่เป็นสภาวะการเจริญพร่องของเคลือบฟัน เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์เข้าสู่ ร่างกายมากเกินไปจนเหมาะสม แล้วไปรบกวนกระบวนการสะสมแร่ธาตุที่เคลือบฟันในระหว่าง การสร้างฟันและฟันเจริญเติบโตอยู่ในขากรรไกร ทำให้เคลือบฟันมีสีขาวขุ่นหรือทั้งซี่ ตามระดับ ความรุนแรงของสภาวะฟันตกกระ ความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับปริมาณของฟลูออไรด์ที่ได้รับ ซึ่ง มี

ตั้งแต่ฟันมีสีขาวขุ่นเล็กน้อย พอสังเกตได้ ไปจนถึงมีหลุมบนตัวฟัน เคลือบฟันมีสีน้ำตาลเหลือง (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต10 และศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต10, 2550)

สาเหตุของภาวะฟันตกกระ

ภาวะฟันตกกระ เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์ที่เข้าสู่ร่างกายเกินปริมาณที่เหมาะสม ในระหว่างที่มีการสร้างฟันและสะสมแร่ธาตุบนฟัน คือ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุประมาณ 13 ปี แม้ว่าร่างกายสามารถได้รับฟลูออไรด์จากหลายแหล่ง ทั้งจากอาหาร น้ำ อากาศ และผลิตภัณฑ์ฟลูออไรด์เสริมทางทันตกรรม แต่สาเหตุหลักของฟันตกกระเกิดจากการบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์สูงในทารก และเด็ก ส่วนใหญ่พบในฟันแท้มากกว่าฟันน้ำนม เนื่องจากในฟันน้ำนมมีการสะสมของแร่ธาตุในการสร้างฟันตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งฟลูออไรด์ไม่สามารถดูดซึมผ่านรกได้ และนอกจากนี้ อาจเนื่องจากช่วงระยะเวลาการสร้างเคลือบฟันของฟันน้ำนมสั้นกว่าฟันแท้ และเคลือบฟันของฟันน้ำนมบางกว่าฟันแท้ (Murray *et al.*, 1991 อ้างใน นิภาพรธรรม โอศิริพันธุ์, 2543)

แนวคิดในการแก้ไขปัญหาปริมาณฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภคและฟันตกกระในจังหวัดลำปาง

จังหวัดลำปาง เป็นจังหวัดในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง และป่าไม้ มีทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะแร่ธาตุจำนวนมาก ที่สำคัญได้แก่ ถ่านหิน ดินขาว ดิบบุก รวมทั้งฟลูออไรด์ จึงพบแหล่งน้ำดื่มที่มีฟลูออไรด์ สูงเกินมาตรฐาน (0.5 ppm.) ประมาณร้อยละ 20 ของพื้นที่ ในการสำรวจปริมาณฟลูออไรด์ ในแหล่งน้ำดื่ม เมื่อปี 2541 และพบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันตกกระประมาณร้อยละ 10 ในการสำรวจเมื่อปี 2538

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้ทราบปัญหาดังกล่าวมานาน แต่ด้วยพื้นฐานทางความคิด ในระบบราชการในแบบเดิม ที่หน่วยราชการจะต้องเป็นผู้ดำเนินการ แก้ปัญหาให้ชุมชน โดยใช้งบประมาณของรัฐ ซึ่งคำนวณตัวเลขพบว่า ต้องใช้งบประมาณมหาศาล ในการปรับเปลี่ยนแหล่งน้ำ หรือแก้ไขคุณภาพภาพน้ำ ประกอบกับยังมีปัญหาฟันผุ และเหงือกอักเสบ ที่เป็นปัญหาสำคัญ ของจังหวัดลำปางอยู่ ปัญหาฟันตกกระจึงยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง จนถึงช่วงปี 2536-2540 เป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทย มีเศรษฐกิจที่ร้อนแรงเต็มที่ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ มีฐานะทางการเงินดีขึ้น เช่นเดียวกับชาวบ้านในชนบท ของลำปาง จึงเกิดค่านิยมส่งบุตรหลาน เข้าไปเรียนหนังสือในเมืองมากขึ้น ระหว่างนี้เอง ที่เด็กในชนบทมีปัญหาฟันตกกระ เริ่มรู้เห็นความผิดของตนเอง เมื่อได้เปรียบเทียบกับเด็กในเมือง จึงเกิดปมด้อยขึ้น ปัญหาดังกล่าว เริ่มสะท้อนสู่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เสียงเรียกร้องให้มีการแก้ปัญหาดังกล่าว เริ่มดั่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จึงได้นำปัญหาดังกล่าวมาพิจารณา อย่างจริงจังในปี 2540

แนวคิดในการแก้ปัญหาปริมาณฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภคและฟันตกกระในจังหวัดลำปาง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เกิดกระบวนการทัศน์ใหม่ ในการแก้ปัญหาดังกล่าว ดังนี้

1. ให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีปัญหา มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง
2. ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด และครบถ้วน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้คำแนะนำ
3. ให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง

กระบวนการแก้ไขปัญหาปริมาณฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภคและฟันตกกระในจังหวัดลำปาง

1. กำหนดพื้นที่แก้ไขปัญหา ตามขนาด และความรุนแรง

จากผลการสำรวจปริมาณฟลูออไรด์ ในแหล่งน้ำดื่มของจังหวัดลำปาง ปี 2541 พบว่ามีฟลูออไรด์สูงเกินมาตรฐาน (0.5 ppm.) 116 แห่ง เมื่อพิจารณาถึงปริมาณฟลูออไรด์ ในแหล่งน้ำที่ น่าจะมีผลให้เกิดฟันตกกระ ในระดับปานกลาง ถึงรุนแรง น่าจะอยู่ที่ 1.5 ppm. ขึ้นไป จังหวัดลำปาง จึงกำหนดให้พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำ สูงเกิน 1.5 ppm. เป็นพื้นที่เป้าหมาย ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหภายใน 2 ปี (2543 - 2544) มีจำนวน 27 แห่ง กระจายอยู่ใน 9 อำเภอ จากทั้งหมด 13 อำเภอ ในปี 2543 ได้กำหนดดำเนินการ 12 แห่ง โดยกำหนดให้มีจุดน้ำร่องก่อน 3 แห่ง ได้แก่

1. บ้านใหม่สามัคคี หมู่ 6 ต.แม่สุก อ.แจ้ห่ม
2. บ้านแม่เติน หมู่ 3 ต.แม่ถอด อ.เถิน
3. ต.แม่สัน อ.ห้างฉัตร

ประสบการณ์จากการดำเนินการ ในจุดน้ำร่องทั้ง 3 แห่ง จะนำไปถ่ายทอดยังจุดอื่นๆ ต่อไป โดยการสัมมนาร่วมกันของผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอำเภอในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งหมด โดยนักวิชาการระดับจังหวัด และส่วนกลางร่วมให้ข้อคิดเห็นด้วย

2. กำหนดบทบาท และหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากโครงการนี้ เป็นโครงการใหม่ การกำหนดบทบาท และหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ในการบริหารโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จึงได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ในระดับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ระดับตำบล เป็นระดับที่รับผิดชอบชุมชนโดยตรง อาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย มีบทบาทหน้าที่ประสานงาน สํารวจข้อมูลให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การสนับสนุนต่างๆ ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ชุมชน

2.2 ระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่รับผิดชอบเรื่อง จัดหาน้ำสะอาด และทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทและหน้าที่ให้การสนับสนุน ให้การปรึกษาทางวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ระดับตำบล และรับผิดชอบโครงการระดับอำเภอ

2.3 ระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบเรื่อง จัดหาน้ำสะอาด และทันตบุคลากร ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ให้การสนับสนุนทรัพยากร และวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และรับผิดชอบโครงการระดับจังหวัด

3. การสำรวจข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การที่ชุมชนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องนำเสนอ ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเหตุการณ์ ให้กับชุมชน การได้มาซึ่งข้อมูลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จำเป็นต้องมีการสำรวจ และวิเคราะห์ข้อมูล ตามหลักวิชาการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา ฟันตกระ ได้แก่ ข้อมูลแหล่งน้ำในชุมชน ได้แก่ จำนวน และที่ตั้งของแหล่งน้ำ ปริมาณฟลูออไรด์ และคุณภาพน้ำ และข้อมูลฟันตกระของชุมชน โดยนักวิชาการระดับจังหวัด จะเป็นผู้เตรียมแบบสอบถาม แบบสำรวจ และเตรียมเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และตำบล ในการออกสำรวจ และเก็บข้อมูล โดยมีนักวิชาการ ระดับจังหวัดเป็นที่ปรึกษา เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว ทางเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ จะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีนักวิชาการระดับจังหวัดเป็นที่ปรึกษา

4. นำเสนอปัญหา และทางเลือกในการแก้ปัญหาแก่ชุมชน

หลังจากผ่านขบวนการสำรวจ และวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว เจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอำเภอ จะนำข้อมูลเสนอแก่ชุมชนอย่างละเอียด เพื่อให้ชุมชนเข้าใจปัญหาของตนเอง อย่างชัดเจน ขบวนการดังกล่าว จะทำให้ชุมชนเข้าใจ ยอมรับ และตระหนักถึงปัญหาของตนเอง และมีความต้องการการแก้ไขปัญหา เมื่อถึงจุดนี้แล้ว นักวิชาการระดับอำเภอ จะเป็นผู้เสนอทางเลือกต่างๆ พร้อมทั้งข้อดี ข้อจำกัด ตลอดจนค่าใช้จ่าย ในแต่ละทางเลือก ให้ชุมชนทราบ

5. ชุมชนตัดสินใจ และดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ชุมชน เมื่อได้รับทราบข้อมูลปัญหา และทางเลือกต่างๆ ในการแก้ปัญหา จากเจ้าหน้าที่ของรัฐแล้ว ชุมชนจะอภิปราย ถกเถียงปัญหาของทางเลือกต่างๆ ร่วมกัน จนได้ข้อสรุป และตัดสินใจเลือกแนวทาง ปัญหาที่สอดคล้อง กับสถานะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องวางตัวเป็นกลาง ไม่ชี้นำให้ชุมชนตัดสินใจเบี่ยงเบน ไปตามความต้องการ

ของตนเอง จากนั้นชุมชนจะดำเนินการ แก้ไขปัญหา โดยใช้ทรัพยากรและแรงงานของตนเป็นหลัก และอาจจะได้รับการสนับสนุน จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รูปแบบใหม่ของประเทศไทย

6. การจัดระบบติดตาม และสนับสนุน

หลังจากชุมชนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำเป็นต้องคอยติดตามดูแล ให้การสนับสนุนแก่ชุมชน อย่างใกล้ชิด เนื่องจากในระยะนี้ ทางชุมชน ยังไม่มีความเข้มแข็งพอ ที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยลำพัง ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด จะลงไปติดตามในพื้นที่เป็นระยะๆ เพื่อเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับตำบล นอกจากนั้น ในระดับจังหวัดยังได้จัดเวที ให้ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอำเภอ ทุกแห่ง มาร่วมกันสัมมนา เพื่อเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ร่วมกัน ทุก 6 เดือน (เฉลิมชัย วุฒิพิทยามงคล, 2543)

การเสริมสร้างพลัง

การเสริมสร้างพลัง (Empower) ได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำงานและศึกษาวิจัยในหลายสาขา เช่นจิตวิทยาสังคม การศึกษา สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสาธารณสุข แนวคิดเรื่องนี้ได้เริ่มมาตั้งแต่สมัยการต่อสู้เพื่อสิทธิสตรีและมนุษยชน ระหว่างปี ค.ศ. 1960 ได้ขยายไปยังกลุ่มค้ำที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม แล้ว ไปสู่กลุ่มที่ทำงานด้านการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองในยุค 1970 นอกจากนี้ยังขยายไปสู่กลุ่มการศึกษาผู้ใหญ่ตั้งแต่ปี 1970 เป็นต้นมา ในช่วงศตวรรษ 1980 แนวคิดเรื่องนี้ได้ก้าว ไปสู่กลุ่มที่ทำงานด้านจิตวิทยาชุมชนมากขึ้น การเสริมสร้างพลังมาเกี่ยวข้องกับจิตวิทยาชุมชน เพราะเริ่มมีการยอมรับกันว่าปัจเจกบุคคล คือประชาชนที่อยู่ในระดับการเมืองและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมา แนวคิดการสร้างเสริมพลังเริ่มมาเน้นการเพิ่มความสามารถในการควบคุมชีวิตในด้านต่างๆ เช่นด้านการแพทย์ การสุขศึกษา การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ด้านการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและด้านการพยาบาล เป็นต้น (คงกฤษ ถูกแผน, 2548)

ความหมายการเสริมสร้างพลัง

คำว่า การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) มาจากภาษาลาตินว่า “potere” ที่แปลว่ามีความสามารถ em เป็นคำนำหน้าที่แปลว่าเป็นสาเหตุให้ หรือทำให้เกิดด้วย ซึ่งตามความหมายของ em เป็นการสะท้อนความหมายของ “กระบวนการ” คำต่อท้าย “ment” หมายถึง “ผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม สิ่งของ หรือการกระทำที่เกิดขึ้น”

ความหมายของการเสริมสร้างพลังแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ในวงการหรือสาขาใด อย่างไรก็ตามมีคนให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังดังนี้

Rappaport (1987) ได้ให้คำจำกัดความของการสร้างพลังว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่ม และชุมชนมีความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง

Minkler (1990) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำในการเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อม

Wallerstein & Bernstein (1988) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทางสังคม (Social Action Process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กรและชุมชน สามารถควบคุมตนเองหรือมีความสามารถในการเลือกและกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคม

Chandler (1992) การเสริมสร้างพลัง หมายถึง การช่วยให้ผู้อื่นมีความรู้สึกมีอำนาจมั่นใจในตนเองและในงาน จนเขาสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานของตนเองได้ จนประสบความสำเร็จดังที่ตั้งใจ

Hawks (1992) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังว่า เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลในการจัดหาทรัพยากร เครื่องมือและ สภาพแวดล้อมเพื่อการพัฒนา การสร้างและการเพิ่มพูนประสิทธิภาพ ความสามารถของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของทั้งบุคคลและองค์กร

Clifford (1992) การเสริมสร้างพลัง หมายถึงแนวทางหรือกระบวนการการพัฒนาชีวิตของคนที่ไม่มียอำนาจ ให้เป็นคนที่ยั่งยืนในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ และรู้สึกชีวิตมีคุณค่า

Tabbit (1993) การเสริมสร้างพลังในงาน หมายถึง การสร้างและสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงานให้พนักงานได้เอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมที่แสดงผลในทางสร้างสรรค์ในแง่บวกกับภาระ (Mission) ขององค์กร

Rodwell (1996) การเสริมสร้างพลัง หมายถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นได้โดยตนเองและจากความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ในสิ่งต่างๆ จนเกิดความเข้าใจ มีอิสระในการเลือก และตัดสินใจ

สมจิต, วัลลา และรวมพร (2543) การเสริมสร้างพลัง หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีพลัง มีความผาสุกและมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจ การเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ กระบวนการนี้มีขั้นตอนจากการเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ และประสบการณ์ตรงในการพัฒนาเพื่อพึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง โดยใช้พลังอำนาจได้อย่างเต็มศักยภาพ

อวยพร (2540) การเสริมสร้างพลัง หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคลมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริมช่วยเหลือ ชี้นำให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อเกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

ในส่วนของการเสริมสร้างพลังแก่ชุมชน (Israel, อ้างในชนวนทอง, 2546) ได้ให้นิยามไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ควบคุมไปถึงการเปลี่ยนแปลงระดับต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน เป็นการดูแลสุขภาพสัมพันธ์ระดับต่างๆ กับรูปแบบของการเกิดความเครียด เช่น stress การเกิดโรค หรือปัญหาสุขภาพ

เทคนิค เอไอซี

มีผู้ให้นิยามของเทคนิค เอไอซีที่หลากหลายโดยเน้นการวางแผนเพื่อปฏิบัติ ดังนี้

ประเวศ วะสี (2536) ให้ความหมายเทคนิค เอไอซี ในเชิงวางแผน โดยอธิบายตามอักษรย่อแต่ละตัวดังนี้

A (Appreciation) หมายถึง รับรู้ เห็นคุณค่า เข้าใจและชื่นชมยกย่อง คือการทำให้ทุกคนยอมรับและชื่นชมคนอื่น โดยไม่รู้สึกหรือแสดงอาการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ เน้นการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนอย่างเท่าเทียม ให้ทุกคนมีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริง เหตุผล ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะที่เป็นจริง เมื่อทุกคนแสดงออกและได้รับการยอมรับ จะมีความรู้สึกดี อบอุ่น และเกิดพลังร่วมระหว่างผู้ที่เข้าประชุมด้วยกัน

I (Influence) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ที่ส่งผลกระทบคือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนดยุทธศาสตร์ (strategy) ที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ร่วม (shared vision) หรืออุดมการณ์ร่วม (shared ideal) เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้ว จะนำวิธีการที่น่าเสนอทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะพิจารณาร่วมกัน จนกระทั่งได้วิธีการที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่านำไปสู่ความสำเร็จที่กลุ่มต้องการ

C (Control) หมายถึง การจัดการควบคุมคือ การนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติ หรือแผนดำเนินงานอย่างละเอียดว่าจะทำอะไร อย่างไร เป้าหมาย ผู้รับผิดชอบคือใครใช้ งบประมาณเท่าไร

ดังนั้นเทคนิค เอไอซี หมายถึงกระบวนการแก้ปัญหาหรือพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องร่วมกันระดมความคิด แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารกันในทุก ขั้นตอนอย่างมีส่วนร่วม ทำให้เข้าใจถึงสภาพของปัญหา มีการวางเป้าหมายและเกิดการ ทำงาน ร่วมกัน เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาและหาแนวทางพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และ เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาองค์กรจึงจะเกิดความต่อเนื่องและ ก่อให้เกิดความสำเร็จได้สูง

แนวคิดพื้นฐานของเทคนิค เอไอซี มีความคิดว่าบุคคล กลุ่มบุคคลในชุมชนหรือองค์กรและ สังคมมีพลังงานและพลังปัญญาในการที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคและสร้างสรรค์ชีวิตให้ดีกว่าได้ แต่พลังงานที่ยังอยู่อย่างโดดเดี่ยว อาจถูกนำมาใช้ในเชิงลบกลายเป็นพลังงานที่ใช้ทำลาย เอารัดเอา เปรียบและมุ่งเอาชนะ ถ้าเป็นพลังงานในเชิงบวกก็เป็นความรัก การพัฒนาจำเป็นต้องมีการจัดการ แลระดมพลังงานให้กลายเป็นพลังสร้างสรรค์ ในการวางแผนใดๆ ก็ตามถ้าเปิดโอกาสให้ผู้มี ผลประ โยชน์เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน และตัดสินใจจะเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่ การพัฒนาที่เหมาะสมและยั่งยืน เพราะเป็นการสร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับ สร้างความเป็น เจ้าของ ความรับผิดชอบร่วมกัน

การสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่ม มหาวิทยาลัยมหิดล (มหาวิทยาลัยมหิดล อ่างใน คณะทำงานศึกษาข้อมูล ยาเสพติดในสถานศึกษา จังหวัดลำพูน, 2542, หน้า 42-44) ได้กล่าวถึงการสนทนากลุ่มไว้ว่า การสนทนากลุ่ม คือ การสนทนาในชั้นละเอียดลึกซึ้ง ซึ่งเป็นวิธีการของการศึกษาวิจัยเชิง คุณภาพ โดยมีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 6 - 8 คน เป็นอย่างมาก และมีผู้นำ 1 คน เป็นผู้ดำเนินการ สนทนาหัวข้อเรื่องที่น่าสนใจส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อโครงการหรือกิจกรรมที่ กำลังดำเนินการ โดยผู้ร่วมสนทนาได้รับการคัดเลือกให้มีลักษณะเป็นตัวแทนของคุณสมบัติของ กลุ่มเป้าหมาย ของโครงการหรือการวิจัยนั้นๆ

1. เทคนิคการสนทนากลุ่มนั้นเป็นวิธีการศึกษาในเชิงคุณภาพ อันเป็นเทคนิคที่เลียนแบบ มาจากการทำวิจัยตลาด (Commercial market research) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เทคนิคการสนทนา กลุ่มนี้ประสบความสำเร็จมากในการศึกษาวิจัยทางด้านสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัว

2. การสนทนากลุ่มนี้ จะได้ผลในการหาคำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ว่าจะทำอย่างไร หรือทำไมถึงทำเช่นนั้นในสถานการณ์หนึ่ง โดยอาศัยข้อมูลที่ออกมาจากการสนทนาของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะต้องอาศัยทักษะการค้นหา และเจาะลึกของผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและกล้าเปิดเผยแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มนี้ จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

3.1 เข้าใจ และสามารถอธิบายวิธีการคิด ความเชื่อและการกระทำของกลุ่มเป้าหมาย

3.2 จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสม

3.3 เป็นแนวทางในการออกแบบสำรวจความคิดเห็น

3.4 ตัดสินใจเลือกใช้กลวิธีและกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

3.5 พัฒนาโครงการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การสนทนากลุ่มยังปรับใช้ได้สถานการณ์อื่นๆ ที่ผู้ศึกษาต้องการทราบข้อมูลในด้านต่างๆ จากกลุ่มเป้าหมาย

กระบวนการสนทนากลุ่ม

กระบวนการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการสร้างประเด็นที่ต้องการหาคำตอบหรือต้องการศึกษาข้อมูลในแนวคิด และนำประเด็นนั้นมาวางแผนเพื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนา สร้างแนวคำถามที่สอดคล้องเพื่อใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม หลังการดำเนินการสนทนาข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามต่อประเด็นที่ต้องการศึกษาและนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแก้ไขโครงการสาธารณสุข

การสนทนากลุ่มยังแตกต่างจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (Indepth Interview) ทั้งสองวิธีจะได้ข้อมูลในแนวคิด แต่การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นวิธีการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว ข้อมูลที่ได้ก็จะเป็นของคนนั้น ในขณะที่การสนทนากลุ่มเป็นการสัมภาษณ์ที่ได้ข้อมูลของคนในกลุ่มสนทนา

การสนทนากลุ่มยังแตกต่างจากการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) เพราะการสัมภาษณ์กลุ่มเป็นการสัมภาษณ์บุคคลหลายๆ คนในกลุ่มในขณะเดียวกันด้วยคำถามเหมือนต่างๆ กันเพื่อให้ได้คำตอบต่อคำถามแต่ละข้อที่ตั้งไว้ โดยมีผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ตั้งคำถามให้สมาชิกในกลุ่มตอบเป็นรายบุคคล

การสนทนากลุ่ม เป็นการนำเรื่องหรือประเด็นที่ต้องการหาข้อมูลมาสนทนาในกลุ่มสมาชิกกลุ่มสามารถเสนอความเห็นต่อประเด็นนั้นๆ ในแนวคิดโดยใช้พลวัตของกลุ่ม (Group Dynamic) เป็นสิ่งกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและทัศนะของตนอย่างเปิดเผยและจริงใจ เช่น ความ

คิดเห็นของคนกลุ่มคนหนึ่ง อาจจะไปกระตุ้นให้คนอื่นแสดงความคิดเห็นออกมาด้วย โดยมีผู้นำในการสนทนากลุ่ม นำทิศทางสนทนาให้เข้าสู่ประเด็นที่ต้องการหาข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึก

ชาติ โพธิ์ธิดา (2547) ได้ให้ความหมายของการสัมภาษณ์เชิงลึกและขั้นตอนในการสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์และจรรยาบรรณในการสัมภาษณ์ ไว้ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยไม่ใช้แบบสอบถาม จะมีแนวของข้อคำถามให้ผู้สัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นการเจาะลึก และต้องอาศัยความสามารถพิเศษของผู้สัมภาษณ์ในการค้นหารายละเอียดในประเด็นที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง มักจะศึกษาในประชากรกลุ่มเล็กๆ มุ่งหวังจะให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็น ให้คำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับความสำคัญของเรื่องและสถานการณ์ ตลอดจนความเชื่อ ความหมายต่างๆ อย่างลึกซึ้งในแง่มุมต่าง ๆ

ขั้นตอนของการสัมภาษณ์

การเตรียมการสัมภาษณ์

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์
2. เตรียมการขั้นต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวแทน
3. วางแผนการสัมภาษณ์ เช่น เตรียมคำถามล่วงหน้า กำหนดเวลาที่เหมาะสม
4. ทดสอบคำถาม(ซ้อมสัมภาษณ์) เพื่อแก้ไขคำถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
5. สร้างคำถามหลายๆ แบบ ไว้สับเปลี่ยนตามความเหมาะสม
6. เตรียมอุปกรณ์บันทึกที่เหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของผู้ถูกสัมภาษณ์
7. อาจติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์ โดยผ่านผู้รู้จัก /มีจดหมายแนะนำตัว
8. มีการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ล่วงหน้า

9. ไม่ควรเลื่อนนัดหรือยกเลิกการสัมภาษณ์ในครั้งแรก

ขั้นเริ่มสัมภาษณ์

1. แนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ทราบและคุ้นเคย
2. สร้างบรรยากาศกันเอง เริ่มจากพูดคุยอุ่นเครื่องก่อนและสนทนาด้วยอรรถาสัยที่ดี
3. บอกวัตถุประสงค์ที่มาสัมภาษณ์ / สัญญาว่าจะปิดเป็นความลับ
4. ถ้าต้องจด/บันทึกเสียงควรแจ้งผู้ให้สัมภาษณ์ทราบ

ขั้นสัมภาษณ์

1. ให้ความสำคัญกับค่านิยมพื้นฐานของชาวบ้านในชุมชน ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำหรับการซักถามต่อ ๆ ไป
2. ใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา
3. วางกิริยาท่าทางอย่างเป็ธรรมชาติที่สุด
4. เป็นนักฟังที่ตั้งใจ/ติดตาม ยอมรับฟังคำบอกเล่าบางเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกัข้อซักถาม
5. ป้อนคำถามที่เหมาะสมกับจังหวะผู้ตอบ
6. อาจใช้เทคนิคการหยุดเงียบหรือรอคอยระหว่างที่ไม่มีคำตอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์
7. ใช้ภาษาที่สุภาพ/ เข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจ
8. ให้ความสำคัญกับผู้ถูกสัมภาษณ์
9. ควรมีการถามซ้ำมากกว่าหนึ่งครั้งแต่เปลี่ยนถ้อยคำเสียใหม่
10. สังเกตกิริยาท่าทางผู้ถูกสัมภาษณ์ระหว่างการสนทนา บรรยากาศต่างๆ เช่น ความเบื่อหน่าย ความสนใจ ความกระตือรือร้น
11. สังเกตปฏิกิริยาระหว่างจดบันทึก ถ้ามีปฏิกิริยาควรใช้ความจำแทน

สิ้นสุดการสัมภาษณ์

1. กล่าวขอบคุณเมื่อเสร็จสิ้นการสนทนา และกล่าวคำอำลา
2. จดข้อมูลตามความเป็นจริง / ใจความสำคัญ
3. รีบทำบันทึก การสัมภาษณ์ ให้สมบูรณ์หลังจากสัมภาษณ์เสร็จ
4. รวบรวมข้อมูล/เอกสารจากการสัมภาษณ์ไว้กับบันทึกการสัมภาษณ์
5. การบันทึกข้อสังเกตหรือคำถามที่ต่อเนื่องที่อาจต้องกลับมาสัมภาษณ์ใหม่

เทคนิคการสัมภาษณ์

1. กำหนดหลักเกณฑ์ว่าใครเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
2. แนะนำตัวว่ามาจากที่ใด มาทำอะไร วัตถุประสงค์ ทำไมผู้ถูกสัมภาษณ์จึงได้รับคัดเลือก
3. ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ รู้สึกว่าข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีความน่าสนใจ
4. สร้างความประทับใจแก่ผู้ให้สัมภาษณ์
5. ใช้ภาษาที่ง่ายแก่การเข้าใจ/ ตั้งคำถามอย่างเป็กลางๆ
6. ควรถามเป็นเรื่องราว เพื่อให้แนวความคิดของผู้ตอบต่อเนื่อง
8. สัมภาษณ์ในที่สงบและสบาย (เพราะผู้ให้สัมภาษณ์ต้องใช้ความคิด)
9. ควรใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ที่เหมาะสม ไม่นานเกินไป
10. ไม่ควรมีบุคคลอื่นในที่สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ใครควรฟังคำตอบจากผู้นั้น แต่คำตอบของผู้อื่นตั้งไว้เป็นข้อสังเกต

11. ผู้วิจัยควรเรียนรู้ภาษาถิ่น /ระวังความแตกต่างทางภาษาที่เกิดจากความแตกต่างทางชนชั้น
จรรยาบรรณในการสัมภาษณ์

1. ชี้แจงว่าการสัมภาษณ์เป็นความลับ (บางสถานการณ)
2. เอาใจใส่กับคำพูดและไม่แสดงท่าทีที่ถูกผู้ให้สัมภาษณ์
3. เคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ / ไม่ควรวางอำนาจ หรือทำตัวเหนือกว่า/ไม่หลอกลวง
4. ควรวางตัวเป็นกลาง/ ไม่ควรกล่าวร้ายใครหรือสนับสนุนเมื่อผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวร้าย

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการ มีความสำคัญและจำเป็นต่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพเพราะเป็นผลที่เกิดขึ้นของความร่วมมือ ร่วมใจ ประสานงานและความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ไว้มากมาย แตกต่างตามบริบทที่เกี่ยวข้อง
จินตนา สุจจันท์ (2547, หน้า 50) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชน กับองค์กรของรัฐ หรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546, หน้า 4) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมคือการที่ฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆหรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อย ได้เข้ามาช่วยกันมากขึ้นเป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของการเข้าร่วม

สมยศ นาวิการ (2545, หน้า 1) ได้ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วมคือ

กระบวนการของการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ โดยเน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงของบุคคลใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการแก้ปัญหาของการบริหารที่สำคัญ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดของการแบ่งอำนาจหน้าที่ ที่ถือว่าผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่ การบริหารของพวกเขาให้เข้ากับผู้อยู่ได้บังคับบัญชาของพวกเขาเข้าและต้องการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริง ในกระบวนการตัดสินใจที่

สำคัญขององค์กร

สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2538 หน้า2) ยังกล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่า การที่สมาชิกผู้มีส่วนร่วมได้ ส่วนเสีย ในชุมชนหรือประชาชนในการที่เข้ามาร่วมมือบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาของภาครัฐ ร่วมทำกิจกรรมพัฒนาต่างๆของชุมชน โดยตรง

กองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา (2543, หน้า 18) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมดำเนินการ ร่วมสนับสนุนและส่งเสริมในกิจการใดๆที่มีผลกระทบต่อตัวประชาชน ทั้งโดยตรง และ โดยอ้อม

การมีส่วนร่วมนับเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความคิดที่หลากหลาย แต่การจะมีส่วนร่วม นั้น จะต้องคิดคำนึงถึงหลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ซึ่ง นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546, หน้า 14-15) ได้กล่าวถึงหลักการพื้นฐานสำคัญ 8 ประการที่ควรคำนึงถึง คือ

1. ต้องคิดว่ามนุษย์มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ เพราะถ้ามีการใช้เทคโนโลยีโดยที่มนุษย์ไม่มาร่วมคิด ร่วมรับรู้ หรือเข้าใจเพียงพอก็อาจไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร หรือตรงเข้ากลับใช้เพื่อทำลายเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง หรือสิ่งแวดล้อม ได้

2. เชื่อว่ามนุษย์ต่างมีความคิด และมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

3. เชื่อว่าทุกคนไม่ได้โชคดี มาตั้งแต่เกิด โดยเหตุที่เขาอาจจนอยู่นั้น มิใช่จากกรรมเก่า

4. เชื่อว่าชาวชุมชนต่าง ๆ มักมีภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของตนในระดับหนึ่งบางเรื่องที่ชาวชุมชนยึดถือจึงต้องค่อย ๆ ให้ปรับตัวผสมผสานกับวิทยาการภายนอก

5. เชื่อว่าตนต่างกับชาวบ้านอยู่ไม่น้อย และชาวบ้านเองก็แตกต่างกันอยู่บ้าง ดังนั้นการจะให้มีส่วนร่วมจะเอาใจเราฝ่ายเดียวไม่ได้

6. ต้องคิดว่ามนุษย์มีความสามารถพัฒนาชีวิต ความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ถ้าได้รับโอกาสที่จะร่วมคิด ร่วมเข้าใจ และร่วมจัดการ (Active partner) เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การที่มนุษย์บางกลุ่มปฏิเสธเทคโนโลยีอย่างสิ้นเชิง ก็เป็นไปตามระดับการเข้าใจในเทคโนโลยีนั้นอย่างถูกต้องหรือไม่ และมีกลวิธีปรับความเข้าใจนั้นมาสู่ระดับที่แต่ละฝ่ายยอมรับได้เพียงใดซึ่งต้องให้ได้รับโอกาสที่จะเข้าใจ และยอมรับให้เหมาะสมกับตนอย่างเหมาะสม

7. อาจใช้การมีส่วนร่วมในหลายรูปแบบ เช่น (1) รูปแบบโดยตรง คือ มีส่วนร่วมโดยตัวบุคคลแต่ละคน หรือ (2) ประชาชนก่อนตั้งองค์กรขึ้นมามีส่วนร่วม หรือ (3) ให้มีตัวแทนมามีส่วนร่วม โดยอ้อม ซึ่งย่อมขึ้นกับบริบทของแต่ละพื้นที่

8. การมีส่วนร่วมยังมีเพิ่มขึ้น เมื่อมีสภาพที่เหมาะสมต่อไปนี้

8.1 ประชาชนในท้องถิ่นได้รู้สึกว่าเขาได้ควบคุมโชคชะตาของตนเอง

8.2 ผู้ที่จะเข้าร่วมต้องมีอิสรภาพ ได้รับความเสมอภาคและได้รับความจริงใจให้เข้ามีส่วนร่วม ผู้ที่จะเข้าร่วมด้วยต้องมีความสามารถพอที่จะมีส่วนร่วมด้วยได้

8.3 มีการสื่อสาร 2 ทางเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง และสมบูรณ์ ประชาชนมีส่วนร่วมรับทราบ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในโครงการตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้ต้องการเข้ามาร่วมกับโครงการมากยิ่งขึ้น

8.4 ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่โครงการ และต่อโครงการนั้น ๆ และเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมด้วย

8.5 การมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่ทำให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าผลตอบแทนที่เขาประเมินว่าจะได้รับ

8.6 เมื่อเข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะไม่กระทบกระเทือนสถานภาพในหน้าที่การงานหรือทางสังคมให้ลดน้อยลง

8.7 มีกลวิธีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างโครงการและผู้มีส่วนได้เสียเป็นอย่างดี การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียกับองค์กรหรือบุคลากรในองค์การในการปฏิบัติงานมีได้หลายลักษณะ ซึ่ง นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546, หน้า 15-17) ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา ลักษณะการมีส่วนร่วม 10 ประการ คือ

1. มีคณะผู้บริหารมีส่วนร่วมพิจารณา
2. ระยะเวลาและสถานที่ในการมีส่วนร่วมกับโครงการ
3. การมีส่วนร่วมนี้ ตามธรรมชาติอาจเกิดขึ้นไม่สมำเสมอหรือตลอดเวลาก็ได้
4. จะให้การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายปลายทาง (An end) หรือจะให้เป็นแนวทาง (A mean)
5. การมีส่วนร่วมนั้น มีมิติทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ
6. สถานการณ์การมีส่วนร่วมนั้น ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมที่แข่งขัน มิใช่เกิดขึ้นจากการออกคำสั่ง แต่จะต้องสร้างขี้งเอง
7. การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมและทางการศึกษา
8. การมีส่วนร่วมรับรู้สภาพปัญหา โดยมีส่วนร่วมจะทำให้คนในชุมชน ได้รู้สภาพที่เป็นจริงมากขึ้น
9. คนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนส่วนใหญ่ มิได้ใช้ชุมชนเป็นเพียงที่รวมคน คล้ายเอมมาก่อนหันมากองรวมกันเท่านั้น

10. ควรทำให้การมีส่วนร่วมมีลักษณะปนอรรณณ์ขันประกอบไปบ้าง

การมีส่วนร่วมมีประโยชน์ในการปฏิบัติงานขององค์กรหลายด้าน ซึ่งสมยศ นาวิการ (2545, หน้า 22-23) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีมากกว่าการศึกษาต่าง ๆ ซึ่ให้เห็นว่าเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมใจการตัดสินใจทางด้านการเปลี่ยนแปลง พวกเขาจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา-ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา และผู้บริหาร-สหภาพแรงงาน มีความราบรื่นมากขึ้นการใช้การมีส่วนร่วมทำให้ความไม่พอใจของกลุ่มถูกเปิดเผยออกมาความไม่พอใจเหล่านี้สามารถยุติได้โดยการอภิปรายโดยตรงไปตรงมา

3. ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรเพิ่มขึ้นเมื่อพนักงานมีส่วนร่วมในการระบวงาน องค์กรที่สำคัญ

4. ความไว้วางใจฝ่ายบริหารมีมากขึ้นพนักงานที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกไว้วางใจใน บริหารมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร พวกเขาจะรู้แรงจูงใจและความ ต้องการของฝ่ายบริการ การรู้สิ่งเหล่านี้ทำให้พวกเขาไว้วางใจความตั้งใจของฝ่ายบริหาร

5. การบริหารที่อยู่ได้บังคับบัญชาที่มีความง่ายมากขึ้นถ้าหากว่าผู้อยู่ได้บังคับบัญชาผูกพัน ขอมรับการเปลี่ยนแปลง และไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น การบริหารพวกเขาจะมีความง่ายมากขึ้น จำนวนของผู้บริหารที่ต้องการจะมีย่อยลง เนื่องจากการควบคุมอย่างใกล้ชิดลดลง

6. การตัดสินใจทางการบริหารมีคุณภาพดีขึ้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่ม คุณภาพของการตัดสินใจทางการบริหารให้ดีขึ้นได้ ดังสุภชาติโบราณที่ว่า “สองหัวดีกว่าหัว เดียว” ยังคงเป็นความจริงอยู่ การรวมความรู้ และความสามารถของบุคคลหลายคนเข้าด้วยกัน ใน การแก้ปัญหาจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่าการตัดสินใจของผู้บริหารที่ซังตัวเองอยู่ในสำนักงาน เพียงคนเดียว

7. การติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนดีขึ้นการมีส่วนร่วมบังคับให้มีการ ติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนช่วยให้องค์กรมีสิ่งย้อนกลับจากพนักงานได้เป็นอย่างดี

8. การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมช่วยปรับปรุงทีมงานให้ดีขึ้นทีมงานมี ความจำเป็นต่อการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนที่เผชิญ โดยองค์กรส่วนใหญ่องค์กรจะขาดประสิทธิภาพถ้า หากว่าพนักงานมีเป้าหมายที่ขัดแย้งระหว่างกัน ช่วยสร้างกลุ่มงานที่มีประสิทธิภาพและ ประสานงานระหว่างกัน ได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นการรวมพลังของประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือ องค์กรของเอกชน เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคตั้งแต่ เริ่มต้นอีกทั้งผู้บริหารจะต้องเป็น โอกาสให้ผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการ โรงเรียนด้วย การมีส่วนร่วมบางครั้งทำให้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนจะต้องเข้ามามีบทบาทใน การบริหารจัดการให้มากขึ้นเพื่อความโปร่งใส ในปัจจุบันการมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อ กาน พัฒนามาก ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดกานยอมรับ มีความผูกพันและเต็มใจให้ความร่วมมือต่อ องค์กรของรัฐที่เป็นแหล่งผลิตสิ่งที่เขาต้องการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หมู่บ้านสันคะยอมเป็นพื้นที่ ที่ได้มีผู้เข้าไปทำการวิจัยมาตั้งแต่ปี 2538 ดังนี้
 วิมลศรี พ่วงภิญโญ (2538) ได้ศึกษาสถานการณ์ฟันตกกระในชุมชนของบ้านสันคะยอม โดยใช้การสำรวจเชิงปริมาณ โดยตรวจฟันตกกระในกลุ่มเด็กอายุ 6 - 8 , 9 - 10, 11 - 13 และ 14 - 15 ปี และศึกษาปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม พบว่าความชุกฟันตกกระในกลุ่มเด็กอายุ 6 - 8, 9 - 10, 11 - 13 และ 14 - 15 ปี ร้อยละ 100 สภาพฟันตกกระระดับที่รุนแรงร้อยละ 80 ในเด็ก 13-15 ปี ดัชนีฟันตกกระชุมชนมีค่า 3.67 ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มมีค่า 0.1 - 13.0 ส่วนในน้ำล้านส่วนและพบว่า แหล่งน้ำที่ประชาชนใช้ดื่มมาก 3 แหล่ง คือ ประปาหมู่บ้านหน้าวัด ซึ่งเป็นบ่อบาดาลที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 1.40 ส่วนในน้ำล้านส่วน ประปาตีนคอยเป็นบ่อขุดที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 3.70 ส่วนในน้ำล้านส่วน และประปาโรงเรียนวัดสันคะยอมเป็นบ่อบาดาลที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 7.00 ส่วนในน้ำล้านส่วน

วิมลศรี พ่วงภิญโญ (2544) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาฟันตกกระหมู่บ้านสันคะยอม โดยใช้เทคนิค AIC พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาฟันตกกระทุกขั้นตอน คือร่วมศึกษาปัญหาของชุมชน ร่วมคิด ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาในการแก้ไขปัญหา ร่วมวางแผนและดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์และความเสียหายที่เกิดขึ้น ร่วมติดตามประเมินผลในระยะยาว ซึ่งในแต่ละขั้นตอนนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิดในเรื่องการให้ความสำคัญต่อน้ำ การรักชุมชนและลูกหลาน การพึ่งพาตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นผสมผสานกับความรู้จากนักวิชาการและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน

สุรางค์ หมั่นกันต์ (2553) ได้ศึกษา สภาวะฟันตกกระในกลุ่ม กลุ่มเด็ก อายุ 11-13 ปี การศึกษาการรับรู้และการปรับเปลี่ยนแหล่งน้ำบริโภคในประชาชนในหมู่บ้านสันคะยอม ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. กลุ่มเด็กอายุ 11-13 ปีพบฟันตกกระร้อยละ 95.1
2. การรับรู้ในกลุ่มประชาชนพบว่ารู้จักฟันตกกระและบอกสาเหตุการเกิดฟันตกกระได้ ร้อยละ 75.5
3. การปรับเปลี่ยนแหล่งน้ำบริโภคในประชาชนในหมู่บ้านสันคะยอมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกน้ำจากแหล่งน้ำบริโภคที่ปลอดภัยจากฟลูออไรด์ในการดื่มและประกอบอาหาร ร้อยละ 92.3 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

