

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน บ้านแม่คำ ตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังนี้

- 2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.2 ทฤษฎีการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

โดยทั่วไป แนวคิดและหลักการพัฒนาชุมชนได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน ในฐานะที่เป็นวิธีการและเป้าหมายในการพัฒนา นำไปสู่ความสามารถในการพึ่งตนเอง (Self-reliance) ของประชาชน และชุมชนซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในการพัฒนา นักวิชาการและนักปฏิบัติหลายท่านต่างก็ยอมรับถึงความจำเป็น และความสำคัญของการมีส่วนร่วม

##### 2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

จอห์น เอ็ม โคอห์น และ นอร์แมน ที อัฟฮอฟท์ (John M. Cohen and Norman T. Uphoff) (อ้างในมนตรี กรรพุมมาลย์, 2539 หน้า 97-98) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม (Participation) ว่า ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินงานตามกิจกรรมที่ตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมพัฒนานั้น ๆ และ/หรือเข้าร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ได้เสนอกรอบแนวคิดมิติของการมีส่วนร่วมประกอบด้วยประเด็นคำถาม 3 มิติ คือ มีส่วนร่วมอะไรบ้าง มีส่วนร่วมกับใครบ้าง และการมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การกระตุ้นและเพิ่มพูนความรู้สึกร่วมกันเกิดคิดความสามารถของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทในการที่จะตอบสนองต่อโครงการพัฒนาต่าง ๆ

รวมทั้งกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ของชุมชนด้วย (Oakley: 2532 อ้างในเพ็ญศรี เปลียนจำ, 2542 หน้า 3)

เพ็ญศรี เปลียนจำ (2542, หน้า 84-86) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation) หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาในชุมชนของตนเป็นอย่างดี สามารถกำหนดปัญหาสาธารณสุขวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน รวมทั้งการแยกแยะปัญหาที่แก้ไขได้เองจะบริหารจัดการทันที ส่วนที่อยู่ นอกเหนือความสามารถก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหา

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527, หน้า 2) ได้ให้คำจำกัดความการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ในการจัดการ การควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคมเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม ในการมีส่วนร่วมของประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของคนอย่างเป็นตัวของตัวเอง

สุจินต์ ดาววิระกุล (2527, หน้า 45-47) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นกระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ประชาชนปรารถนาหรือที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ต้องมีใช้การกำหนดกรอบแนวความคิดจากบุคคลภายนอก

\* ๒- ถนัด ไบยา (2541, หน้า 7-10) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมมิได้หมายถึงเฉพาะว่าชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมหรือร่วมในภาวะจำยอม หากแต่หมายถึงชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง มีความสามารถในการแยกแยะได้ว่า ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถแก้ไขเองได้ ปัญหาใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถที่ต้องให้ภาครัฐหรือผู้อื่นนอกชุมชนที่สามารถช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาได้ การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับ 3 ประการด้วยกัน ประการแรกมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจพัฒนา การค้นหาสภาพปัญหา สภาพที่คาดหวัง วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา ทางเลือกแห่งการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไข ประการต่อมา มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ตัดสินใจให้เกิดการพัฒนา ประการสุดท้ายมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อย่างเป็นธรรมจากกิจการนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการประเมินผลเพื่อนำไปสู่บทเรียนการเรียนรู้ร่วมกันและปรับปรุงพัฒนาต่อไป

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2542, หน้า 394) ได้อธิบายบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานคือ การที่ประชาชนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุขชุมชน โดยให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า การที่ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ปัญหาชุมชน สามารถแยกวิธีการแก้ปัญหาที่สามารถดำเนินการได้ด้วยชุมชนเองและวิธีการใดที่เกินความสามารถจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

จากความหมายของการมีส่วนร่วมสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นเป็นกระบวนการที่ชุมชนตัดสินใจกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและการพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยมีบทบาทในการค้นหาปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการวางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาและการประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

### 2.1.2 แนวคิดและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

จอห์น เอ็ม โคเฮน และ นอร์แมน ที อัฟฮอฟท์ (John M. Cohen and Norman T. Uphoff) (อ้างใน ครุณี ทายะติและคณะ, 2543 หน้า 8-9) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making)
- 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสละทรัพยากร สละแรงงาน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ด้วยความเต็มใจและมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ
- 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefits) ทั้งทางด้านวัสดุสิ่งที่เป็นผลประโยชน์ของสาธารณะหรือสังคม และผลประโยชน์ด้านบุคคลได้แก่ ความนับถือตนเอง พลังอำนาจทางการเมือง ความคุ้มค่าของผลประโยชน์ เป็นต้น
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation) เป็นการมีส่วนร่วมในการวัดผล ค้นหาข้อดี ข้อเสียและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน การปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มีการประยุกต์การดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป

ปรัชญา เวสารัชช์ (2528, อ้างใน กรรณิการ์ พงษ์สนิทและคณะ, 2543 หน้า 13) ได้ให้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าควรครอบคลุมประเด็นสำคัญต่อไปนี้ คือ

- 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในชุมชนได้ร่วมกิจกรรมและเอื้อให้ได้รับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมเท่าเทียมกัน

2) ประชาชนมีความสมัครใจและเป็นประชาธิปไตยในการมีส่วนร่วม นำไปสู่ความพยายามพัฒนา มีการแบ่งปันผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน

3) การมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรงกับผลประโยชน์ที่ได้รับ

4) การมีส่วนร่วมมิได้เป็นเพียงเทคนิค วิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน

การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนจะต้องอาศัยองค์ประกอบหลายสิ่งหลายอย่างประกอบกัน ที่สำคัญภายในชุมชนเอง (ถนัด โปธา, 2541 อ้างแล้ว) ได้แก่

1) การติดต่อสื่อสารที่ดี (Two way communication) แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2) มีตัวแทนที่เหมาะสม (representativeness) มีตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเพื่อให้เกิดความหลากหลายในความคิด ความสนใจ ความต้องการ และหลากหลายความร่วมมือ เป็นต้น

3) ข้อมูลข่าวสารที่ดีในการตัดสินใจ (relevant information) เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของชุมชน ตลอดจนตั้งคำถามเพื่อการแสวงหาข้อมูลในการตัดสินใจ

4) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ

5) มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากร (resource mobilization) ทั้งทรัพยากรเพื่อการพัฒนาและทรัพยากรที่เกิดขึ้นจากผลการพัฒนา

การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ (เพ็ญศรี เปลียนจำ, 2542 หน้า 86) คือ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน เจ้าหน้าที่ในภาครัฐเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วยชุมชนเอง หากเจ้าหน้าที่ของรัฐขาดแนวคิดและมีความเชื่อมั่นว่าตนเป็นผู้ให้และประชาชนเป็นเพียงผู้รับ ทำให้เกิดการครอบงำทางความคิดของประชาชน การพัฒนางานก็จะประสบความล้มเหลวและขาดความต่อเนื่อง

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในระบบราชการ การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ มุ่งที่จะให้เกิดผลในระยะอันสั้น การกำหนดนโยบายและอำนาจการตัดสินใจอยู่ส่วนกลาง การทำงานจึงมุ่งที่จะสั่งการมากกว่าให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยตรง

3) ปัจจัยทางด้านชุมชน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ จิตวิทยาสังคม การจัดระเบียบสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ในแต่ละชุมชนมีปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยแตกต่างกันออกไป ชุมชนที่ตั้งรากฐาน

เป็นเวลายาวนานจะมีการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะเครือข่าย การรวมตัวของชุมชน การเสียดส่วยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กระบวนการจัดองค์กรของชุมชน

### 2.1.3 ระดับการมีส่วนร่วม

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ริฟกิน (Rifkin) (อ้างในเพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542 หน้า 85) ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมระดับเบื้องต้น ประชาชนเป็นเพียงผู้รับผลประโยชน์จากการหรือกิจกรรมเท่านั้น (people participate in the benefits of the programs) ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ เป็นการมีส่วนร่วมแบบรับผลประโยชน์ (passive)

ระดับที่ 2 ชุมชนมีส่วนร่วมด้านแรงงาน กำลังเงิน หรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (people participate in program activities) ชุมชนยังไม่ได้เป็นผู้ที่ร่วมงานอย่างแท้จริง จัดได้ว่าเป็นการร่วมมือแบบมีส่วนร่วม (active)

ระดับที่ 3 สมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ (people participate in implementing health programs) แม้ว่าชุมชนจะได้มีส่วนร่วมมากขึ้น แต่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรม/โครงการยังถูกกำหนดจากผู้วางนโยบาย

ระดับที่ 4 สมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม ควบคุมกำกับและประเมินผลว่าผลของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด (people participate in monitoring and evaluating programs) แต่ผู้วางนโยบายยังกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรมโครงการ

ระดับที่ 5 สมาชิกของชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง (people participate in planning programs) ในระดับนี้ประชาชนดำเนินการเองทั้งหมด โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน อันจะมีผลทำให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน เป็นระดับสุดยอดของการมีส่วนร่วม

## 2.2 ทฤษฎีการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข

การวางแผนเป็นขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชน ปัจจุบันการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการกำหนดจุดหมายและแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินการแก้ไข ถ้าชุมชนใดมีการวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในที่สุด

### 2.2.1 ความหมายการวางแผน

คูนท์ และ โอ คอนเนล (Koontz & O'Donnel) (อ้างในครุณี ทายะติและคณะ, 2543 หน้า 16) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผน คือการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร และใครเป็นผู้ดำเนินการหรือรับผิดชอบ เป็นการวางแผนหรือสะพานเชื่อมช่องว่างจากปัจจุบันสู่นาคตที่ต้องการ ต้องการทำให้สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นถึงแม้ว่าเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่ยากต่อการคาดหมาย

ชลอสรี แดงเปี่ยม (2528, หน้า 162) กล่าวว่า การวางแผนหมายถึง กระบวนการขั้นต้นเกี่ยวกับการคิดและการตัดสินใจ โดยใช้ความรู้ทางวิทยาการและวิจารณ์ญาณวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต กำหนดวิธีการกระทำที่จำเป็นและสมควรปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีเหตุผล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในขณะที่มีทรัพยากรอย่างมีจำกัด

โดยสรุปการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเป็นกระบวนการที่ใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพ ปัญหา ความต้องการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตัดสินใจกำหนดสิ่งที่จะต้องทำในอนาคต ดำเนินการแก้ไข ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

### 2.2.2 ขั้นตอนกระบวนการวางแผน

การวางแผนเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจร่วมกัน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าอย่างรอบคอบ สามารถกำหนดทิศทาง กิจกรรมที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน เป็นการสื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงข้อตกลง แนวทางปฏิบัติไปแนวทางเดียวกัน ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีและมีความพร้อมทำงานร่วมกันที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด การวางแผนมีขั้นตอนปฏิบัติที่สำคัญ (นิคยา เพ็ญศิริรักษา, 2542 หน้า 400-405) ดังนี้

- 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลสามารถเก็บจากแหล่งปฐมภูมิ เช่น การสัมภาษณ์ ตำรวจ หรือสังเกตข้อมูลจากบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนโดยตรง และข้อมูลทุติยภูมิได้มาจากคนที่ผู้อื่นเก็บรวบรวมไว้ บันทึกรายงาน หรือผลการวิจัยของผู้อื่นเป็นต้น
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดให้เป็นหมวดหมู่ จัดทำข้อมูลเหล่านั้นออกมาเป็นตัวชี้วัดหรือค่าดัชนีที่มีความหมายและสามารถนำไปเทียบกับเกณฑ์ หรือนโยบายที่เป็นเป้าหมาย หรือนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลของปีที่ผ่านมา หรือข้อมูลของพื้นที่อื่น ๆ
- 3) การวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เมื่อได้มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่เหมาะสมจะทำให้ทราบปัญหาของชุมชนนั้น ๆ โดยที่จะต้องจัดทำรายการและผ่านการคัดกรองจากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ นำปัญหาที่ได้จัดทำลำดับความสำคัญ

4) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดลำดับปัญหาที่ได้จากปัญหาที่ผ่านการคัดกรองจากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เพื่อเรียงลำดับความสำคัญที่จะต้องทำการแก้ไขก่อนหลัง ตามความสามารถของชุมชน เวลาและทรัพยากร

5) การวางแผนงานสาธารณสุข เป็นการเขียนออกมาในรูปของแผนงานโครงการ มีลักษณะเป็นแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ เวลาดำเนินการ พื้นที่งบประมาณ และการประเมินผล มีขั้นตอนดังนี้

5.1) การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คือการกำหนดเป้าประสงค์หรือสิ่งที่คาดว่าจะต้องการให้บรรลุเมื่อแผนงานโครงการนั้นสำเร็จ ซึ่งจะต้องระบุเป้าหมายในเชิงปริมาณของการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น จะต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้ภายใต้เงื่อนไขของเวลา ทรัพยากร ไม่ขัดกับกฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ และนำมาเป็นพื้นฐานในการประเมินความสำเร็จของแผนงานโครงการ

5.2) การวิเคราะห์ปัจจัยทรัพยากร หมายถึง การพิจารณาทรัพยากรทุกชนิดที่จะต้องใช้ในการดำเนินงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

5.3) การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงานจะต้องระบุว่าจะต้องทำอะไร กับกลุ่มบุคคลใด ในพื้นที่ใด ทำอย่างไร ใครเป็นคนทำ ในช่วงเวลาใด ต้องประสานงานกับใครหรือกิจกรรมใดบ้าง โดยทุกกิจกรรมจะต้องมีส่วนที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

5.4) การทดสอบแผนงานที่กำหนดขึ้น เพื่อทดสอบดูว่าแผนงานโครงการที่กำหนดขึ้นมาสามารถดำเนินการ ได้หรือไม่ มีขั้นตอนใดที่จะต้องปรับปรุง ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติจริง

6) การดำเนินการตามแผน การเตรียมความพร้อม โดยการแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และเข้าใจโดยทั่วถึงกัน เพื่อการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ จะต้องมี การควบคุมกำกับ การประเมินผลเป็นระยะ จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อสามารถแก้ไขหรือปรับแผนได้ทันที่

7) การประเมินผล เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน ผลจากการประเมินผลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน พิจารณาคูณค่าของผลงานที่ได้รับกับวัตถุประสงค์ของแผนที่ตั้งไว้

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2542, หน้า 18-21) ได้เสนอกรอบตัวแบบการวางแผนเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

1) การเตรียมความพร้อม เป็นการเตรียมความพร้อมระยะเริ่มแรกมี 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มแรกเป็นความพร้อมทางกายภาพเช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่เป็นต้น กลุ่มที่สองเป็น

การเตรียมของบุคลากรที่จะระดมสมอง สติปัญญา และสภาพจิตใจ และกลุ่มสุดท้ายความพร้อมขององค์กรที่มีแนวทางปฏิบัติเพื่อการวางแผน รวมไปถึงนโยบายและปัจจัยต่าง ๆ

2) การวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เป็นการทบทวนข้อมูลเบื้องต้น บริบทหรือภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่และแนวโน้มในอนาคต รวมไปถึงสถานการณ์สภาพแวดล้อมทางกายภาพ จิตวิทยา เศรษฐกิจ การเมืองและสังคมของกลุ่มเป้าหมาย

3) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดเงื่อนไขที่เป็นไปได้ที่ความต้องการให้เกิดในอนาคตบนพื้นฐานของสถานการณ์ปัจจุบัน

4) การประมวลทางเลือกและกำหนดแนวทางปฏิบัติ

5) การกำหนดแนวทางการอำนวยการปฏิบัติ

6) การกำหนดแนวทางการควบคุมกำกับงาน และการประเมินแผน

การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดกรอบการศึกษากระบวนการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านที่ดำเนินการโดยชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาปัญหาชุมชน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กำหนดแนวทางการดำเนินงานวิธีการแก้ไขปัญหา

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บังอร ฤทธิภักดี (2528, หน้า 74-94) ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนกิจกรรมต่าง ๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเพียงความร่วมมือ กิจกรรมโครงการต่าง ๆ ถูกกำหนดจากคนภายนอก การมีส่วนร่วมแบบเกรงใจเจ้าหน้าที่หรือแบบถูกบังคับ การกำหนดปัญหา วิธีการแก้ไขและกระบวนการทำงาน ถูกกำหนดโดยรัฐมาตั้งแต่ต้น

นิรมล อัมพาสล (2535, หน้า 83-89) ศึกษาการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการวางแผนน้อย แต่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการประเมินผลมาก สำหรับอัตราการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานทุกขั้นตอนสูงสุดในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม รองลงมางานสุขศึกษา งานควบคุมโรคติดต่อและการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านตามลำดับ

ภาณุ วงศ์วีระชัย (2538, หน้า 56-60) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานระหว่างหมู่บ้านที่บรรลุและไม่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า พบว่า ไม่มีความแตกต่างในทุกกิจกรรมของการมีส่วนร่วมของประชาชน การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายของทางราชการที่จะเร่งรัดการมีสุขภาพดี



ถ้วนหน้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความกระตือรือร้น สนใจและให้ความสำคัญ มีการดำเนินการและติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงสามารถทำให้หมู่บ้านบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

อรอนงค์ ธรรมกุล (2539, หน้า 144-148) ศึกษากลไก วิธีการ รูปแบบการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม และผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรชาวบ้าน ในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า กลไกสำคัญการมีส่วนร่วมในองค์กรและกลุ่มของการพัฒนาชุมชน คือ ความสัมพันธ์แบบเครือญาติ วัฒนธรรมชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กลไกขององค์กรหรือกลุ่มจะต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรหรือกลุ่ม นักพัฒนาหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องให้โอกาสให้อำนาจองค์กรในการตัดสินใจที่จะดำเนินการพัฒนาตามแนวทางของตน รูปแบบของการมีส่วนร่วมพบว่า องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการและรับผลประโยชน์มากที่สุด สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรชาวบ้านในกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น คือ ความเข้มแข็งของกลุ่ม การกระจายผลประโยชน์ และการมีอิสระในการบริหารจัดการกับกิจกรรม และข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนที่มีจำนวนหลายกองทุนให้มีเพียงกองทุนเดียว แต่มีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

กรรณิการ์ พงษ์สนธิและคณะ (2543, หน้า 82-84) ทำการวิจัยปฏิบัติการ (action research) เรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย หมู่บ้านถวายและบ้านสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดอบรมผู้นำชุมชนในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในค้นหาและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ดำเนินการสำรวจข้อมูลสุขภาพอนามัย การอภิปรายปัญหาและการเขียนแผนและโครงการแก้ไขปัญหา พบว่า กลุ่มผู้นำทั้งสองหมู่บ้านมีส่วนร่วมปานกลางถึงมากในการรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการเขียนแผนแก้ไขปัญหา สำหรับการมีส่วนร่วมในการเขียนโครงการพบว่ากลุ่มผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมน้อยโดยให้ความเห็นว่าไม่เข้าใจในการเขียนเพราะเป็นเรื่องวิชาการ

ดรุณี ทายะติและคณะ (2543, หน้า 60-63) ทำการวิจัยเชิงประยุกต์ในรูปแบบของการมีส่วนร่วม (participatory research) เรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยหมู่บ้านหนองโง้ง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการพัฒนาแกนนำชุมชนในกระบวนการประเมินชุมชน เพื่อหาปัญหาและความต้องการของชุมชน นำมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในหมู่บ้าน พบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมมากในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยทุกขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการเขียนแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดอบรมแกนนำชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน และการทำงานในชุมชนตามเวลาที่เหมาะสมกับความพร้อมของชุมชน

พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลยกิจและคณะ (2543, หน้า 61-62) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย หมู่บ้านท่ามะโก๋ จังหวัดเชียงใหม่ โดยให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพอนามัย จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการนำเสนอข้อมูล อภิปรายปัญหาเพื่อจัดลำดับความสำคัญปัญหาและการเขียนแผนงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัย พบว่ากลุ่มผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล แสดงความคิดเห็นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นอกนั้นมีส่วนร่วมน้อยในเรื่องการปรึกษากับเพื่อนบ้านหรือชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเขียนแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย อาจเนื่องมาจากไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการเขียนแผนมาก่อน แต่สามารถระบุสิ่งที่ต้องการแก้ไขและดำเนินการได้

สุรีย์พร เลิศวัชรสกุลและคณะ (2543, หน้า 30-34) ทำการศึกษาด้านการจัดการจัดสรรงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ จังหวัดพะเยาปี พ.ศ. 2541 ผลการศึกษาพบว่า การจัดสรรงบประมาณได้จัดสรรไปสู่หมู่บ้าน โดยเฉลี่ยตามจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด ประมาณหมู่บ้านละ 7,400-7,500 บาท โดยมอบอำนาจให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) กับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกันพิจารณาโครงการของระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน จากการสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดสรรงบประมาณในลักษณะนี้ แต่ควรมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์กรชุมชนให้มีความสามารถในการจัดการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงาน และในบางกิจกรรมที่องค์กรส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ควรจัดสรรงบประมาณตามระบบเดิมแก่หน่วยงาน สำหรับความคิดเห็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรชุมชน มีความเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณแนวใหม่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านได้สอดคล้องกับปัญหาของหมู่บ้าน โดยกิจกรรมที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2541 เป็นโครงการด้านการเตรียมความพร้อมของชุมชน การพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน จากผลของการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการบูรณาการแผนงาน/กิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับจังหวัด มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาศักยภาพองค์กรท้องถิ่น และองค์กรในชุมชนในการบริหารจัดการ

ดวงจันทร์ หุ่นดีและคณะ (2543, หน้า 2-10) ศึกษากระบวนการบริหารจัดการงบประมาณแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน และแนวทางพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ให้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมแนวคิดการกระจายอำนาจไปสู่ชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่และ อสม.ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยกับการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางลงสู่ชุมชน และพัฒนาองค์กรชุมชนให้มี

ศักยภาพในการบริหารจัดการทุกชั้นตอนตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนและการประเมินผล โดยขอสม.เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกิจกรรม และมีบทบาทมากที่สุดในทุกชั้นตอน รองลงมากลุ่มผู้นำชุมชน ในบางพื้นที่เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ยังคงเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหมู่บ้าน

แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

