การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ปริญญานิพนธ์

ของ

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ
กันยายน 2559

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ปริญญานิพนธ์

ของ

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

กันยายน 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

บทคัดย่อ

ของ

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ
กันยายน 2559

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา. (2559). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม.* ปริญญานิพนธ์ ปร.ด. (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมาย 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือผู้นำที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ จาก 5 กลุ่ม จำนวน 20 คน พัฒนาศักยภาพผู้นำโดยใช้เทคนิคการประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การฝึกอบรม การระดมความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาและการบรรยาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การสัมภาษณ์เชิงลึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและเครื่องมือ 7 ชิ้นในการศึกษาชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมมี 5 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย 2) การบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน 3) การวางแผนปฏิบัติการมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน 4) การปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง 5) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่สามารถจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม เกิดการประสานการทำงานของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำศาสนา เกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายสุขภาพและพัฒนาจนเกิดกลุ่มสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถแสวงหาความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ และจัดการสุขภาพชุมชนตนเองได้อย่างมีส่วนร่วม

DEVELOPMENT OF HEALTH COMMUNITY LEADER POTENTIAL PROMOTION MODEL FOR COMMUNITY HEALTH MANAGEMENT BY PARTICIPATION APPROACH

.

AN ABSTRACT

BY

RAPEEPAT SRIMALA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Doctor of Philosophy Program in Sport Science and Health

September 2016

Rapeepat Srimala. (2016). *Development of Health Community Leader Potential Promotion Model for Community Health Management by Participation Approach*. Dissertation, Ph.D. (Sport Science and Health). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Pornsuk Hunnirun, Asst.Prof. Dr.Songpol Tornee.

The aims of this participatory action research were to 1) to study the context of community health management with community participation targets, and 2) to develop a model for building leadership capacity in terms of community health, with a focus on community involvement in health management. The samples used in the study are associated with twenty health community leaders and divided into five groups for participatory workshops including training, brainstorming, group discussions, case studies, and lectures. The research instruments used for this research cover in-depth interviews, participant observations, and seven research tools for the community study.

The research found that:

The development of a potential advancement model for health community leaders, regarding community health management through a community participation approach consisting of five steps: 1) Prior preparation for the research, 2) Integrating the researcher into the community, 3) Participatory action planning with community leaders, 4) Continuous implementing of the plan, 5) Evaluating the development of the potential advancement model for community health management by participation approach.

The results of this research stimulate development of the potential of health community leaders, in order to better manage the health of their own community, bring about the coordinated works of groups of health community leaders consisting of community leaders, public health administrators, teachers, public health volunteers, and religious leaders, as well as a cooperation network of health teams and the development of a public health body in order to pursue collaborations from various sectors and to be able to manage their own community's health by participation approach.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน
แบบมีส่วนร่วม
ของ
ระพีพัฒน์ ศรีมาลา

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอนและเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานวิชาการอย่างมุ่งมั่นเต็มที่ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุนันทา ศรีศิริ ที่ได้เสียสละเวลามาเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ อาจารย์ดร.อนันต์ มาลารัตน์ รองศาสตราจารย์ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง ที่ได้ให้คำปรึกษากับผู้วิจัยในช่วงเริ่มต้นการวิจัยในครั้งนี้ อาจารย์ดร.อมรา วิสูตรานุกูล ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดการศึกษา กราบขอบพระคุณอาจารย์ ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) ขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาที่ให้ทุนในการศึกษาระดับปริญญาเอก และขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ที่ให้เวลาในการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาศักยภาพ

ขอบคุณชุมชนดอนกลาง อิหม่ามมัสยิดดารุ้ลมุตตากีน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลี คุณสุนีย์ มะเล็ก คุณอนิทรา อาบัส อาจารย์สิทธิศักดิ์ อับดุลเลาะ อาจารย์ชัช แสงเกษมสานติ์ ผู้ใหญ่วิฑูรย์ อิสระพงศาและสมาชิกกลุ่มสุขภาพชุมชนคนดอนกลางทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่น

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณแม่รัตนวลัย ศรีมาลา น้องสาว คุณสุรัสวดี ศรีมาลา ภรรยา คุณจุฑามาศ ศรีมาลา บุตรชาย ดช.นิติธร ศรีมาลา ครอบครัวตันติรัตนโอภาสและเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

ระพีพัฒน์ ศรีมาลา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ภูมิหลัง	1
	คำถามการวิจัย	5
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
	ความสำคัญของการวิจัย	7
	ขอบเขตของการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดการวิจัย	10
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	12
	แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน	12
	แนวคิดในการพัฒนาศักยภาพชุมชน	35
	แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	36
	แนวคิดเครือข่าย	41
	แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	45
	เทคนิคเอไอซี (AIC)	48
	แนวคิดวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kimmis และ Mctaggart	52
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	61
	งานวิจัยในประเทศ	61
	งานวิจัยต่างประเทศ	65
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	67
	การกำหนดกรณีศึกษาที่ใช้ในการวิจัย	67
	การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	68
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	68
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	76
	การวิเคราะห์ข้อมูล	77

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	78
	ระยะที่ 1 การเตรียมการเข้าสู่ภาคสนาม	78
	ขั้นตอนที่ 1	78
	ขั้นตอนที่ 2	86
	ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม	96
	ขั้นตอนที่ 3	96
	ขั้นตอนที่ 4	98
	ขั้นตอนที่ 5	99
	ขั้นตอนที่ 6	100
	ขั้นตอนที่ 7	101
	ขั้นตอนที่ 8	101
	ขั้นตอนที่ 9	102
	ขั้นตอนที่ 10	103
5	**สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	106
	สรุปผลการวิจัย	107
	อภิปรายผล	109
	ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	111
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	111
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	112
บรรณานุกรม		113
ภาคผนวก		121
ประวัติย่อผู้วิจัย		140

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 ข้อมูลกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (ด้านบทบาทการเป็นผู้นำฯ) 83

2 ข้อมูลกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (ข้อมูลทั่วไป)..... 85

3 จำนวนและร้อยละของประชากรชุมชนดอนกลาง แยกตามกลุ่มอายุ..... 88

4 จำนวนและร้อยละในการประกอบอาชีพของประชาชนชุมชนดอน (ไม่รวมเด็กในปกครองและนักเรียน)..... 89

5 จำนวนและร้อยละของรายได้จากการประกอบอาชีพของประชาชนชุมชนดอนกลาง (ไม่รวมเด็กในปกครองและนักเรียน)..... 89

6 จำนวนและร้อยละของการนับถือศาสนาของประชาชนชุมชนดอนกลาง..... 90

7 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของประชาชนชุมชนดอนกลาง..... 90

8 ปฏิทินการดำเนินงานของชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี..... 93

9 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของผู้นำฯและชุมชนดอนกลางด้วยเทคนิคการจัดสนทนากลุ่มและเทคนิคการวิเคราะห์สวอท..... 97

10 แสดงกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม(วงรอบที่ 1)..... 99

11 แสดงกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม (วงรอบที่ 2)..... 102

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม……..... 11
2 วงจรกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคตาร์การ์ต 54
3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Research Flowchart)..... 74
4 แผนที่เดินดินชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา..... 87
5 เครื่องมือชิ้นที่ 2 ผังเครือญาติครอบครัวมะลิวัลย์ ชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา..... 91
6 โครงสร้างองค์กรชุมชนบ้านดอนกลาง จังหวัดฉะเชิง..... 92

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯได้ทรงแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาของสังคม โดยการให้การศึกษาหรือการให้ปัญญา ซึ่งหมายถึงการให้หลักการที่มีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจที่เรียกว่า “การระเบิดจากภายใน” ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาโดยเริ่มจาก “คน” ก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นชุมชนและสังคมจึงจะเข้มแข็งขึ้นในภายหลัง กล่าวคือเป็นการมุ่งเน้นพัฒนา “คน” ให้มีความพร้อมที่จะรับการพัฒนา แล้วจึงค่อยนำความเจริญก้าวหน้าจากสังคมภายนอกเข้าไปพัฒนาภายในหมู่บ้าน ชุมชนเป็นลำดับต่อไป ซึ่งจะทำให้สังคมโดยรวมเข้มแข็งมากขึ้น (ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข. 2553: 26) แต่จากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมานั้น พบว่ากระบวนการพัฒนาชุมชนจะถูกกำหนดวางแผนและดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ ทั้งจากหน่วยงานส่วนกลางและท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยที่ประชาชนในชุมชนยังไม่ได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางในการดำเนินงานอย่างแท้จริง เป็นเพียงผู้รองรับผลของการพัฒนาเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าผลของกระบวนการพัฒนานั้นได้ส่งผลให้ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิถีชุมชนถูกทำลายลงเนื่องจากการพัฒนาดังกล่าวเป็นการพัฒนาที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ส่งผลให้กระบวนการพัฒนาไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน (พรรณทิพย์ เพชรมาก. 2547: 8)

เมื่อประกอบกับการที่ประเทศไทยมีการเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจให้ทันกับกระแสโลกาภิวัตน์ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้น โดยผลด้านลบสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและความเป็นอยู่ของชุมชน คือ การที่ครอบครัวและชุมชนอ่อนแอลง จนก่อให้เกิดการตั้งคำถามจากนักวิชาการถึงทิศทางการพัฒนาประเทศที่ถูกต้องและสมดุล และเป็นที่มาของการอัญเชิญแนวพระราชดำริ เรื่อง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้นำทางการพัฒนาและบริหารประเทศไทย ดังที่ปรากฏชัดเจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 (พ.ศ.2545-พ.ศ2549)และแนวคิดดังกล่าวยังคงดำเนินการต่อเนื่องมาในแผนฯ ฉบับที่10 (พ.ศ.2550-พ.ศ2554) ที่กำหนดดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทยเป็นดัชนีหลักในการประเมินความสำเร็จของแผน ซึ่งมีเจตจำนงหลัก คือ มุ่งเน้นให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง สร้างการมีส่วนร่วมของภาคี ผ่านการระดมความคิดเห็นจนได้ดัชนีที่พัฒนาขึ้นจากการเชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งในระดับนโยบายมาสู่ระดับประชาชนในภูมิภาค (ประเวช ตันติวัฒนสกุลและคณะ. 2554: 14)

สำหรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่11 (พ.ศ.2555-พ.ศ2559) นั้น ได้มีการกำหนดสาระสำคัญในการเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมของคนสังคมและระบบเศรษฐกิจของประเทศ ให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมไทยให้มีคุณภาพ

มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม รวมทั้งสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจด้วยฐานความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ บนพื้นฐานการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยเน้นบริหารจัดการแผนฯฉบับที่11 ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้หลักการพัฒนาชุมชนภารกิจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เมื่อพิจารณาย้อนเส้นทางการพัฒนาโดยยึดชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน พบว่าแม้ประเทศไทยจะมีแผนการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน แต่ก็ยังประสบกับวิกฤตปัญหาต่าง ๆที่รุมเร้าอยู่หลายประการ เช่น ปัญหาช่องว่างของคนจนและคนรวยที่มีความห่างมากขึ้น ปัญหาความยากจนอย่างรุนแรงในภาคเกษตรกรรม การว่างงาน ปัญหาภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและภัยก่อการร้าย ความเครียดและอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนต่าง ๆ ส่งผลให้ชุมชนต้องการพึ่งพิงรัฐในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ชุมชนเกิดความอ่อนแอ ประชาชนไม่สามารถพึ่งพาตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกันภายในชุมชนในการดูแลสุขภาพได้ ในขณะที่สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้และเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตก็เพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมถึงการเป็นหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีพยาธิสภาพทางสังคมเป็นตัวกระตุ้น เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ สารเสพติด โรคที่เกิดจากมลพิษ โรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งล้วนก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่เป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ กระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศและการพัฒนาของประเทศในที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองและศักยภาพของผู้นำที่ดำเนินการในการขับเคลื่อนยังมีค่อนข้างน้อยนั่นเอง

จากผลการวิเคราะห์และวางแผนการจัดการชุมชนที่ผ่านมาพบว่า ชุมชนแต่ละแห่งมีบริบทที่แตกต่างกัน ทรัพยากร "คน" มีศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาที่ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นหากต้องการที่จะพัฒนาคนทั้งหมดพร้อม ๆ กัน ต้องอาศัยปัจจัยความพร้อมในด้านต่าง ๆ มาก ส่งผลให้การขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาเป็นไปได้ช้า ไม่คล่องตัวและขาดการมีส่วนร่วมและเมื่อประกอบกับการที่ทุนทางด้านศักยภาพของผู้ที่จะดำเนินการพัฒนาสุขภาพในชุมชนยังมีน้อย ล้วนส่งผลให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากร "คน" จึงต้องเริ่มจากการพัฒนาผู้นำชุมชนให้เป็นผู้นำที่มีศักยภาพในการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทางด้านการจัดการสุขภาพภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนอยู่รอดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วยผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ เช่น ผู้สูงอายุ ปราชญ์ชาวบ้าน ข้าราชการบำนาญ ผู้มีฐานะดี มีความพร้อม หรือผู้นำทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญในการจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองให้เกิดความยั่งยืนได้

ปัจจุบันการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ มีความสำคัญที่จะช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ ของรัฐทางด้านสุขภาพ ที่ส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ปาริชาติ วลัยเสถียร (2552: 331) ที่กล่าวว่า การพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้นำเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการเสริมสร้างความรู้และการพัฒนาทักษะจะทำให้ผู้นำชุมชนมีโลกทัศน์ใหม่ต่องานพัฒนา และพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำจึงเป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาควบคู่ไปกับการทำงานพัฒนาชุมชน นอกจากนี้โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2554: 53) ได้กล่าวถึง ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งว่ามาจากผู้นำทางสุขภาพในชุมชนที่เริ่มต้นด้วยการที่มีใจให้กับงานชุมชนอยู่ก่อนแล้ว แต่เมื่อการทำงานกับชุมชนไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่เป็นไปอย่างที่คิด ผู้นำฯ บางคนจึงเกิดความท้อแท้ หมดกำลังใจ ไม่กระตือรือร้นและไม่สนใจที่จะให้ความร่วมมือการพัฒนาสุขภาวะในชุมชนจึงเป็นไปอย่างยากลำบาก โดยที่สาเหตุของปัญหานั้น มาจากหลายปัจจัย ทั้งในเรื่องของโครงสร้างระบบงาน ระเบียบขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้อง วิธีการทำงาน ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้นำฯ ทำจนเกิดความเคยชิน ล้วนแต่ส่งผลให้การพัฒนาสุขภาวะในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นศักยภาพผู้นำฯ ที่มีอยู่ ให้ตัวของผู้นำเป็นเครื่องมือและสื่อกลางในการช่วยประสานคนในชุมชน ให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจกันทำงานให้บรรลุผลได้ ประกอบกับกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชนทุกระดับ ใช้มติของภาคประชาชนในการจัดการและแก้ไขปัญหาร่วมกัน กระบวนการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผลตอบแทนจากการที่ได้ทำงานร่วมกัน อันนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพภายในชุมชน (ปาริชาติ วลัยเสถียร. 2552: 193) ส่งผลต่อประโยชน์ ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตนเอง ก่อให้เกิดกำลังแรงใจและปัญญาในการทำงาน เกิดประโยชน์สุขที่เป็นธรรมให้กับชุมชนในที่สุด จากสภาพปัญหาและแนวทางดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนซึ่งส่งผลสู่ความยั่งยืนของชุมชน

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นชุมชนเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเหตุผลที่เป็นจังหวัดใกล้กรุงเทพฯ ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ดังเห็นได้จากคำขวัญประจำจังหวัดฉะเชิงเทราที่เดิมระบุว่าว่า “เมืองธรรมะ พระศักดิ์สิทธิ์ ชิดเมืองหลวง มะม่วงหวาน ข้าวสารขาว มะพร้าวน้ำหอม” และต่อมาได้ปรับเปลี่ยนคำขวัญเป็น “แม่น้ำบางปะกงแหล่งชีวิต พระศักดิ์สิทธิ์หลวงพ่อโสธร พระยาศรีสุนทรปราชญ์ภาษาไทย อ่างฤาไนยป่าสมบูรณ์” จากคำขวัญประจำจังหวัดทั้งสองคำขวัญต่างสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นเมืองแห่งความศรัทธา และความอุดมสมบูรณ์ทางด้านทรัพยากรมาก จากการที่จังหวัดฉะเชิงเทรามีพื้นฐานทางด้านเกษตรกรรม เป็นแหล่งผลิตอาหารเพื่อเลี้ยงประชากรในภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร ประชากรร้อยละ 70 จึงประกอบอาชีพเกษตรกรรมและสามารถสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรในจังหวัด คิดเป็นมูลค่าประมาณ 10,934 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555: 16) แต่ในขณะเดียวกันพบว่าจังหวัด

ฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้สภาพสังคม วัฒนธรรมประเพณี วิถีการดำเนินชีวิตทางสังคมของคนในจังหวัดฉะเชิงเทราเกิดการเปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับบทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงประเด็นที่ระบุว่าจังหวัดฉะเชิงเทรายังมีปัญหาสังคมเชิงประเด็นในเรื่อง ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ปัญหาการมีงานทำและรายได้ ปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ส่งผลให้สังคมเกิดความอ่อนแอ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาสังคมให้เกิดความน่าอยู่ก็คือ การพัฒนาทางด้านจิตใจ และการกระทำของคนในสังคม และเยาวชนคนรุ่นหลัง ให้มีจิตสาธารณะ มีความรู้สึกในการเป็นสุภาพบุรุษ สุภาพสตรีทางสังคม มีความภาคภูมิใจในรากฐานทางสังคมที่ตนเป็นอยู่ด้วยการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. 2555: 17)

จากผลรายงานการพัฒนาสุขภาวะของหน่วยงานของรัฐในหลายโครงการในจังหวัดฉะเชิงเทรา เช่น โครงการเสริมพลังเครือข่ายองค์กรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา โครงการแปดริ้วเมืองน่าอยู่ พบว่ามีชุมชนที่สามารถดำเนินการพัฒนาจนประสบความสำเร็จและชุมชนที่ยังต้องเสริมความเข้มแข็ง หรืออีกหลาย ๆ ชุมชนก็อยู่ในช่วงของการพัฒนาโครงการ แสดงให้เห็นว่าภายในจังหวัดมีต้นทุนหรือศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาวะอยู่ในระดับหนึ่ง ประกอบกับเมื่อความเจริญของสังคมเมืองที่เข้ามาทำให้ประชาชนในชุมชน เล็งเห็นวิกฤตต่าง ๆ และเริ่มตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนในอนาคต มีการรวมกลุ่มในเชิงประเด็นระดับชุมชน มีการดำเนินงานประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น เช่น กรณีของกลุ่มนักรบเยาวชนสิ่งแวดล้อมบางปะกง กลุ่มผู้สูงอายุหนองแหน กลุ่มลิเกเด็กรีไซเคิลดงน้อย กลุ่มข้าวอินทรีย์บางน้ำเปรี้ยว กลุ่มเกษตรกรรมสีเขียวพนมสารคาม เป็นต้น ซึ่งกลุ่มทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกันในมิติทางสังคมและส่งผลต่อเรื่องสุขภาพของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทราทั้งสิ้น สภาพของการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน รวมถึงผู้นำทางด้านสุขภาพในจังหวัดฉะเชิงเทราในปัจจุบันนั้น เกือบทั้งหมดกระทำโดยหน่วยงานภาครัฐ ตามกรอบงบประมาณที่วางไว้ ซึ่งเป็นผลจากการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐได้วิเคราะห์ว่าจะเติมเต็มเรื่องใดเพื่อให้ชุมชนนั้นเกิดความผาสุข ซึ่งอาจจะทำให้การพัฒนาศักยภาพผู้นำดังกล่าวไม่ได้เกิดจากความพร้อมหรือความต้องการของชุมชนที่แท้จริง ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพผู้นำทางสุขภาพไม่ต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นกระบวนการในการพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชนและการจัดการสร้างเสริมสุขภาวะในแต่ละชุมชนจึงควรออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำในชุมชนและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ และร่วมลงมือพัฒนา เป็นการเพิ่มขีดระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอันจะส่งผลต่อให้เกิดความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาวะในที่สุด

สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความคิดเห็นในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพ ว่าเป็นเรื่องที่มีรายละเอียดที่

แตกต่างในแต่ละชุมชนตามบริบทของสภาพแวดล้อม ศาสนา ปัจจัยที่จะทำให้เกิดการจัดการสุขภาพชุมชนที่ดีคือ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และความรักใคร่กลมเกลียวกัน แต่ปัจจัยทางด้านการเมืองเป็นสาเหตุหนึ่งของการที่ชุมชนเกิดความขัดแย้ง ประชาชนเฉยชากับปัญหาสุขภาพ ทำให้การพัฒนาสุขภาวะชุมชนไม่ประสบความสำเร็จ ดังเห็นได้จากชุมชนที่ผู้ให้สัมภาษณ์ปฏิบัติงานอยู่นั้นมีการใช้กลไกการพัฒนาสุขภาพประชาชนผ่านอาสาสมัครทางด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการริเริ่มและขับเคลื่อนงาน แต่ก็ยังมีอุปสรรคเพราะยังขาดกระบวนการพัฒนาผู้นำอาสาสมัครทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และชุมชนยังรอคอยแต่ความช่วยเหลือของรัฐ ขาดการพึ่งพาตนเอง (สุนีย์ มะเล็ก. 2556: สัมภาษณ์)

สิ่งที่พบจากการทำงานร่วมกับชุมชนประการหนึ่งที่สำคัญคือ ชุมชนที่สามารถพึ่งพาจัดการตนเองในเรื่องต่าง ๆ ได้ดีนั้น จะมีปัจจัยสำคัญเกี่ยวข้องกับผู้นำ เพราะผู้นำเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์กับชุมชน นำชุมชนไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานทางวิชาการในหนังสือ “ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำชาวบ้าน คู่มือและทิศทางการพัฒนาผู้นำชาวบ้านเพื่อแก้ไขปัญหาชนบท” ที่ได้ศึกษาผู้นำจากกรณีศึกษาพบว่า ผู้นำโดยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีความสนใจใฝ่ศึกษาและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีวิธีการศึกษาด้วยตนเอง อาจใช้การสังเกตสิ่งที่ตัวเองพบเห็น และการนำสิ่งที่จดจำมาทดลองปฏิบัติหรือผ่านการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลต่าง ๆ จัดกลุ่มพูดคุยสนทนา หลังจากผ่านการไปศึกษาดูงานภายนอกชุมชน เมื่อได้ศึกษาแล้วนำมาเผยแพร่และทดลองทำในชุมชนของตนเอง ปรับปรุงประยุกต์ให้สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมตลอดจนสถานการณ์ชุมชนตนเอง (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2537: 78)

ในปัจจุบันการพัฒนาและจัดการสุขภาพในชุมชนมีการใช้เทคนิคต่าง ๆ หลากหลาย กระบวนการการเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชน กระบวนการประชุมอย่างมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ก็เป็นแนวคิดที่นิยมมาใช้ในการพัฒนาและจัดการสุขภาพชุมชน เพราะเป็นกระบวนการเสริมสร้างให้ชุมชนมีการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นกระบวนการและเป้าหมายของการทำงาน ที่จะต้องมีอยู่อย่างต่อเนื่องและเป็นหัวใจการทำงานกับชุมชนทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การศึกษาวิเคราะห์ชุมชน การหาทางเลือกในการจัดการ การวางแผน วางโครงการ ลงมือปฏิบัติงาน การติดตามงานและการประเมินผลการทำงาน แบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ที่การระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ขีดจำกัด ความต้องการ/และศักยภาพของในการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพได้เข้าร่วมประชุม มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน

จากความเป็นมาและสาเหตุของปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมในชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นชุมชนที่ประชาชนมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ แต่ยังไม่มีการประสานการทำงานใน

ลักษณะเครือข่ายที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆในชุมชนอย่างชัดเจน ไม่มีการพัฒนาศักยภาพผู้ชุมชนทางด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ร่วมกับเทคนิคเอไอซี (Appreciation Influence Control หรือ AIC) ในการสร้างรูปแบบกิจกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลัง การประชุมระดมความคิดในการพัฒนาชุมชนและกระตุ้นการยอมรับของประชาชน นำไปสู่ความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในเชิงการจัดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. บริบทของการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมายที่ต้องการศึกษามีลักษณะเป็นอย่างไร

2. มีแนวทางการดำเนินการอย่างไรจึงจะสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ที่แท้จริงของชุมชนเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ กำหนดวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมายแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ที่แท้จริงของชุมชนเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบถึงบริบทการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

2. ได้รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับความต้องการ และสถานการณ์ที่แท้จริงของชุมชนเป้าหมายที่ต้องการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของชุมชนสามารถนำไปใช้ได้จริง

3. ในเชิงทฤษฎีจะก่อเกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมและสามารถนำไปประยุกต์กับพื้นที่อื่น ๆ ภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทที่ใกล้เคียงกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ ชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 20 คน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการเข้าสู่ภาคสนาม ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การทำให้ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพมีภาวะความเป็นผู้นำเพิ่มมากขึ้น มีความสามารถในการปรับปรุงความสามารถในการทำหน้าที่ หรือเข้าไปมีบทบาทในชุมชนได้ดีขึ้น เกิดความมั่นใจในการดึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ เป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองไปพร้อมกับกิจกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนที่1 ขั้นตอนก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีกิจกรรมย่อยคือ การคัดเลือกชุมชน ทบทวนความรู้ ศึกษาบริบทชุมชนทางด้านสุขภาพ สร้างสัมพันธภาพที่ดี และขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม มีกิจกรรมย่อยคือ การวางแผนการพัฒนาศักยภาพผู้นำและจัดการสุขภาพชุมชน การปฏิบัติการ การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ การสะท้อนผลการปฏิบัติ การปรับปรุงแผนและการปฏิบัติการอีกครั้งในวงรอบที่ 2 เกิดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

2. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมกันของผู้วิจัยและผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพในชุมชนเป้าหมายที่เน้นการปฏิบัติการผ่านกลยุทธ์และกิจกรรมที่ได้ออกแบบร่วมกัน อย่างเป็นกระบวนการ ส่งผลให้เกิดการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในการศึกษาสภาพปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาและเลือกวิธีการพัฒนา สร้างและพัฒนาเครื่องมือและกิจกรรม ปฏิบัติการ สังเกตและประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขวิธีการจนนำไปสู่วิธีปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. การมีส่วนร่วม หมายถึง การกระทำต่างๆ ระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์มุ่งไปยังการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันอัน โดยต้องอาศัย การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน

4. การจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการต่างๆที่ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย การจัดการสุขภาพชุมชนตนเองที่เป็นองค์รวม สามารถวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง วางแผนในการพัฒนา ปฏิบัติ สังเกตและประเมินผล ทั้งด้านการเมืองเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยเมื่อเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสังคม ก็สามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆในชุมชนได้อย่างเท่าทันกับสถานการณ์ทางด้านสุขภาพ

5. ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ หมายถึง เป็นกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย โดยเป็นสมาชิกในชุมชนที่คนในชุมชนได้ให้การยอมรับว่ามีภาวะผู้นำฯ สามารถชี้ทางให้ประชาชนในชุมชนเป้าหมายประพฤติหรือปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกต้องในด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการสร้างเสริมศักยภาพ ทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมวิจัยขับเคลื่อนกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัยในการสร้างปฏิบัติการต่าง ๆโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ให้สามารถยกระดับหรือจัดการสุขภาพชุมชนได้เป็นผลสำเร็จ

6. ผู้นำที่มาจากภาคการเมือง หมายถึง ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น บทบาทในชุมชนเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและสร้างกลไกเอื้อเฟื้อให้เกิดการทำงานเชื่อมประสานงานของทุกฝ่ายในท้องถิ่น สร้างแผนพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของบริบทพื้นที่

7. ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนและอสม. จำนวน 12 คน เป็นผู้นำที่เก่งและชำนาญเรื่องต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นกลุ่มปฏิบัติ การสร้างปฏิบัติการต่างๆ ให้สามารถยกระดับหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

8. ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน มีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัญหาหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็น

องค์กรด่านหน้าที่รับรู้เรื่องสุข ทุกข์ของประชาชน เรียนรู้หาวิธีจัดการและส่งเสริมให้เกิดการจัดการในทิศทางที่เหมาะสม

9. ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู จำนวน 2 คน ที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลี และโรงเรียนสุเหร่าดอนกลาง มีภารกิจในการร่วมเรียนรู้สถานการณ์ท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยการพัฒนาศักยภาพ เสริมสมรรถนะ สร้างภาวะผู้นำ สร้างกลไกการเรียนรู้

10. ผู้นำที่มาจากศาสนา หมายถึง ผู้นำที่มาจากศาสนา หมายถึงตัวแทนจากศาสนาอิสลามและครูสอนศาสนาที่ประชาชนเคารพนับถือ จำนวน 2 ท่าน โดยเป็นบุคคลที่ประชาชนและผู้นำทางด้านสุขภาพในกลุ่มอื่น ๆ ให้ความเคารพนับถือ ช่วยให้การสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมเกิดความยึดโยงเข้าหากันเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

11. ชุมชนเป้าหมาย หมายถึง ชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นชุมชนเป้าหมายในการศึกษาวิจัย ที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิมที่ยึดโยงด้วยความคิดความเชื่อตามหลักการของศาสนาอิสลาม มีวัฒนธรรมของตัวเองที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน มีผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพที่มีศักยภาพแต่ยังไม่เคยมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำที่มาจากทุกกลุ่มอย่างเป็นระบบ

12. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่สมาชิกของชุมชนเป้าหมายให้ความร่วมมือ ร่วมใจ ตลอดจนร่วมแก้ปัญหา ร่วมเสียสละ ร่วมส่งเสริมความสามัคคีในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งประเมินได้จากการมีส่วนร่วมตัดสินใจของชุมชน การมีส่วนร่วมดำเนินการของชุมชน การมีส่วนร่วมในการใช้และรับผลประโยชน์ของชุมชน และการมีส่วนร่วมประเมินผลของชุมชน

13. การวิเคราะห์สวอท (SWOT Analysis) หมายถึง การวิเคราะห์ถึงปัจจัยภายในที่ถูกควบคุมทำให้ชุมชนเกิดจุดแข็ง จุดอ่อน ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength: S) จุดอ่อน (Weakness: W) และปัจจัยภายนอกที่มีส่วนสนับสนุน ได้แก่ โอกาส (Opportunity: O) และอุปสรรค (T: Treat) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบฯ กิจกรรม

14. กระบวนการ เอไอซี(A – I – C) หมายถึง เทคนิคการระดมความคิดในการประชุม การวางแผนการปฏิบัติเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันของผู้วิจัยและผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ในการพัฒนาศักยภาพตนเองและจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานของความเสมอภาคกัน มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นสร้างความเข้าใจ(Appreciation: A) เป็นขั้นการรับรู้ การเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเท็จจริงและประสบการณ์ของบุคคลที่เข้าร่วมประชุม นำไปสู่พลังความรักและซาบซึ้งใจ

- ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Influence: I) เป็นขั้นการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในภารกิจที่เป็นความผูกพันร่วมกัน นำไปสู่พลังความคิดและการมีปฏิสัมพันธ์ผสมผสาน

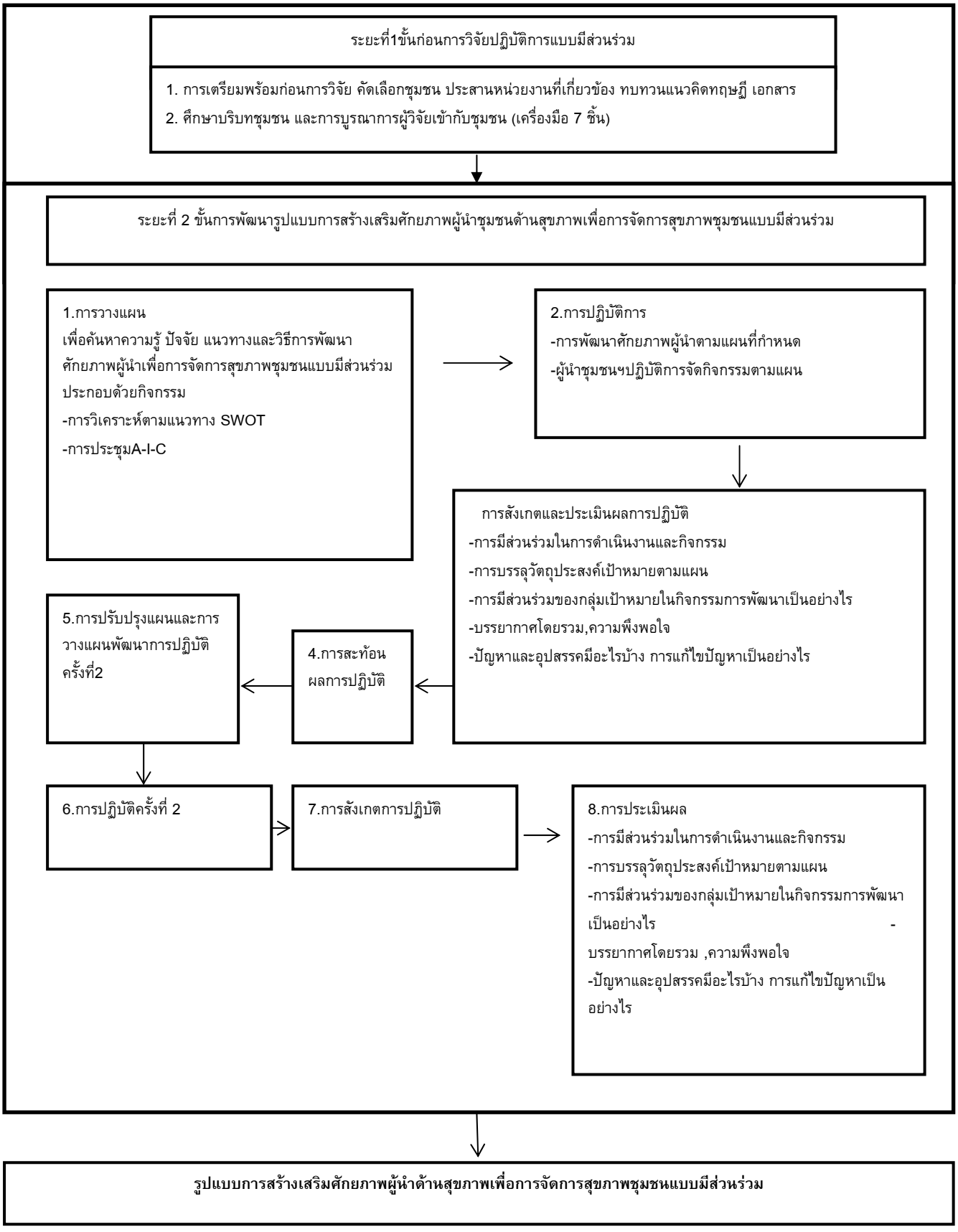
- ขั้นกำหนดแนวทางการปฏิบัติ (Control: C) เป็นขั้นตอนการนำกิจกรรมการปฏิบัติที่ยอมรับร่วมกันมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ นำไปสู่พลังความพยายามและการควบคุมจัดการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) 8 ขั้นตอน คือ

1) การวางแผน
2) การปฏิบัติ
3) การสังเกตและประเมินการปฏิบัติ
4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ
5) การปรับปรุงแผนและการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติครั้งที่ 2
6) การปฏิบัติครั้งที่ 2
7) การสังเกตการปฏิบัติ
8) การประเมินผล

โดยการคัดเลือกพื้นที่และศึกษาบริบทของชุมชนร่วมกับชุมชน ใช้เทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT) และเทคนิคเอไอซี (AIC) เป็นรูปแบบดำเนินการสร้างกิจกรรม เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเป้าหมายที่จะศึกษา ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชนตนเองผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน
2. แนวคิดในการพัฒนาศักยภาพชุมชน
3. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนรวม
4. แนวคิดเครือข่าย
5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
6. เทคนิคเอไอซี (AIC)
7. แนวคิดวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของKimmis และ Mctaggart
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    8.1 งานวิจัยในประเทศ
    8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

ศักยภาพ หมายถึง วิสัยสามารถของแต่ละบุคคลที่จะมีอิทธิพลต่อการกระทำ หรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของแต่ละบุคคล แต่ละบุคคลนั้นจะมีวิสัยสามารถไม่เหมือนกัน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542: 257)

การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน เป็นการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของผู้นำ ชุมชนให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนหลัก โดยชุมชนและเพื่อชุมชนได้ส่วนใหญ่ต้องอาศัยการพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาเทคโนโลยีไปพร้อมๆกัน จากการทบทวนเอกสารต่าง ๆ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้นำและเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่ว่าจะด้วยกระบวนการต่าง ๆ เช่นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation Learning) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนการสร้างพลัง(Empowerment) ให้กับคน กลุ่มคนและชุมชน การใช้กระบวนการ AIC ทั้งนี้ ผู้ที่เป็นตัวจักรในการขับเคลื่อนในชุมชนที่สำคัญคือ ผู้นำชุมชน และผู้นำชุมชนจะต้องมีความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้บทบาทหรือพฤติกรรมในเรื่องดังกล่าวอย่างเหมาะสม อีกทั้งจะต้องมีภาวการณ์เป็นผู้นำที่ดีด้วย

การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน

ผู้นำเป็นองค์ประกอบและเป็นกลไกสำคัญในการบริหารหรือพัฒนากิจการต่าง ๆ ของกลุ่มหรือองค์กร ซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวมีความสัมพันธ์กับศักยภาพของผู้นำเป็นสำคัญ ถ้ากลุ่มหรือองค์กรมีผู้นำที่ดีมีคุณภาพก็มีความเป็นไปได้สูงที่จะประสบความสำเร็จในกิจการต่าง ๆ ผู้นำชุมชนก็เช่นเดียวกัน เพราะผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสูงในการขับเคลื่อนงานให้ชุมชนพัฒนาไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น อาจจะมีระบบการทำงานเป็นทีมหรือมีการแบ่งบทบาทกันไปดำเนินการก็ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถหรือศักยภาพของผู้นำชุมชนแต่ละคน ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้นำหรือผู้นำชุมชนโดยเฉพาะการทำความเข้าใจเรื่องศักยภาพของผู้นำจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งจะทำให้สามารถคาดการณ์ถึงพัฒนาการของกลุ่มหรือชุมชนในอนาคตได้

1.1 ความหมายของผู้นำชุมชน

ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2542: 233) ได้ให้ความหมายของผู้นำ (leader) สรุปได้ว่าผู้นำหมายถึง บุคคลที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน โดยได้รับเลือกและได้รับการยอมรับ ได้รับการยกย่องให้เป็นหัวหน้างาน ให้เป็นผู้ตัดสินใจ เป็นผู้ใช้อำนาจทั้งพระเดชและพระคุณในการปกครองบังคับบัญชา และถือได้ว่าเป็นผู้มีอิทธิพลเหนือจิตใจผู้อื่นในการที่จะจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามกระบวนการของการบริหาร

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 31) ได้ให้ความหมายของผู้นำสรุปได้ว่า ผู้นำ (leader) เป็นบุคคลที่จะทำให้องค์กรประสบความก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จโดยเป็นผู้มีบทบาทในการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาหรือเป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความมั่นคงและช่วยเหลือบุคคลต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

วิเชียร วิทยอุดม (2548: 2) ได้ให้ความหมายของผู้นำสรุปได้ว่า ผู้นำเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับหรือยกย่องให้เป็นผู้นำ เป็นผู้ที่มีความสามารถอันเกิดจากตัวของเขาเองจนเป็นที่ยอมรับหรือได้รับการยกย่องจากลุ่มให้เป็นผู้นำและนำกลุ่มไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

สรุปแล้วผู้นำจึงหมายถึง บุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรยกย่องหรือแต่งตั้งให้เป็นผู้นำ ทำหน้าที่ตัดสินใจ นำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ทำบทบาทแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งพระเดชและพระคุณเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพส่วนความหมายของคำว่า ชุมชน ก็ได้มีผู้ที่ให้ความหมายที่น่าสนใจไว้หลายคนเช่นกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พิสมัย จันทวิมล (2541: 12) ได้ให้ความหมายของ ชุมชน (Community) ว่าเป็นกลุ่มจำเพาะของประชากร ซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่ภายใต้พื้นที่ภูมิศาสตร์ที่มีขอบเขตแน่ชัด มีวัฒนธรรม มีค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกัน โดยถูกจัดเข้าอยู่ในโครงสร้างของสังคมบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ชุมชนได้พัฒนาร่วมกันมาในช่วงเวลาหนึ่ง สมาชิกของชุมชนได้รับการรับรองเอกลักษณ์ของตนทั้งในส่วนตัวและสังคม ในเรื่องความเชื่อถือ ค่านิยม และธรรมเนียมปฏิบัติ ทั้งที่

พัฒนามาโดยชุมชนตั้งแต่อดีตกาลและที่อาจจะได้รับการปรับเปลี่ยนในอนาคต พวกเขาได้แสดงให้ถึงความรับรู้ในเอกลักษณ์ ร่วมของกลุ่มและความต้องการพื้นฐานที่มีร่วมกันรวมทั้งเจตจำนงในการได้มาซึ่งความต้องการนั้นในสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัจเจกบุคคลอาจจะไม่ได้เป็นสมาชิกของชุมชนเดียว หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่งอย่างเด่นชัด หากอาจจะรักษาความเป็นสมาชิกภาพของหลายชุมชนบนพื้นฐานการจำแนกอักหลากหลาย เช่น ภูมิศาสตร์ อาชีพ ความสนใจทางสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ

ประเวศ วะสี (2541: 35) ได้ให้ความหมายของชุมชนไว้ว่าชุมชนคือ การที่คนจำนวนหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำซึ่งร่วมถึงการติดต่อสื่อสาร (Communicate) กันด้วย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2544: 24-25) ได้ให้ความหมายของชุมชน สรุปได้ดังนี้ ชุมชน (community) เป็นรูปแบบการจัดองค์กรทางสังคมรูปหนึ่งมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่หนึ่ง หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่รวมกันตามชุมชนทางภูมิศาสตร์เช่น ชุมชน หมู่บ้าน ชุมชนแออัดและลักษณะที่สองหมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวกัน ณ ที่แห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน โดยมีโครงสร้างและวัตถุประสงค์การดำเนินงานของสมาชิกในชุมชนที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เช่น ชุมชนนักวิชาการ ชุมชนศาสนา โดยสมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน

สนทยา พลศรี (2545: 22) ได้ให้ความหมายของชุมชนว่า ชุมชน คือ กลุ่มทางสังคมที่อยู่อาศัยร่วมกันในอาณาบริเวณเดียวกัน เช่น ครอบครัว ละแวกบ้าน หมู่บ้าน ตำบล หรือเรียกเป็นอย่างอื่น มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสารและเรียนรู้กัน มีความเอื้ออาทรกันภายใต้บรรทัดฐานและวัฒนธรรมเดียวกัน ร่วมมือพึ่งพาอาศัยกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน

สรุปแล้ว ชุมชน จึงหมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ มีการดำรงรักษาคุณค่าและมรดกทางวัฒนธรรมและศาสนาร่วมกันเพื่อถ่ายทอดไปสู่ลูกหลายรุ่นต่อไป

ดังนั้นเมื่อนำคำว่า “ผู้นำ” กับคำว่า “ชุมชน” มารวมกัน จึงได้ความหมายของผู้นำชุมชนดังนี้ผู้นำชุมชนหมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มคนที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันให้ทำหน้าที่ประสานความคิดของสมาชิกในชุมชน ให้โอกาสแก่สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ไม่ผูกขาดความคิดหรือเป็นเจ้าของชุมชนเพียงผู้เดียวเป็นผู้ที่มีความพร้อม มีปัญญาเฉียบแหลมในการที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นกับสมาชิกลุ่มหรือสมาชิกชุมชน สามารถค้นหาสิ่งที่ดีที่มีอยู่ในตัวสมาชิกและดึงออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน นำชุมชนหรือกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ร่วมกันได้

จากความหมายของผู้นำชุมชนที่ได้ ทำให้เห็นความสำคัญของผู้นำชุมชนว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่อย่างสูงที่จะนำหรือขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนให้เกิดการพัฒนาหรือหนีไปให้พ้นจากความทุกข์ยากเดือดร้อนต่าง ๆ ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงเป็นเสมือนบุคคลพิเศษที่มีความแตกต่าง

จากบุคคลอื่น โดยเฉพาะคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นผู้นำชุมชน ยิ่งต้องมีความพร้อมดังที่รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 31) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของผู้นำสรุปได้ว่าผู้นำนอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ แล้ว ผู้นำควรเป็นผู้มีบทบาทในการติดต่อสื่อสารและแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นผู้สามารถจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเป็นผู้มีส่วนทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดวิสัยทัศน์และเป็นผู้สามารถใช้อำนาจอิทธิพลต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้

อย่างไรก็ตาม ผู้นำที่มีบทบาทในการพัฒนาชุมชนจะมีลักษณะหรือคุณสมบัติที่แตกต่างออกไป แต่ส่วนใหญ่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีปัญญาความคิด มีจิตวิทยาในการประสานความร่วมมือ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ มีความซื่อสัตย์สุจริต ซึ่งเป็นคุณสมบัติผู้นำดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นเองตามสถานการณ์ เกิดจากกระบวนการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชน หรือเกิดจากกระบวนการร่วมกันคิดร่วมกันทำกระบวนการในชุมชนเหล่านี้จะทำให้ความเป็นผู้นำ “ผุดบังเกิดขึ้น” (emerge) ซึ่งผู้นำที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีปัญญา เป็นคนเห็นแก่ส่วนรวม มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับคนอื่นได้ดีและเป็นที่ยอมรับของสมาชิก (ประเวศ วะสี. 2541: 35)

1.2 ประเภทของผู้นำชุมชน

1.2.1 ประเภทของผู้นำชุมชนแบ่งตามสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่ก่อเกิดผู้นำ เรียม ศรีทอง (2542: 337) ได้แบ่งประเภทของผู้นำออกเป็น 3 ประเภทตามลักษณะของบรรยากาศและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

1.2.1.1 ผู้นำแบบอัตนิยม (autocratic leadership style) หมายถึง ผู้นำที่นิยมการใช้อำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเองแต่เพียงผู้เดียว ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็น โดยทั่วไปผู้นำประเภทนี้จะเป็นผู้ชอบสั่งการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำตามความคิดของตน

1.2.1.2 ผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic leadership style) หมายถึง ผู้นำที่มอบอำนาจการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและแก้ไขปัญหาได้อย่างอิสระ ผู้นำประเภทนี้จะเป็นคนใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน

1.2.1.3 ผู้นำแบบเสรีนิยม (laissez faire leadership style) หมายถึงผู้นำที่ให้อำนาจ ให้อิสระแก่สมาชิกของกลุ่มได้ทำงานอย่างอิสระถ้าไม่ขัดกับกฎเกณฑ์ มีการมอบหมายงานให้กับสมาชิกและสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ผู้นำประเภทนี้เชื่อว่า บทบาทของผู้นำ คือผู้ที่ช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนาประสิทธิภาพในตนเอง

1.2.2 ประเภทของผู้นำชุมชนแบ่งตามลักษณะการเกิดของผู้นำ เนตร์พัณณา ยาวิราช (2549: 9-10) ได้แยกประเภทของผู้นำตามลักษณะของการเกิด โดยแบ่งผู้นำได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.2.2.1 ผู้นำทางการ (formal leader) หมายถึง ผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งอย่างเป็นทางการมีเอกสารคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับการมอบหมายงาน มอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปอย่างเป็นทางการสามารถที่จะใช้อำนาจที่มาจากตำแหน่งในการสั่งการมอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ สามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาได้ สามารถชักจูงผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาให้กระตือรือร้นปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

1.2.2.2 ผู้นำไม่เป็นทางการ (informal leader) หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติตนเป็นแกนนำของกลุ่มโดยไม่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการหรือให้คุณให้โทษแก่ผู้ใด ไม่มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชา ไม่มีผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาแต่มีความไว้วางใจได้รับการยอมรับ นับถือจากบุคคลอื่นให้เป็นผู้นำอย่างไม่เป็นทางการในการนำกลุ่มไปในทิศทางต่าง ๆ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นยอมรับและเห็นด้วย

1.2.3 ประเภทของผู้นำชุมชนแบ่งตามคุณสมบัติของผู้นำ

พัฒน์ บุณยรัตพันธุ์ (2549:109) ได้แบ่งประเภทของผู้นำออกเป็น 2 ประเภท สรุปได้ดังนี้

1.2.3.1 ผู้นำโดยชาติวุฒิ หมายถึง ผู้นำที่รับตำแหน่งตามประเพณีของกลุ่มหรือชุมชนโดยมีชาติวุฒิเป็นหลักเกณฑ์ เช่น เกิดในตระกูลผู้ปกครองเกิดในตระกูลอันมั่งคั่ง หรือได้รับตำแหน่งเนื่องจากมีคุณสมบัติมาแต่กำเนิด

1.2.3.2 ผู้นำโดยคุณวุฒิ หมายถึง ผู้นำโดยคุณสมบัติของบุคคลผู้นั้นเอง เช่น เป็นผู้มีความขยันหมั่นเพียร มีความรอบรู้จึงได้รับการยกย่อง มีความเชี่ยวชาญในการอาชีพที่ตนทำอยู่ เป็นต้น

โดยสรุป ผู้นำชุมชนสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ ผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ผู้นำทั้งสองประเภทดังกล่าวมีคุณลักษณะทั้งแบบอัตนิยม เสรีนิยมและลักษณะแบบประชาธิปไตยรวมอยู่อย่างผสมผสานกลมกลืน การแสดงคุณลักษณะของผู้นำแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับเวลาและสถานการณ์ต่าง ๆ

1.3 บทบาทของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาชุมชนยิ่งสถานการณ์ เช่น ปัจจุบันที่ชุมชนมีกระแสสังคมต่าง ๆ เข้ามากระทบมากมายและรวดเร็ว ถ้าชุมชนตั้งรับไม่ทัน ขาดผู้นำที่รู้เท่าทันสถานการณ์ก็เป็นไปได้ที่จะส่งผลให้ชุมชนนั้นได้รับผลกระทบโดยตรง ผู้นำชุมชนจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารกับสมาชิกเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชนให้บรรลุถึง

ความสำเร็จได้ ในขณะเดียวกันผู้นำชุมชนก็เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถสร้างหรือทำลายชุมชนได้เช่นกัน เนื่องจากเป็นผู้มีโอกาสมากกว่าสมาชิกชุมชนในการที่จะได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางอำนาจทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ทั้งโครงสร้างอำนาจแบบเครือญาติ ระบบอุปถัมภ์ ความสัมพันธ์เชิงพึ่งพาระหว่างชาวบ้านกับนายทุนหรือนักการเมือง (ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. 2552: 331)

ดังนั้นโดยทั่วไปผู้นำชุมชนจึงเป็นผู้ทำหน้าที่นำความคิด ผลผลิตหรือกรรมวิธีใหม่ไปประยุกต์หรือไปคิดค้นเพื่อพัฒนาชุมชนตนเอง ผู้นำชุมชนเป็นเสมือนผู้ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงเรื่องต่าง ๆ หน่วยงานต่าง ๆ และบุคคลต่าง ๆ เพื่อเข้ามาหนุนเสริมชุมชนให้ได้รับการพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ผู้นำชุมชนจึงควรมีคุณสมบัติเบื้องต้นที่จะนำชุมชนไปสู่เป้าหมายได้ เช่น มีคุณสมบัติที่เป็นผู้เข้าใจสถานการณ์ของชุมชนเป็นอย่างดี เป็นผู้สามารถติดต่อกับชาวบ้านได้ดี เป็นผู้สามารถกระตุ้นการทำงานของสมาชิกชุมชนได้และต้องเป็นผู้ยินดีที่จะสละเวลา กำลังความคิด กำลังกายเพื่อชุมชนได้มากกว่าคนอื่น (พัฒน์ บุณยรัตพันธุ์. 2549: 111)

สนทยา พลศรี (2545: 55) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นำชุมชน สรุปได้ว่า ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่ทำบทบาทในการประสานความคิดของสมาชิกกลุ่ม จัดกระบวนการเพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น เป็นผู้ที่ไม่ผูกขาดความคิดหรือเป็นเจ้าของชุมชนเพียงผู้เดียว แต่วางบทบาทตนเองที่พร้อมจะแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นกับสมาชิกและผู้อื่นเสมอ

อาคม วัดไธสง (2547: 71-78) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นำไว้หลายด้านสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทในด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ของกลุ่มหรือองค์กรและนำสมาชิกกลุ่มหรือคนในชุมชนดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

2. บทบาทการกระตุ้นจูงใจให้ผู้ตามได้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายหรือเกิดแรงจูงใจที่จะคิดค้นกิจกรรมใหม่ในการพัฒนากลุ่ม พัฒนาบุคลิกตนเองเพื่อสร้างอิทธิพลให้เกิดขึ้นเหนือพฤติกรรมของคนอื่นในกลุ่ม

3. บทบาทในการเป็นนักวิเคราะห์ ที่จะต้องวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์งาน แผนงานต่าง ๆ ของกลุ่มเพื่อให้เกิดความเท่าทันและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

4. บทบาทในการเป็นนักวางแผน ทั้งวางแผนในตัวบุคคล กิจกรรม วางแผนการปฏิบัติงาน วางแผนงบประมาณขององค์กร และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใดหรือใช้อะไรมาประกอบการดำเนินงาน ดังนั้นผู้นำจึงจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจระบบการรายงานผลการดำเนินงาน จะทำให้สามารถประสานกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มได้

5. ผู้นำในฐานะตัวแทนกลุ่มเพื่อติดต่อกับภายนอก ผู้นำจึงจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจในรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล เข้าใจเครือข่ายการสื่อสาร เข้าใจระบบการรายงานผลการดำเนินงานจะทำให้สามารถประสานกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มได้

6. ผู้นำในฐานะเป็นผู้ควบคุมความสัมพันธ์ภายในกลุ่มทำบทบาทประสานบุคคลภายในกลุ่ม ควบคุมดูแลเรื่องต่าง ๆ ภายในกลุ่ม พัฒนาระบบความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม

7. ทำบทบาทในฐานะเป็นผู้ไกล่เกลี่ย เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นในกลุ่มผู้นำต้องทำความเข้าใจสาเหตุของความขัดแข้งอย่างละเอียดรอบคอบ วินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการเจรจาต่อรองไกลเกลี่ยเพื่อจัดการกับความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ

8. ผู้นำในฐานะที่เป็นแบบอย่าง ผู้นำที่ดีควรมีพฤติกรรมที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างแก่สมาชิกกลุ่ม

9. ผู้นำในฐานะเป็นผู้เผยแพร่และถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร อาจจะด้วยวิธีการพูด การเขียน การประกาศ การแลกเปลี่ยน การประชุม เพื่อให้สมาชิกลุ่มได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นปัจจุบัน

ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงเป็นผู้ที่มีหลายบทบาท ทั้งบทบาทในการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อแก้ปัญหา บทบาทเป็นผู้นำกลุ่ม คณะกรรมการกลุ่มบทบาทในการให้การศึกษาเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา บทบาทในการติดต่อประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก บทบาทในการเป็นผู้เชื่อมประสานความเข้าใจของคนในชุมชน บทบาทในการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่สมาชิกเป็นต้น อย่างไรก็ตามในความเป็นจริง บทบาทของผู้นำชุมชนจะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของกลุ่มหรือชุมชนรวมทั้งพัฒนาการด้านการเรียนรู้และประสบการณ์ของผู้นำชุมชนเอง ในบางกรณีอาจมีผู้นำชุมชนบางคนที่มีพัฒนาการรวดเร็วและเห็นว่าคนอื่นมีพัฒนาการช้ากว่าตน ทำให้ผู้นำชุมชนคนนั้นมีพฤติกรรมเป็นไปตามพัฒนาทางความคิดของตนเอง จนในที่สุดกลายเป็นผู้นำที่ขาดฐานงานในชุมชน เป็นผู้นำเดี่ยวที่ไม่มีผู้ตามและในที่สุดได้กลายเป็นกลไกรับใช้หน่วยงานอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชุมชนแทน เช่นเดียวกันในอีกแง่มุมหนึ่งชุมชนก็สูญเสียผู้นำที่ดีไปได้เช่นกันเมื่อชุมชนมีความคาดหวังกับผู้นำสูงเกินไป เช่น คาดหวังว่าผู้นำชุมชนจะต้องเป็นผู้ที่เสียสละเพื่อส่วนรวม เป็นบุคคลสาธารณะที่ต้องทำหน้าที่รับใช้ส่วนรวม รับใช้หรือช่วยเหลืองานราชการตลอดเวลา จนทำให้ผู้นำคนนั้นมีปัญหาในครอบครัว มีรายจ่ายมากขึ้นจนกลายเป็นหนี้สิน

1.4 การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน

ศักยภาพของผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้นำสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีหรือไม่ ศักยภาพของผู้นำชุมชนมีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ผู้นำชุมชนดำเนินการรับผิดชอบอยู่ เช่น ศักยภาพในการทำงาน ศักยภาพในการบริหารงาน การบริหารจัดการองค์กร ศักยภาพในการสื่อสาร การติดต่อประสานงานเป็นต้น ขณะเดียวกันผู้นำชุมชนจะมีศักยภาพมากหรือน้อยมีปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะคุณลักษณะและทักษะความสามารถของผู้นำเช่น เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้มีทักษะด้านการสื่อสาร มีความสามารถที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความสามารถที่จะทำให้สมาชิกรู้สึกว่ามีความสามารถ เป็นผู้มีพลังและมุ่งที่การปฏิบัติให้บรรลุผล เป็นผู้แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรหรือให้ความอบอุ่นกับผู้อื่น เป็นผู้รู้จักใช้กลยุทธ์ที่มีลักษณะโดดเด่น เป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ส่งเสริมตนเองและเป็นผู้พยายามที่จะให้มีความขัดแย้งภายในกลุ่ม

น้อยที่สุด (รังสรรค์ ประเสริฐศรี.2544: 55) สิ่งเหล่านี้คือความหลากหลายที่มีในตัวผู้นำชุมชนและแต่ละคนแตกต่างกัน

1.4.1 ประเภทของศักยภาพผู้นำ

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2544: 124-127) ได้กล่าวถึงศักยภาพของผู้นำไว้ 3 ด้านหลัก ๆ สรุปได้ดังนี้

1.4.1.1 ศักยภาพด้านทักษะทางเทคนิค (technical skills) ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับวิธีการ กระบวนการ ขั้นตอนและเทคนิคในการปฏิบัติการเฉพาะทาง

1.4.1.2 ศักยภาพด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal skills) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึก เจตคติและแรงขับของบุคคลอื่น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ กระบวนการกลุ่ม ความเห็นอกเห็นใจ ความนุ่มนวล อัธยาศัยดี ความสามารถในการโน้มน้าวใจ และความสามารถในการสื่อสารด้วยวาจา

1.4.1.3 ศักยภาพด้านมโนทัศน์ (conceptual skills) หรือศักยภาพด้านความคิด ประกอบด้วย ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การคิดเชิงเหตุผล การมองไปข้างหน้า ความคิดสร้างสรรค์ การจัดการองค์กร การจัดการปัญหาอย่ามีประสิทธิภาพเป็นต้น

1.4.2 องค์ประกอบของศักยภาพผู้นำชุมชน

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548: 14-15) ได้กล่าวถึง ผลการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ ด้านศักยภาพผู้นำของ เดวิด ซี. แม็คเคลลแลนด์ (David C. McClelland) ที่ได้วิจัยเกี่ยวกับผู้นำซึ่งค้นพบว่า องค์ประกอบของศักยภาพผู้นำที่สำคัญมี 5 ประการ สรุปได้ดังนี้

1.4.2.1 ทักษะ (skill) หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีและฝึกเป็นประจำ จนเกิดความชำนาญ

1.4.2.2 ความรู้ (knowledge) หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล

1.4.2.3 ความคิดความเชื่อส่วนบุคคล (self-concept) หมายถึงเจตคติ ค่านิยมและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณะของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็นเช่นนั้น

1.4.2.4 บุคลิกลักษณะส่วนตน (trait) หมายถึง สิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น ๆ

1.4.2.5 แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (motive) หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของตน

1.4.3 ความสัมพันธ์ของศักยภาพผู้นำ

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2546: 39-40) ได้กล่าวถึงผลการศึกษาของ แนนซี อี. ชวาร์ทซ์ (NancyE.Schwartz) ที่ได้ศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมบุคคลว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติอย่างแยกกันไม่ออกซึ่งสรุปได้ดังนี้

1.4.3.1 เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและมีผลต่อการปฏิบัติ

1.4.3.2 ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

1.4.3.3 ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

1.4.3.4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

ดังนั้นศักยภาพของผู้นำชุมชน เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกันจากการให้ความหมาย การแบ่งประเภทและความสัมพันธ์ของศักยภาพผู้นำชุมชน ทำให้สามารถแยกประเภทศักยภาพของผู้นำชุมชนได้ 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ ศักยภาพด้านความรู้ของผู้นำชุมชน เจตคติของผู้นำชุมชนและทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน ศักยภาพทั้ง 3 ด้านดังกล่าว มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน และหนุนเสริมซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ออก

1.5 ศักยภาพด้านความรู้ของผู้นำชุมชน

ศักยภาพด้านความรู้และผู้นำชุมชน ถือว่าเป็นศักยภาพด้านสำคัญที่เป็นพื้นฐานของศักยภาพในด้านอื่น ที่สำคัญคือ ความรู้ที่เกิดจากการกระบวนการเรียนรู้จะเป็นความรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาชีวิตและจิตใจของผู้เรียนรู้ให้บรรลุอิสรภาพ ดังที่ สุมน อมรวิวัฒน์ (2542: 29) ได้ให้ความสำคัญของการเรียนรู้สรุปได้ว่า ผลของการเรียนรู้จะทำให้ผู้เรียนรู้หลุดพ้นจากความเขลา ความอยากและความยึดมั่นถือมั่น มีภาวะจิตใจที่แจ่มใส สะอาด สว่าง สงบเย็น อันเป็นประโยชน์สูงสุดที่มนุษย์พึงจะได้ เกิดวุฒิภาวะที่จะเป็นศักยภาพสำคัญในการเผชิญปัญหาหรือนำพาสังคมให้เกิดความเข้มแข็งยั่งยืนต่อไป ขั้นต่อไปหลังจากที่ผู้นำชุมชนเกิดความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้แล้วจึงจะเป็นกระบวนการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่หรือพัฒนากลุ่ม พัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งยั่งยืนต่อไป หรือที่เรียกว่า “การจัดการความรู้” (Knowledge management : KM)ที่มีเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการคือบรรลุเป้าหมายของงานบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรการเรียนรู้และบรรลุความเป็นชุมชนเป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกัน เป็นต้น (วิจารณ์ พานิช, 2549: 3) ศักยภาพด้านความรู้ของผู้นำชุมชนถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญพื้นฐานที่มีผลต่อการคิดวิเคราะห์ การมีวิสัยทัศน์ความมีเหตุมีผล การวางแผนกิจการของผู้นำชุมชน ชัยวัฒน์ ถิระพันธ์ (2548: 5-6) ได้แบ่งประเภทของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้นำชุมชนหรือบุคคลทั่วไป ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.5.1 ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคล (tacit knowledge)เป็นความรู้ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ อยู่ในสมอง ในความคิด อาจจะเป็นความเชื่อ เป็นค่านิยม เป็นความรู้ที่ถ่ายทอดออกมายาก

1.5.2 ความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ภายนอกตัว จับต้องได้ถ่ายทอดแก่บุคคลอื่นได้

ทิศนา แขมมณี (2545: 7) ได้กล่าวถึงการเกิดความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ให้เห็นอย่างเป็นกระบวนการ สรุปได้ว่า ความรู้เกิดขึ้นจากการรับสิ่งเร้าของมนุษย์ผ่านเข้ากระบวนการทางปัญญา (cognitive process) ในสมอง เกิดการวิเคราะห์สังเคราะห์ภายใน

ตัวตนแล้วได้ผลการเรียนรู้ กระบวนการทางปัญญาจะเป็นกระบวนการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เก่าให้เกิดสภาวะสมดุลแล้วจึงจะเกิดการเรียนรู้

ความรู้ทั้ง 2 ประเภทดังกล่าว ผู้นำชุมชนจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากลุ่มหรือชุมชนที่ตนเองบริหารจัดการอยู่ ความรู้ของผู้นำชุมชนโดยทั่วไปเป็นลักษณะความรู้ที่ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาดระหว่างความรู้ที่เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) กับความรู้ประเภทฝังลึกในตัวผู้นำ (tacit knowledge) แต่ความรู้เหล่านี้ประกอบไปด้วยข้อมูล ความรู้ ทักษะ ชุดประสบการณ์และภูมิปัญญาต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ถ่ายทอดกันมาด้วยการสังเกตการณ์ การทำตามเลียนแบบ การได้รับการสั่งสอน การเรียนรู้ตามความสนใจความถนัดส่วนบุคคลและการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

ผู้นำชุมชนแต่ละคนมีระดับความรู้ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับภูมิหลัง บรรพบุรุษ ความสนใจในการเรียนรู้ส่วนบุคคล ความรู้ของผู้นำชุมชนจะเป็นตัวชี้วัดศักยภาพของผู้นำชุมชนให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในชุมชนที่แตกต่างกัน เช่น เป็นผู้นำทางพิธีกรรมเป็นผู้นำการแก้ปัญหาข้อพิพาทขัดแย้ง เป็นผู้นำทางความคิด เป็นนักวางแผน ฯลฯ นอกจากนั้นความรู้ของผู้นำชุมชน ยังเป็นตัวกำหนดลักษณะอาชีพผู้นำชุมชนคนนั้น ๆ ด้วย เช่น อาชีพทำนา ปลูกผัก หมอยาสมุนไพร คนหาปลา คนเผาถ่าน เป็นต้น

1.6 การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของผู้นำชุมชน

การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของผู้นำชุมชน เรียกอีกอย่างว่า “กระบวนการเรียนรู้” ของผู้นำชุมชน ซึ่งดำเนินการได้หลายวิธีดังที่ เดวิท แมทิวส์ (ฐิรวุฒิ เสนาคำ แปล, 2540: 8-18) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้สรุปได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของประชาสังคมที่เข้มแข็ง และสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดความเข้มแข็งของประชาสังคม คือ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่เราเรียนรู้และผ่านการแลกเปลี่ยนกับคนอื่น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น กระบวนการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนระหว่างคนในชุมชนและสาธารณะ ทำให้เรารู้ในสิ่งที่เราไม่รู้ ซึ่งไม่อาจรู้ได้โดยลำพัง กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมิใช่การรับฟังข้อเสนอและข้อมูลเท่านั้น ประชาชนจำเป็นต้องเข้าใจทัศนะต่อปัญหาที่คนอื่นเสนอ มีปัญหาบางปัญหาที่เราไม่สามารถรู้โดยลำพัง และจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อการเรียนรู้ร่วมกับคนอื่น ดังนั้นเราจำเป็นต้องรู้จักสร้างสำนึกร่วมต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนกำหนด หรือนิยามประเด็นปัญหาสาธารณะร่วมกัน

จากการศึกษาของพนัส พฤกษ์สุนันท์, และคนอื่น ๆ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนน่าอยู่ กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี พบว่า สมาชิกชุมชนสามารถเรียนรู้ร่วมกัน รู้จักชุมชนของตนเองมากขึ้นจากการย้อนอดีต การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง การมองอนาคตของชุมชน การเรียนรู้ปัญหาและทุนทางสังคมของชุมชน มีการจัดการสภาชุมชนและคณะกรรมการบริหารชุมชน นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบอีกว่า การเรียนรู้แบบมีส่วน

ร่วมมีผลให้เกิดการเสริมสร้างพลังชุมชนเป็นอย่างดี จนทำให้เกิดเป็นแผนแม่บทชุมชนและแผนปฏิบัติการดังนั้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงถือได้ว่าเป็นกุญแจสำคัญให้สมาชิกชุมชนได้แสดงศักยภาพของตนเองออกมาได้อย่างเหมาะสม

1.6.1 เทคนิคในการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของผู้นำชุมชน

การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะจะทำให้ผู้นำมีโลกทัศน์ใหม่ต่องานพัฒนา การพัฒนาเทคนิคเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำจึงเป็นสิ่งจะต้องนำมาพิจารณาควบคู่ไปกับการทำงานพัฒนาชุมชน ซึ่งมีนักวิชาการได้ทำการศึกษาและเสนอเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของผู้นำแต่ละบุคคลและในแต่ละชุมชน ได้ดังนี้

อรรถจักร์ สัตยานรักษ์ (2541: 21-23) ได้มีการสรุปบทเรียนของการพัฒนาผู้นำกลุ่มและเครือข่ายการจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ โดยสรุปได้ว่า เทคนิควิธีการทำงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชาวบ้าน เครือข่าย และผู้นำ คือ กระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มและผู้นำพร้อมกับการสร้างจิตสำนึกสาธารณะโดยผ่านกระบวนการ ดังนี้

1. การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์อย่างมีส่วนร่วมของเวทีเสวนาสัมมนาระหว่างชุมชน ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างเครือข่ายหนุนช่วยกัน ทำให้มีข้อมูลเพิ่มอำนาจในการวิเคราะห์

2. พัฒนาองค์ความรู้ในการจัดการทรัพยากรของชุมชนและข้อมูลข่าวสาร เพื่อความชัดเจนในการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาผู้นำและกลุ่ม และเป็นพลังอำนาจในการต่อสู้ ดังนั้นงานด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยจึงมีความสำคัญมาก

3. การขยายความร่วมมือ ระหว่างกลุ่มหาแนวร่วมโดยผ่านกระบวนการ lobby และการสัมมนา การจัดเวทีชาวบ้าน

4. การพัฒนาวิธีการทำงานและเครื่องมือให้สามารถค้นหารายละเอียดความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับชุมชนเพื่อจะได้แสวงหาแนวทางในการจัดการและพัฒนาชุมชนต่อไป กิจกรรมที่ทำให้ค้นหารายละเอียดอาทิ การใช้แผนที่ การสร้างรูปแบบ (model) ในการศึกษา เป็นต้น

5. มีการสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์และขยายผลไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ (2552: 373-374) ได้กล่าวถึง เทคนิคในการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้นำชุมชน สรุปได้ดังนี้

1. การฝึกอบรมและเสริมสร้างการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

2. การวิเคราะห์สังคมเพื่อเสริมสร้างสำนึกประชาชนด้วยสันติวิธี

3. การเสริมสร้างการเรียนรู้ของผู้นำโดยกระบวนการกลุ่ม

1.6.2 ยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างการเรียนรู้

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคนอื่น ๆ (2552: 277-283) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ไว้ 3 วิธี สรุปได้ดังนี้

1. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากในการพัฒนาการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงซึ่งส่วนใหญ่จะไม่สามารถแยกออกจากวิถีชีวิตได้

2. การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของสังคมซึ่งมักจะเกิดจากการดำเนินกิจกรรมที่จะเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การกำหนดปัญหาชุมชนแบบมีส่วนร่วม การสร้างทางเลือกร่วมกันให้ชุมชน การดำเนินการร่วมกัน การประเมินกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

3. การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ข้ามชุมชนข้ามประเด็น ซึ่งจะทำให้ผู้นำชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางมากขึ้น

1.6.3 วิธีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการเรียนรู้

มิเชล เจ. มาร์ควาร์ดท์ (อ้างอิงใน บดินทร์ วิจารณ์ 2548: 53) ได้กล่าวถึงวิธีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของผู้เรียนสรุปได้ดังนี้

1. การเรียนรู้เพื่อปรับตัว (adaptive learning) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีการทบทวนประสบการณ์ในอดีต แล้วเกิดการปรับแต่งเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและอนาคต

2. การเรียนรู้เชิงคาดการณ์ (Anticipatory learning) เป็นการแสดงหาความรู้โดยการคาดคิด จินตนาการถึงเรื่องราวที่เกี่ยวกับอนาคตในลักษณะต่าง ๆ

3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (action learning) เป็นการสร้างความรู้ด้วยการลงมือปฏิบัตินำผลที่เกิดขึ้นมาพิจารณาไตร่ตรองกับความจริง

1.6.4 วิธีการและเทคนิคในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ของผู้นำชุมชน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การเรียนรู้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับทักษะความสามารถและความสนใจส่วนตัวของผู้นำชุมชน วิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีหลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึก การฟัง การพูดต่อที่ชุมนุมชน การตั้งสมมติฐานหรือคำถาม การค้นหาคำตอบด้วยตนเอง เป็นต้น

2. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (action learning) คือ การทำกิจกรรมไปและเรียนรู้ไปเป็นวิธีเรียนรู้ของตนเองในชุมชน ความรู้ที่ได้นอกจากจะเกิดจากผลของการปฏิบัติแล้ว ผู้ปฏิบัติยังจะได้รับความรู้จากประสบการณ์และความรู้ของบุคคลหรือทีมที่ร่วมกันทำกิจกรรมด้วย การเรียนรู้เชิงปฏิบัติจะประกอบด้วย ทักษะการตั้งคำถามเชิงวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการทบทวนการทำกิจกรรม ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ขึ้นมา กิจกรรมที่เป็นสื่อในการเรียนรู้เชิงปฏิบัติได้ดี จึงเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตของผู้นำลักษณะการเรียนรู้ดังกล่าวเรียกอีกอย่างว่า“การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” (participatory action research: PAR) ซึ่งการวิจัยลักษณะนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่เป็นระบบ

3. การเรียนรู้โดยผ่านการประชุม อบรม สัมมนาอย่างสร้างสรรค์ การสนทนากลุ่มย่อย วิธีการเรียนรู้แบบนี้เป็นวิธีการและเครื่องมือในการพัฒนาความรู้และการขับเคลื่อนงานการประชุม อบรม หรือสัมมนาที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าทุกคนมีความรู้ มีความคิด และประสบการณ์ที่พร้อมจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยมีผู้นำ

จัดกิจกรรมทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ (facilitator) ดำเนินการประชุมหรืออบรมหรือสัมมนาด้วยการตั้งประเด็นคำถาม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ระดมสมองตามประเด็นที่ต้องการจะให้เกิดการเรียนรู้ ดังนั้นกระบวนการนี้จึงมีเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความเปลี่ยนแปลง สามารถนำความรู้ที่ได้ปฏิบัติจริง ผู้นำจัดกิจกรรมหรือวิทยากรกระบวนการเป็นคนกลางที่จะช่วยจัดและดำเนินการประชุม อบรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการคิดอย่างเป็นระบบ มีอิสระทางความคิดและสามารถสื่อสารทำความเข้าใจกันได้อย่างตรงไปตรงมา

4. การเรียนรู้จากการเสวนา (dialogue) หมายถึง การสื่อสารในระดับเข้มข้นมีความเป็นอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์และมีการสำรวจประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ร่วมกัน มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างตั้งใจและไม่ด่วนตัดสินความคิดเห็นของคนอื่น ผลการเสวนาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ความคิดของคนอื่น เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและประสานการเรียนรู้กับการปฏิบัติจริงกระบวนการเสวนาจะทำให้ผู้นำชุมชนสามารถเผยความรู้ ความฉลาดหลักแหลมต่าง ๆ ที่ผู้นำแต่ละคนมีอยู่ออกมา ก่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เรียนรู้ไปด้วยกันนำไปสู่การเกิดองค์ความรู้ของหมู่คณะ นอกจากนั้นยังทำให้ผู้นำชุมชนเกิดเจตคติที่ดีต่อกัน ส่งผลให้เกิดการทำงานเป็นทีมได้ดียิ่งขึ้น

1.7 เจตคติของผู้นำชุมชน

เจตคติ (attitude) เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เป็นเรื่องที่คนรอบข้างเข้าใจได้ยากนอกจากจะสังเกตจากพฤติกรรมที่บุคคลนั้น ๆ ได้แสดงออกเจตคติได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านเช่น

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540: 45) ได้ให้ความหมายของเจตคติ สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือทางต่อต้านก็ได้

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543: 54) ได้ให้ความหมายของเจตคติ สรุปได้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึกเชื่อ ศรัทธาต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จนเกิดความพร้อมที่จะแสดงการกระทำออกมา ซึ่งจะเป็นทางดีหรือไม่ดีก็ได้

สุรางค์ โค้วตระกูล (2550: 365) ได้ให้ความหมายของเจตคติ สรุปได้ว่า เจตคติเป็นอัชฌาสัย (Disposition) หรือ ความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิด (Ideas) เจตคติอาจเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีเจตคติในทางบวกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติในทางลบก็จะหลีกเลี่ยงเจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกถึงค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2551: 243) ได้ให้ความหมายของเจตคติ สรุปได้ว่า เจตคติเป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อฝังใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะเกิดอารมณ์ความรู้สึกบางอย่างควบคู่ไปกับการเรียนรู้นั้น และมีผลต่อความคิดและปฏิกิริยาในใจส่งผลถึงพฤติกรรมภายนอกที่อาจสังเกตได้และพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย

1.7.1 ลักษณะของเจตคติ

มัลลิกา คณานุรักษ์ (2547: 79) ได้กล่าวถึง ลักษณะของเจตคติ สรุปได้ดังนี้

1. เจตคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละคนมิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2. เจตคติ เป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำของบุคคล

3. เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีความถาวรพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลต่างได้รับประสบการณ์และผ่านการเรียนรู้มามาก และเจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

โดยสรุป เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะบ่งบอกถึงสภาวะจิตหรือภาวะอารมณ์ที่สลับซับซ้อนของบุคคลนั้น ๆ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งปรากฏบุคคลหรือสาธารณะ ซึ่งเจตคตินี้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

เจตคติของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก สิ่งแวดล้อม การรับรู้ที่ผ่านมารวมทั้งประสบการณ์ชีวิตของคนนั้น ๆ การมีเจตคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นตัดสินใจหรือมีการกระทำที่ดีต่อสิ่งนั้น ดังนั้นการพัฒนาเจตคติของผู้นำชุมชนให้มีเจตคติที่ดีต่อชุมชน ต่อเพื่อนร่วมทีม ต่อสมาชิกในชุมชน จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะทำให้ผู้นำชุมชนเกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับชุมชนในทางที่ดี เช่น เป็นคนน่าเชื่อถือมีอารมณ์มั่นคง ความมีวุฒิภาวะเมื่อเผชิญกับปัญหาสามารถตั้งสติเพื่อพิจารณาและแก้ไขปัญหาได้อย่างรอบคอมมีความรู้สึกที่ดี มีความพอใจหรือความชอบไม่ชอบในกิจกรรมงานที่ตนกังดำเนินการรับผิดชอบอยู่

1.7.2 องค์ประกอบของเจตคติ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2540: 240) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติ สรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ความคิด และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อที่หมายของเจตคติ (altitude object) เช่น เจตคติต่อการสูบบุหรี่ การที่จะแสดงความรู้สึกต่อการสูบบุหรี่ไปในทางชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยนั้น จะต้องมีความเข้าใจก่อนว่า “บุหรี่” คืออะไร การสูบบุหรี่มีคุณและมีโทษอย่างไร

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ ความรู้สึกชอบไม่ชอบ หรือท่าทีที่ดีหรือไม่ดี ต่อที่หมายของเจตคติ เป็นภาวะความรู้สึกที่สนองตอบต่อสิ่งเร้าหรือต่อที่หมายไปทิศทางที่ดีหรือไม่ดี หรือในทางบวก (positive) หรือในทางลบ (negative) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากองค์ประกอบด้านความรู้

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral component) ได้แก่ แนวโน้มหรือความพร้อมขอบบุคคลที่จะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ หากมีสิ่งเร้าหรือที่หมายของเจตคติที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ หรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2546: 34) กล่าวถึงแนวคิดของซิมบาโร (Zimbaro) และไลปป์ (Leippe) ที่แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของเจตคติสรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความนึกคิด (cognition) เป็นส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไปทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ ถ้าบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งนั้นดีก็มักจะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งนั้นไม่ดีก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective responses) ซึ่งเป็นด้านที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล

3. ความตั้งใจด้านพฤติกรรม (behavior intention) คือ ความตั้งใจที่จะแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือแนวคิดหนึ่งแนวคิดใด ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ความคิดและความรู้สึก

4. พฤติกรรม (behaviors) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งแนวคิดหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิดและความรู้สึก

5. เจตคติ (attitude) คือ ความโน้มเอียงในการประเมินวัตถุประสงค์ แนวคิด บุคคล สถาบัน ฯลฯ

ดังนั้น เจตคติของผู้นำชุมชนจึงมีองค์ประกอบหลายด้าน กล่าวคือ ด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น อารมณ์ความรู้สึกและความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมซึ่งอาจจะรวมไปถึงความสุขุมรอบคอบในการตัดสินใจเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบด้วย

1.8 การพัฒนาเจตคติของผู้นำชุมชน

การพัฒนาเจตคติของบุคคล ต้องพัฒนาการเรียนรู้ให้บุคคลเกิดการสั่งสมประสบการณ์ก่อน เนื่องจากเจตคติมีองค์ประกอบที่เป็นความรู้ ความรู้สึกและแนวโน้มในเชิงพฤติกรรมหรือการกระทำ

1.8.1 แนวทางในการพัฒนาเจตคติ

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543: 63-65) ได้กล่าวถึง เจตคติว่าเป็นลักษณะนิสัยชนิดหนึ่ง เมื่อลักษณะนิสัยเกิดจากการเรียนรู้ เลยเชื่อว่าเจตคติเกิดจากการเรียนรู้ได้เช่นกัน ดังนี้จึงมีแนวทางการพัฒนาเจตคติสรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ข้อตกลงของทฤษฎีนี้ ก็คือ เจตคติสามารถเรียนรู้ได้เหมือนกับลักษณะอื่น ๆ ของคน คนแสวงหาข้อมูลและข้อเท็จจริงเพื่อสร้างสมการเรียนรู้ ความรู้สึกและค่านิยมต่าง ๆ ได้จากข้อเท็จจริง เด็กเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกทางเจตคติ ซึ่งอาศัยกระบวนการที่ควบคุมการเรียนรู้ นั่นคือกระบวนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นสามารถนำไปใช้ในการก่อเกิดเจตคติได้ แต่ละคนแสวงหาข้อมูลและความรู้สึกโดยกระบวนการเชื่อมสัมพันธ์ การเชื่อมความสัมพันธ์จะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งเร้าปรากฏในเวลาเดียวกัน และสถานที่เดียวกัน เจตคติเกิดจากความรู้ต่าง ๆ บวกความเชื่อมโยงกับด้านการประเมินคุณลักษณะนั้น ๆ นั่นคือการเรียนรู้เกิดผ่านการเสริมแรง เจตคตินอกจากจะเกิดการเรียนรู้โดยวิธีเชื่อมสัมพันธ์ และวิธีการเสริมแรงแล้ว ยังจะเกิดขึ้นจากกระบวนการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นการเรียนรู้ชนิดหนึ่ง การเลียนแบบต้องมีตัวแบบไว้ให้

2. ทฤษฎีแรงจูงใจ (Incentive Theory) ทฤษฎีนี้ให้แนวคิดการเกิดเจตคติว่าเป็นกระบวนการให้น้ำหนักจากคุณและโทษของเป้าเจตคตินั้นแล้วพิจารณาตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุดลองพิจารณาดูว่าที่เรารักหรือชอบสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นอยู่ ๆ เกิดรักและชอบขึ้นมาเป็นไปไม่ได้ที่สิ่งที่เรารักหรือชอบจะต้องมีคุณประโยชน์ต่อเราเสมอ อาจจะมีสิ่งที่ไม่ดีอยู่บ้าง แต่เมื่อชั่งใจคุณและโทษแล้วเห็นว่าน้ำหนักของคุณประโยชน์มากกว่าก็จะชอบสิ่งนั้น จากการพิจารณาตัดสินใจโดยกระบวนการแบบนี้จึงทำให้เกิดเจตคติทางบวกหรือทางลบขึ้นได้

1.8.2 การเปลี่ยนแปลงเจตคติ

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2546: 34-35) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงเจตคติ สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ เมื่อเจตคติเปลี่ยนแปลงก็จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 3 อย่างนี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังนั้นถ้าจะให้เกิดการยอมรับหรือปฏิเสธในสิ่งใดจึงจำเป็นต้องพยายามเปลี่ยนเจตคติก่อนโดยการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (อ้างอิงในมัลลิกา คณานุรักษ์, 2547: 80-81) ได้กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สรุปได้ดังนี้

1. การทำให้เชื่อ ซึ่งกระทำได้โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ ให้เกิดการเรียนรู้และยอมรับ

2. การให้ความรู้สึก ซึ่งความรู้สึกประกอบด้วยความรู้และความเชื่อในทางบวก ได้แก่ ความชอบ ความพอใจ ความประทับใจในทางลบ ได้แก่ ความรังเกียจ ไม่พอใจ ไม่ประทับใจ ซึ่งกระบวนการเกิดความรู้สึกมี 2 แบบคือ ความรู้สึกที่เกิดจากการตีความโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์และความเชื่อที่มีอยู่เดิมและความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่ไตร่ตรองหรือไม่ตีความมาก่อน

3. การให้เห็นพฤติกรรมที่แสดงออก พฤติกรรมที่แสดงออกมักจะได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคม

โดยสรุป การพัฒนาเจตคติ จึงสามารถดำเนินการได้ดังนี้ คือ การพัฒนาเจตคติด้วยการวางเงื่อนไขและการเสริมแรง การสร้างแรงจูงใจ เช่น การให้รางวัล การให้คำชมเชย การให้เกียรติเคารพในความเป็นผู้นำ และการทำให้เชื่อ ซึ่งกระทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้ ความเข้าใจ การให้เห็นพฤติกรรมให้เกิดการรับรู้และยอมรับ เป็นต้น

1.9 ทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน

ทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน ฏ ึ

1.9.3 การให้ความหมายและการจำแนกประเภทของทักษะผู้นำดังกล่าว สามารถสรุปเป็นทักษะสำคัญ ๆ ของผู้นำชุมชนได้ดังนี้

1.9.3.1 ทักษะด้านเทคนิคเฉพาะ(technical skills) ทักษะเฉพาะที่สำคัญที่ผู้นำชุมชนควรมีเป็นทักษะที่ผสมผสานกันระหว่างความรู้ เช่น ทักษะการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม การทำแผนที่ความคิด ทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ สิ่งเหล่านี้จัดเป็นทักษะในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้นำชุมชนจำเป็นจะต้องมีเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกของกลุ่มหรือชุมชน ซึ่งในทักษะด้านนี้จะมีทักษะย่อย ๆ ที่ผู้นำชุมชนควรจะเรียนรู้เพิ่มเติมหลายอย่าง เช่น ทักษะด้านการฟัง การจับประเด็นพูดคุย การตั้งคำถาม การเชื่อมโยงประเด็น การสรุปประเด็น ฯลฯ

1.9.3.2 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์(human relation skills) หมายถึง ทักษะของผู้นำชุมชนที่จะเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกกลุ่มหรือชุมชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มหรือชุมชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกเห็นอกเห็นใจ นุ่มนวลมีอัธยาศัยดี มีทักษะความสามารถในการพูดเพื่อโน้มน้าวใจหรือการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นความสามารถในการเข้าใจธรรมชาติของคน มีทักษะในการลดความขัดแย้ง หรือสามารถไกล่เกลี่ยความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เข้าใจพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานและสาเหตุในการกระทำของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ คอนเจอร์ (1993) ฮันท์ (1991) และแวน เวลเซอร์และคณะ (conger, Hunt and Van Velsor 1995 (อ้างอิงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544: 131) ที่วิจัยพบว่า ผู้บริหารต้องทำงานร่วมกับบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน ต่างวัฒนธรรมกัน ดังนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นที่จะต้องมีความเห็นอกเห็นใจ (empathy) มีอัธยาศัยที่ดี (diplomacy) และมีความละเอียดอ่อนในเรื่องวัฒนธรรม ต้องมีความสามารถในการเข้าใจเรื่องค่านิยม ความเชื่อ เจตคติของบุคคลที่มาจากพื้นฐานที่หลากหลายแตกต่างกัน

1.9.3.3 ทักษะด้านมโนทัศน์หรือทักษะด้านความคิด (conceptual skills) เช่น

1.9.3.3.1 ทักษะด้านการคิดเชิงระบบ (system thinking skills) เป็นวิธีการคิด วิธีการมอง และการวิเคราะห์ระบบต่าง ๆ ซึ่งระบบนั้นเป็นสิ่งที่มีอยู่และเราทุกคนต่างก็ดำรงอยู่ในระบบ ดังนั้น การทำความเข้าใจกับระบบและการคิดอย่างเป็นระบบจึงเป็นหลักการเบื้องต้นในการทำความเข้าใจกับเรื่องต่าง ๆ รอบตัวเรา การทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ความเชื่อมโยงที่มองเห็นสัมพันธภาพและความโยงใยของชีวิต มองเห็นคุณค่าในตัวของมนุษย์ได้เป็นวิธีการมองโลกแบบองค์รวม (holistic approach) ที่จะทำให้อยู่กับระบบได้อย่างสมดุล (ชัยวัฒน์ ถิระพันธ์, (บก.), 2548: 20) เข้าใจภาพรวมกระบวนการทำงานและความสัมพันธ์ของงานในองค์กร

1.9.3.3.2 ทักษะด้านรูปแบบความคิด (mental model) หมายถึง ภาพของความคิดหรือทัศนะของผู้นำที่มีเกี่ยวกับเหตุการณ์ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1.9.3.4 ทักษะด้านการบริหารจัดการองค์กร (administrative skill)หมายถึง ทักษะความสามารถของผู้นำชุมชนในการนำพาองค์กรให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น

ผู้นำชุมชนจึงจำเป็นต้องมีทักษะทั้งในด้านการบริหารแผนงาน บริหารบุคคลซึ่งเป็นกลไกขององค์กรให้ดำเนินการไปตามที่กำหนด

1.9.3.5 ทักษะด้านการทำงานเป็นทีม (teamwork skill) เป็นความสามารถในการบริหารบุคคลที่มีความสามารถแตกต่างกันให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารที่ตรงประเด็นเข้าใจง่าย ใช้การประชุมหรือการพูดคุยกลุ่มย่อยเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อสร้างพลังของการทำงานร่วมกัน เรียนรู้การช่วยเหลือกันเพื่อให้เกิดการเป็นทีมทำงานที่เข้มแข็ง

1.9.3.6 ทักษะด้านการวางแผนงาน เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์เพื่อวางแผนการทำงานให้องค์กรหรือกลุ่มดำเนินการไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้นำชุมชนจำเป็นต้องเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดที่แปลกใหม่หรือกลวิใหม่และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนขับเคลื่อนงานได้ เป็นผู้มีความคิดเชื่อมโยงเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1.10 การพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน

การพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน สามารถดำเนินการได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับทักษะพื้นฐานที่ผู้นำชุมชนมี โดยทั่วไปวิธีพัฒนาทักษะที่ง่ายและมีมาตั้งแต่บรรพบุรุษและยังใช้ได้ผลดีในสถานการณ์ปัจจุบัน คือ เลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลอื่น การเรียนรู้พัฒนาทักษะด้วยการลงมือทำด้วยตนเอง การฝึกฝนเรียนรู้ตามความสนใจ เป็นต้น

ประสิทธิ ทองอุ่น (2542: 253-254) ได้กล่าวถึงทักษะของผู้นำที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้การบริหารงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้

1. ทักษะในการเป็นผู้นำ (leadership skill) เป็นทักษะที่ผู้นำต้องได้รับการพัฒนาเพื่อนำกลุ่มและจูงใจให้สมาชิกกลุ่มปฏิบัติตามด้วยความพอใจ เช่น ทักษะด้านการวางแผน ทักษะด้านการจัดองค์กร ทักษะการบริหารจัดการ การเสนอแนะ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น

2. ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (problem solving skill and decision making) ซึ่งจำเป็นต้องมีกระบวนการค้นหาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุและการตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหาโดยยึดความมีส่วนร่วมของทีมงานเป็นสำคัญ

3. ทักษะในการประชุม (conference skill) เป็นทักษะด้านการสื่อสารประเภทหนึ่งที่ผู้นำสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสมาชิกหรือบริหารจัดการองค์กรโดยการขอฉันทามติจากที่ประชุม

4. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (communication skill) เป็นทักษะด้านความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ

เช่นเดียวกัน มิเชล เจ. มาร์ควาร์ตท์ (อ้างอิงใน บดินทร์ วิจารณ์ 2548 : 205-207) ได้กล่าวไว้ว่า นอกจากทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ที่ผู้นำมีอยู่แล้ว ผู้นำยังจำเป็นต้องพัฒนาทักษะด้านอื่นเพิ่มเติมด้วย เช่น ทักษะ ด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ทักษะด้านการประสานทีมต่างหน้าที่เข้า

ด้วยกันเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ทักษะด้านการพัฒนาทีมเพื่อชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ทำอยู่กับสิ่งที่น่าจะทำ การพัฒนาผู้ตามเพื่อให้เกิดความคิดเชิงบูรณาการที่สามารถเห็นภาพรวมขององค์กรทักษะด้านการเสริมสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แก่สมาชิกและการสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้และการปฏิบัติแก่สมาชิก เป็นต้น

1.10.1 วิธีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน

การพัฒนาทักษะด้านการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน อาจจะดำเนินการได้หลายวิธีการ ดังต่อไปนี้

1.10.1.1 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐาน เช่น การฟัง การคิด การเขียน การถ่ายทอดสื่อสาร โดยกระบวนการฝึกอบรมอาจจะมีการกล่าวถึงเนื้อหาทางวิชาการเพื่อให้ผู้นำได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของทักษะพื้นฐานก่อน หลังจากนั้นจึงมีการจำลองเหตุการณ์เพื่อให้ผู้นำได้ฝึกฝนด้วยตนเอง มีวิธีการวัดผลทักษะที่เกิดขึ้น

1.10.1.2 การพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ด้วยกระบวนการทำงานร่วมกันจะเป็นการฝึกทักษะด้านการทำงานเป็นทีม การพัฒนาภาวะความเป็นผู้นำ การวางแผน การพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การเจรจาต่อรอง ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และทักษะการประสานความร่วมมือ

1.10.1.3 การพัฒนาทักษะด้วยการเรียนรู้จากต้นแบบ เช่น การศึกษาดูงาน ดูการสาธิต มีการกำหนดรูปแบบวิการในการศึกษาร่วมกัน กำหนดประเด็นที่จะศึกษาร่วมกัน ทำความเข้าใจประเด็นให้ละเอียด กำหนดวิธีการศึกษา เครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษา สุดท้ายหลังสิ้นสุดกระบวนการก็มีการสรุปผลการศึกษาร่วมกัน การพัฒนาทักษะด้านนี้จะมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจดบันทึกของผู้นำชุมชนด้วย

1.10.1.4 การพัฒนาทักษะด้วยการทดลองปฏิบัติจริงเพื่อพัฒนาทักษะตนเองของผู้นำ เช่น การทดลองทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการประชุม เป็นวิทยากรกระบวนการการฝึกจับประเด็น การเชื่อมโยงประเด็น เป็นต้น

1.10.1.5 การพัฒนาทักษะด้านการคิด การถ่ายทอดสื่อสารและความกล้าแสดงความคิดเห็นด้วยกระบวนการถอดบทเรียนเพื่อสกัดความรู้ที่ฝังลึกในตัวตนและองค์ความรู้ต่าง ๆ ออกมาเป็นบทเรียน ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับวิธีคิดและวิธีทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพมาก (ศุภวัลย์ พลายน้อย, 2549: 16) กระบวนการถอดบทเรียนจะเป็นการเสริมพลังในการพัฒนาทักษะซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำชุมชน มีการวิพากษ์วิจารณ์เสนอแนะกันเพื่อสะท้อนผลการพัฒนาทักษะแก่กัน มีขั้นตอนหลัก ๆ คือ การกำหนดกรอบการถอดบทเรียน การเลือกเทคนิคในการถอดบทเรียนและการกำหนดประเด็น

1.10.1.6 การประเมินหลังดำเนินกิจกรรมแบบเสริมพลัง (After Action Review) หรือเรียกอีกอย่างว่า การประเมินผลแบบเสริมพลัง (empowerment evaluation) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพซึ่งกันและกันอีกอย่างหนึ่งที่สามารถแทรกเข้าไประหว่างกระบวนการดำเนินกิจกรรม หลังที่ดำเนินกิจกรรมย่อยเสร็จเรียบร้อยเพื่อประเมิน เสนอแนะ หรือวิพากษ์วิจารณ์

พิจารณาจุดอ่อน จุดแข็งของการทำกิจกรรม โดยยืนอยู่บนหลักการเสริมพลังและสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน ดังที่เนาวรัตน์ พลายน้อย และธีรเดช ฉายอรุณ (2549: 36) ได้กล่าวถึงกระบวนการประเมินหลังการทำกิจกรรมดังกล่าวว่า อาจจะมีการเสริมความรู้บางอย่างเพื่อให้ผู้ดำเนินกิจกรรมเห็นจุดอ่อนของตนเอง นอกจากนั้นการเสริมพลังอาจจะช่วยในด้านอำนวยความสะดวก การพูดโน้มน้าวชักจูง การจุดประกายเพื่อให้เกิดพลังและการเปิดโอกาสใหม่เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง

จากกระบวนการและขั้นตอนในการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะของผู้นำชุมชนดังกล่าว แม้ว่าจะมีวิธีการที่หลากหลาย ผู้นำชุมชนสามารถเรียนรู้ได้ตามความสนใจของตนเอง ตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาทักษะที่สำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามได้คือ พื้นฐานด้านความรู้ ความคิดและไหวพริบปฏิภาณของผู้นำชุมชนที่มีในแต่ละบุคคล

1.11 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

ศักยภาพด้านรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชน เป็นตัวชี้วัดคุณภาพหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้นำชุมชน ดังนั้นผู้นำชุมชนจะได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ได้ดีหรือสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงมากน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.11.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 279-281) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาศักยภาพของผู้นำได้ดี สรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. การศึกษาของผู้นำ หมายถึง การได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของผู้นำชุมชน การศึกษาของผู้นำจะสะท้อนให้ผู้นำเกิดทักษะด้านการคิด การวิเคราะห์การแก้ไขสถานการณ์ได้ดี การศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญเบื้องต้นที่จะช่วยให้การพัฒนาศักยภาพผู้นำเกิดประสิทธิผล เกิดภาวะผู้นำขึ้นได้

2. ประสบการณ์ของผู้นำ หมายถึง ประสบการณ์การทำงานในอดีตมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจ ผู้นำที่มีประสบการณ์โดยทั่วไปจะเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ และสามารถขจัดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวได้มาจากความร่วมมือในการทำงาน กระบวนการทำงานร่วมกันจะมีการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ เรียนรู้การแก้ปัญหา เรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดความผิดพลาด มีทักษะในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. การได้รับคำแนะนำจากเพื่อร่วมงานหรือผู้อาวุโสกว่า ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานานให้คำแนะนำช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่

1.11.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน

เนตร์พัณณา ยาวิราช (2549: 20) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำ สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากเจตคติของตัวผู้นำเอง กล่าวคือ เจตคติที่ผู้นำมีต่อตนเองเป็นอย่างไรในด้านความสามารถของการนำ (leadership) ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความมุ่งหวังสู่ความเป็นเลิศ เจตคติต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2. ปัจจัยที่เกิดจากเพื่อนร่วมงาน คือ พฤติกรรมของเพื่อนร่วมงานเป็นไปในทางหนุนเสริมอย่างไร ความสามารถของเพื่อนร่วมงานสามารถนำเอาความคิด ความต้องการของผู้นำมาปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด ระบบระเบียบการปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือ เป็นปัจจัยหนุนเสริมให้ผู้นำมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพตนเองมากน้อยเพียงใด

3. ปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม เช่นลักษณะองค์กร ชุมชนมีโครงสร้างสามารถเป็นแรงขับแรงจูงใจให้ผู้นำชุมชนต้องพัฒนาตนเองมากน้อยเพียงใด

4. ปัจจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับภายนอก ความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือบุคคลภายนอกซึ่งจะเป็นแรงขับให้ผู้นำมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาศักยภาพตนเองให้มากขึ้นเพื่อนำมาพัฒนายกระดับองค์กรหรือชุมชนตนเองให้เข้มแข็ง

1.11.3 เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้นำ จึงสรุปได้ดังนี้

1.11.3.1 ปัจจัยภายในที่เป็นด้านส่วนบุคคลของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนตัวของผู้นำชุมชน เช่น เพศ อายุ การศึกษา การเรียนรู้ ฐานะด้านเศรษฐกิจ ประสบการณ์ทำงาน ความรู้ ทักษะเฉพาะและเจตคติของผู้นำชุมชน เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมุ่งหวังหรืออุดมการณ์ เป็นต้น

1.11.3.2 ปัจจัยภายนอกที่แวดล้อมรอบตัวผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของผู้นำชุมชน เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะกลุ่มองค์กรที่ผู้นำบริหารจัดการอยู่ การได้สัมพันธ์กับภายนอก ทั้งความสัมพันธ์กับกลุ่มหรือบุคคลภายนอกซึ่งเป็นโอกาสที่จะทำให้ผู้นำได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเองมากขึ้น

สรุป การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ ประการแรก การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ซึ่งโดยทั่วไปผู้นำชุมชนจะมีความรู้ที่เป็นลักษณะผสมผสานกันระหว่างความรู้ที่ชัดแจ้งกับความรู้ที่ฝังลึกในตัวผู้นำ ประการที่สอง การพัฒนาเจตคติของผู้นำชุมชนซึ่งสามารถพัฒนาได้ด้วยการวางเงื่อนไข การสร้างแรงจูงใจและการสร้างความสอดคล้องในการรับรู้เพื่อให้ผู้นำชุมชนมีความเห็นคล้อยตามและประการสุดท้าย คือ การพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติงานของผู้นำชุมชนซึ่งประกอบด้วย ทักษะด้านเทคนิคเฉพาะ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านมโนทัศน์ ทักษะด้านความคิด ซึ่งกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนจะสัมฤทธิ์ผลมากน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่าง เช่น ปัจจัยภายในที่เป็นด้านส่วนบุคคลของผู้นำชุมชนและปัจจัยภายนอกที่อยู่แวดล้อมตัวผู้นำชุมชน

1.11.4 อย่างไรก็ตามเมื่อกล่าวถึงศักยภาพของผู้นำ มีอีกคำหนึ่งที่มีความหมายใกล้เคียงกัน คือ ภาวะผู้นำ (leadership) ซึ่งเป็นศักยภาพด้านหนึ่งที่มีความหมายมากกว่าการมีทักษะต่าง ๆ แต่สำคัญที่ความมีคุณลักษณะพิเศษส่วนตัวที่ไม่สามารถมองเห็นได้แต่ทรงพลังของ

ผู้นำ เช่น ความมุ่งมั่นกระตือรือร้น (enthusiasm) ความสัตย์ซื่อถือคุณธรรม (integrity) ความกล้าหาญ (courage) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility) เป็นต้น

พิทยา บวรวัฒนา (2541: 68) ได้ให้ความหมายของคำว่า ภาวะผู้นำ สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของผู้นำในการมีอิทธิพลต่อคนอื่นในกลุ่มให้มุ่งมั่นทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนรวม

เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ, รัตนา ประเสริฐสมและเรียม ศรีทอง (2544: 197-198) ได้กล่าวถึง ภาวะผู้นำ ว่านักวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสังคมและจิตวิทยาสังคมได้มีมุมมองเกี่ยวกับการเกิดขึ้นของภาวะผู้นำที่แตกต่างกันหลายประการ สรุปได้ดังนี้

1. ความเป็นผู้นำโดยอำนาจ มองว่าผู้นำมีอำนาจกำหนดหรือบัญญัติไว้เป็นกฎเกณฑ์ หรืออาจจะมาจากการเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานหรือในกิจการของกลุ่มหรือองค์กรนั้น

2. ความเป็นผู้นำพิจารณาจากลักษณะของบุคคล บางคนเกิดมาเพื่อที่จะเป็นผู้นำ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนมีคุณลักษณะร่วม คือ ความเข้มแข็ง มีพลัง มีความกระตือรือร้นอย่างเห็นได้ชัดแตกต่างจากบุคคลทั่วไป

3. ความเป็นผู้นำมองจากพฤติกรรมตามสถานการณ์ เรียกว่าผู้นำตามสถานการณ์ บางคนมีโอกาสทำหน้าที่ช่วยเหลือกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของสมาชิกภายใต้สถานการณ์ที่เอื้ออำนวย ผู้นำลักษณะนี้มักมีความสามารถในการยืดหยุ่นทางความคิด มีความสามารถในการจูงใจเพื่อให้บุคคลทำงานด้วยความสมัครใจ

4. ความเป็นผู้นำที่สามารถผสมผสานระหว่างคุณลักษณะเฉพาะตนและสถานการณ์ ผู้นำลักษณะนี้มีคุณลักษณะเฉพาะตนและมีความสามารถในการใช้ทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานกลุ่ม

สรุป ภาวะผู้นำ หมายถึง คุณลักษณะหรือความสามารถพิเศษที่อยู่ภายในของผู้นำที่มีอิทธิพลต่อคนอื่น มีความเป็นผู้นำที่ผสมผสานกับคุณลักษณะเฉพาะตนที่สามารถใช้ทักษะต่าง ๆ ได้อย่างสอดคล้องกลมกลืนกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ภาวะผู้นำเป็นความสามารถในการนำผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ตามให้ดำเนินกิจการของกลุ่มหรือองค์กรให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ภาวะผู้นำมีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับแนวทางหรือกิจการของกลุ่มหรือองค์กรนั้น ๆ แต่บุคคลที่จะมีภาวะผู้นำได้ต้องประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่าง เช่น มีเอกลักษณ์เฉพาะตนมีอำนาจบารมี เป็นผู้สามารถสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามได้ มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถและสามารถนำวิสัยทัศน์ของกลุ่มหรือองค์กรไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และภาวะผู้นำมีองค์ประกอบหลัก ๆ ที่สำคัญ คือ แรงจูงใจ คุณลักษณะของผู้นำ ความรู้ ทักษะและความสามารถของผู้นำ

2. แนวคิดในการพัฒนาศักยภาพชุมชน

ศักยภาพของชุมชนมองได้หลายแง่มุมโดย เสรี พงศ์พิศ (2548: 115) มองว่า ศักยภาพ คือ ความสามารถที่ยังไม่พัฒนา หรือยังไม่พัฒนาเต็มที่ ดังนั้นจึงมองศักยภาพชุมชน ในแง่ของการที่ชุมชนมีคน ความรู้ ทรัพยากร ไม่ได้โง่ จน เจ็บ แต่ขาดโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง หรือไม่มีความรู้ในการจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งชุมชนสามารถค้นหาศักยภาพของชุมชนได้

สายพิณ สันทัดและคณะ (2551:5) มองศักยภาพของชุมชนในแง่ของการพัฒนาขีดความสามารถของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาขีดความสามารถของทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ และองค์กรชุมชนให้มีความเข้มแข็งและมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองจากการนำทรัพยากรที่มีของมนุษย์มาสร้างประโยชน์คือสู่ชุมชน

โอพณิกาญจน์ คิดเห็น (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาศักยภาพของชุมชนและองค์กรชุมชนในการพัฒนาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลตำบลไทรโยง-ไชย พบว่า ชุมชนมีสภาพแวดล้อมด้านภูมิศาสตร์วัฒนธรรมประเพณี ทรัพยากรธรรมชาติมีความอุดมสมบูรณ์และมีศักยภาพในการที่จะส่งเสริมพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งได้ แม้อดีตจะเป็นพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนสาธารณูปโภค แต่ประชาชนก็มีความเป็นอยู่ที่สงบเรียบง่าย มีการรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือพึ่งพากันแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง

ส่วนปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในปัจจุบันคือ ชุมชนขาดแคลนผู้นำตามธรรมชาติ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจถึงหลักการบริหารจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ยังขาดอุดมการณ์ประชาธิปไตย และส่วนใหญ่ยังมีระดับการศึกษาในระดับต่ำ เนื่องจากพื้นที่ในอดีตการคมนาคมไม่สะดวก ในพื้นที่ไม่มีสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา และกลุ่มคนที่อยู่ในวัยศึกษารุ่นเมื่อ 30-40 ปีก่อน มาเป็นผู้นำชุมชนที่มีอำนาจ มีบทบาทในปัจจุบัน นโยบายวิธีการบริหารจัดการชุมชนจึงยังอยู่บนพื้นฐานทางทัศนคติวิสัย มุมมองของคนรุ่นเก่าที่ไม่มีความสามารถพิเศษ ขาดลักษณะของภาวะผู้นำ ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทในการนำพัฒนา โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐานประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้นและมีความพึงพอใจ และประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารราชการมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารทางเดียว การจัดเวทีสาธารณะที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดองค์ความรู้ตามหลักการมีส่วนร่วมและหน้าที่ความเป็นพลเมืองยังมีน้อยกลุ่มองค์กรชุมชนที่ประชาชนจัดตั้ง ยังไม่มีความเข้มแข็ง เพราะไม่เกิดจากสำนึกและกระบวนการจัดการของประชาชน แต่เกิดจากการเคี่ยวเข็ญ ผลักดันของราชการ และยังต้องคอยควบคุมตรวจสอบและช่วยเหลืออยู่มาก กลุ่มองค์กรจึงเป็นการรวมตัวของประชาชนแบบหลวม ๆ เพราะต้องการได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นสำคัญ หากราชการเลิกตรวจสอบเข้มงวด กลุ่มก็พร้อมที่จะแยกย้ายและเลิกกิจกรรมได้โดยง่าย แม้กลุ่มชุมชนจะยังไม่มีความเข้มแข็งก็ตาม หากมีผู้นำ มีนโยบายที่ดี มีการสนับสนุนส่งเสริมที่ถูกต้อง สร้างองค์ความรู้ใหม่และปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนไปในทางที่ดีงาม สร้างแรงจูงใจที่ดี ก็เชื่อว่าจะสามารถนำ

ศักยภาพของชุมชนที่มีและแฝงอยู่มาสร้างเป็นพลังสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชนและกลุ่มองค์กรได้

3. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดในการพัฒนาอีกอย่างหนึ่งที่กำลังนำมาใช้ในสังคมไทยก็คือ การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชน และใช้การทำงานในรูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่จัดทำเป็นหมู่คณะและการจัดการวิจัยโดยผู้ปฏิบัติงานเองจนภายหลังมีการเรียกวิจัยเช่นนี้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังที่เขียนภาษาอังกฤษว่า ParticipatoryAction Research ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกเป็นคำย่อว่า PAR

PAR คือการวิจัยค้นคว้าแสวงหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิม ๆ ต่างกันเพียงแต่ว่า PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่กี่แก้ไขปัญหาในการพัฒนา เป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ร่วมงานรวมทั้งในกระบวนการวิจัยและในการมีหุ้นส่วนใช้ผลประโยชน์ของการวิจัย

PAR มุ่งช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม ให้ลืมตาอ้าปากกับเขาได้บ้าง PAR เชื่อในความสามารถของมนุษย์ที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองเมื่อถึงคราวที่ตนต้องตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร ยังเชื่อต่อว่าการศึกษาควรเป็นการศึกษาที่ใช้ประชาชน มีความมั่นใจว่าเขาสามารถทำอะไรบางอย่างให้แก่ตนเองได้ PAR ยังเชื่อด้วยเหมือนกันว่า การศึกษาควรเป็นการศึกษาที่ให้การเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อคน เป้าหมายสูงสุดของ PAR การช่วยประชาชนให้มีเป้าหมายและสนับสนุนเป้าหมายในการพัฒนาของตนเอง

PAR เป็นกระบวนการวิจัยที่มีการปฏิบัติพลิกแพลงนำเอาการปฏิบัติกับการพิจารณาไตร่ตรองเพื่อการสะท้อนกลับมารวมเข้าด้วยกันเพื่อไปสู่การปรับปรุงแก้ไขอย่างมีอย่างเหตุมีผลโดยวิธีการทำให้การวิจัยเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมและเป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติและการพิจารณาไตร่ตรองเป็นผลสะท้อนต่อไป ยิ่งกว่านั้นยังทำให้เกิดมาตรฐานตามความต้องการด้านเมืองการปกครอง วัฒนธรรม สภาวะสังคม และสภาพเศรษฐกิจของชุมชน PAR อาศัยการยอมรับของประชาชนในสิ่งที่ประชาชนมีอยู่และมีจริง อาศัยภูมิปัญญาที่ถูกต้องตามที่ประชาชนได้สืบทอดต่อเนื่องเป็นประสบการณ์อย่างหลากหลาย ดังนั้น PAR จึงให้น้ำหนักต่อการเรียนรู้เป็นอย่างมาก

PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน อันต้องอาศัยการสืบสวนค้นคว้าปัญหาและข้อโต้แย้งร่วมกันเป็นกลุ่ม วิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา (ทางเศรษฐกิจสังคม ทางการเมืองการปกครอง ทางวัฒนธรรม ทางส่วนบุคคล) รวมกันเป็นกลุ่มและเหนือสิ่งอื่นใดต้องปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นกลุ่มในการแก้ปัญหานั้น ๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวยิ่งไปกว่านั้น PAR ยังเป็นกระบวนการวิจัยที่ค่อนข้างจะลำเอียงไปในด้านกระบวนการประชาธิปไตย

PAR ยืนหยัดขึ้นมาได้ด้วยประชาชนผู้มีหัวใจเต็มเปี่ยมด้วยการวิจัยเพื่อแสวงหาความรู้ในการแก้ไขปัญหาของตน เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือคนยากจน และคนที่ด้อยโอกาสด้วยการวางพื้นฐานของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน นับเป็นการเอื้ออำนวยต่อกระบวนการปลดปล่อยให้ประชาชนแก้ปัญหาของตนเองได้ ตามความเชื่อว่าคนต้องพัฒนาตนเอง

เมื่อเราใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่เรียกว่า PAR นี้อย่างถูกต้อง เราจะยังเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างน้อย 3 ประการตามมา คือ 1. ประชาชนได้รับการเรียนรู้เพิ่มขึ้น 2. ประชาชนมีการกระทำมากขึ้น 3. ประชาชนมีการเผยแพร่พลังความรู้กันมากขึ้น กระบวนการ PAR นั้นไม่ใช่เพียงการสืบค้นปัญหาและการแก้ปัญหาเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการกระตุ้นให้ประชาชนมีการกระทำต่อปัญหาเหล่านั้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดต่อปัญหาทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผลสุดท้ายประชาชนมิได้เพียงเรียนรู้การแก้ไขปัญหาแต่ได้เพิ่มพูนความรู้ให้พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่ยากไปกว่านั้น

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1981 อ้างอิงจาก วรรณชนก จันทชุมและคณะ 2541: 6) ได้กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการบุคคลครอบครัวที่มีปฏิกิริยาต่อกันในการดูแลสุขภาพให้เกิดความผาสุขและเป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชนให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยรวมถึงการสนับสนุนการจัดองค์การและมีอำนาจ

วนิดา วิระกุลและถวิล เลิกชัยภูมิ (2543: 31) สรุปว่าการมีส่วนร่วม หมายถึงการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาต่าง ๆ ของหมู่บ้านด้วยจิตสำนึกของความเป็นเจ้าของ โดยเป็นกลุ่มบุคคลที่หลากหลายและเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมทำและร่วมประเมินตรวจสอบ

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547: 16) สรุปว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคนอื่น ๆ (2549: 18) สรุปว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงการถ่ายโอนอำนาจจากบุคคลผู้มีอำนาจลงไปสู่สมาชิกในชุมชน และเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่สมาชิกในชุมชนในการร่วมกันคิด และร่วมกันตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน ตลอดจนร่วมกันปฏิบัติการในการพัฒนาชุมชนในทิศทางที่เหมาะสม

3.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมนับว่าเป็นหัวใจที่สำคัญของการพัฒนาในทุกระดับตั้งแต่องค์กรชุมชนในชุมชนเล็ก ๆ ในชนบท องค์กรชุมชนในบริษัทเอกชน จนถึงการพัฒนาประเทศที่ต้องใช้มติของภาคประชาชนในการจัดการและการแก้ปัญหาร่วมกัน กระบวนการมีส่วนร่วมก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผลตอบแทนจากการที่ได้ทำงานร่วมกันนั้น และผลจากการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ นำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

ทนงศักดิ์ คุ้มไข่น้ำ(2540: 93)ได้ให้ความหมายของคำว่า“การมีส่วนร่วมของประชาชน” ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการงานพัฒนาร่วมคิดร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตัวเองร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ความรู้และความชำนาญร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนการติดตามปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาสและได้ใช้โอกาสที่ได้รับแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิดแสดงออกซึ่งสิ่งที่เขามีแสดงออกซึ่งสิ่งที่เขาต้องการแสดงออกซึ่งปัญหาที่กำลังเผชิญและแสดงอออกซึ่งวิธีแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติโดยการช่วยเหลือของหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำสนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคลกลุ่มคนชมรมสมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543: 55-56) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นสิทธิมนุษยชน ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาจึงควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้เกิดการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยเหตุผล 4 ประการคือการมีส่วนร่วมในการกำหนดความจำเป็นพื้นฐานช่วยให้กลุ่มที่ถูกกีดกันทางด้านเศรษฐกิจสังคมได้มีโอกาสเสนอสิ่งที่ตนเองต้องการต่อผู้จัดนโยบายการพัฒนา และมีโอกาสได้รับการพัฒนายกระดับฐานะให้สูงขึ้นหลุดพ้นจากการถูกเอารัดเอาเปรียบ

2.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้รัฐบาลสามารถระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เช่น ความรู้ ทักษะ บุคคล และแม้แต่ที่ดินและทุนที่ต้องใช้ในโครงการพัฒนา

2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยปรับปรุงการกระจายสินค้า และบริการตลอดจนการกระจายรายได้ให้ดีขึ้น และการมีชีวิตสาธารณะที่มีสุขภาพดี

2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยสนองความต้องการทางจิตวิทยาของประชาชน จากการที่ได้มีอิทธิพลในการตัดสินใจดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อชีวิต และการงานมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาอย่างจริงจังทุกขั้นตอน จะช่วยให้ประชาชนมีพลังในการต่อรองกับกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ ในสังคมซึ่งแสดงให้เห็นถึง

2.3.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาแสดงนัยถึงการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

2.3.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการใช้ความคิดใหม่ วิธีการใหม่ หรือนวัตกรรมบางอย่างซึ่งการยอมรับและการใช้หรือสร้างนวัตกรรมนี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการพัฒนา

2.3.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาจะทำให้ประชาชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่และช่วยให้ได้หนทางมีการแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาของชุมชนได้มากกว่าการให้บุคคลภายนอกเข้ามาช่วยแก้ปัญหา

พัชรี สิโรรส (2546: 1-3) ได้กล่าวถึงความสำคัญ เหตุผลและความจำเป็นของกระบวนการการมีส่วนร่วม ที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องสรุปดังนี้

1. การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจของรัฐในฐานะเป็นมาตรการทางกฎหมายเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยเพราะว่าในอดีตสังคมไทยมีการพูดถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวางในแง่ของหลักการ ประโยชน์ และความจำเป็น หากแต่การดำเนินการให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนหรือไม่นั้น เป็นเอกสิทธิ์ของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่รัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะตามหลักการปกครองที่ยึดถือนั้น มองว่าการใช้อำนาจที่ชอบด้วยกฎหมายย่อมเป็นการกระทำเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะด้วยตัวของมันเอง จึงไม่จำเป็นต้องมีการสอบถามหรือรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนการตัดสินใจของหน่วยงานรัฐ สถานการณ์นี้เริ่มเปลี่ยนไป เมื่อมีการใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะโดยวิธีประชาพิจารณ์ และการรับรองสิทธิในการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนร่วมในทุกระดับตั้งแต่การร่วมรับรู้ ร่วมให้ข้อมูล ร่วมกระทำการ ร่วมตรวจสอบ จนถึงร่วมตัดสินใจ

2. ปัญหาความเข้าใจไม่ตรงกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายเห็นร่วมกันถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในทางการเมืองและการบริหาร หากแต่การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลักการที่มีความหมายกว้างขวาง ซึ่งรวมรูปแบบที่มีระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน ฉะนั้น จึงควรทำความเข้าใจให้ตรงกันกับแนวคิด กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

3. การขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นและการปรึกษาหารือที่หลากหลาย ซึ่งหลายฝ่ายเข้าใจผิดว่า การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหมายถึงประชาพิจารณ์ หรือการมีส่วนร่วม แต่ในความหมายที่แท้จริง หมายถึง กระบวนการในทุกระดับของการปฏิบัติตามภารกิจ ที่จะลดความขัดแย้งและการรวมพลังที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนา

นอกจากความจำเป็นของการมีส่วนร่วมที่กล่าวแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมยังก่อให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่จะต้องรับฟังและยอมรับสิทธิของประชาชนในชุมชนผู้ที่ในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาทั้งของภาครัฐบาลและเอกชน ดังนั้นการร่วมรับฟังความคิดเห็น การร่วมในกิจกรมและขั้นตอนของการพัฒนาจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนา เพราะจะลดความขัดแย้งและผลกระทบที่พึงเกิดขึ้นในอนาคต

3.3 การจำแนกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการได้เสนอแนะขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปดังนี้

อภิญญา กังสนารักษ์ (2544: 14–15) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

อคิน รพีพัฒน์ (2547: 49) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
4. การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

4. แนวคิดเครือข่าย

เครือข่ายเป็นรูปแบบทางสังคมอย่างหนึ่งที่แตกต่างจากการรวมกลุ่ม คือ กลุ่มจะมีรูปแบบและขอบเขตที่ชัดเจน รู้ว่ามีสมาชิกกี่คน มีใครบ้าง แต่เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีขอบเขต ความสัมพันธ์ไม่สามารถมองเห็นเด่นชัด การเชื่อมโยงเครือข่ายทำให้เห็นลักษณะในรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น คือ เกิดเป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนในด้านต่าง ๆ เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร เกิดความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจเครือข่ายมากยิ่งขึ้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของคำว่าเครือข่ายสรุปได้ดังนี้

ขนิฏฐา กาญจนรังสีนนท์ (2542: 12-13) ได้ให้ความหมายของ เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ อีกทั้งให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าแบบพึ่งพิง เครือข่ายไม่ใช่การส่งจดหมายข่าวไปให้สมาชิกตามรายชื่อเท่านั้น แต่ต้องมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน ช่องทางการแลกเปลี่ยน และร่วมมือภายในเครือข่ายสามารถจัดขึ้นในลักษณะการประชุม การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือการทดลอง การสัมมนา การเผยแพร่เอกสาร และการทำกิจกรรมร่วมกัน

ไพโรจน์ โพธิศาสตร์ (2542: 53) ได้ให้ความหมายของ เครือข่าย ในแง่ของความสัมพันธ์ว่าหมายถึง สายใยความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมในทางความคิดและการปฏิบัติ เครือข่ายของกลุ่มมักจะเริ่มนำเป็นตัวแทนหรือสัญญาลักษณ์กลุ่ม ดังนั้นผู้นำที่เข้มแข็งมักจะเริ่มนำ เพราะผู้นำเป็นตัวแทนหรือลักษณะของกลุ่ม ดังนั้นผู้นำที่เข้มแข็งมักจะหาลู่ทางพัฒนาเครือข่ายนั้น ต้องศึกษาเรียนรู้ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ ๆ เพราะรูปแบบของเครือข่ายมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับสภาพการทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในแต่ละพื้นที่ การเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายควรมีหลายลักษณะ เช่น รวมกันแบบหลวม ๆ แต่สื่อสารถึงกันได้ หรือร่วมกิจกรรมบางเรื่อง บางประเด็นที่เห็นพ้องต้องกัน แล้วพัฒนาให้กระชับขึ้นเรื่อย ๆ จนสามารถเก็บรวบรวมทักษะประสบการณ์ พัฒนาขึ้นเป็นองค์ความรู้เพื่อประโยชน์ต่อไป

ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า เครือข่าย คือกลุ่มองค์กรหลาย ๆ กลุ่มมารวมตัวกัน ประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ ถักทอ สร้างสรรค์กิจกรรมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร เกิดพลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายทุกองค์การ และชุมชนเข้มแข็ง หัวใจของเครือข่ายคือการเชื่อมความสัมพันธ์ พลังของเครือข่ายคือเป้าหมายและความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

การที่บุคคลจะมีส่วนร่วมคิดค้น ตัดสินใจ ดำเนินการแก้ปัญหาได้นั้น จะต้องปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ด้วยการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องส่วนรวม ถ้ามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจะก่อให้เกิดความผูกพันของกลุ่มที่ต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ แต่หากว่าปฏิสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิด

ความผูกพันระหว่างกลุ่มไม่ได้เกิดขึ้นลอย ๆ กลุ่มบุคคลจะมีเครือข่ายในการติดต่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอดเวลาในรูปเครือข่ายทางสังคม

ประเวศ วะสี (2541: 21) ได้กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมว่า จะคล้ายกับเครือข่ายในสมอง โครงสร้างของสมองจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูง ที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอด โครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคมจากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมเรียนรู้ การที่จะเกิดสังคมเรียนรู้ (Learning Society) ดังนั้นโครงสร้างทางสังคมต้องปรับเปลี่ยนจากโครงสร้างอำนาจในแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคม เครือข่ายสังคม คือ สังคมกัลยาณมิตร หรือเครือข่ายสังคมเรียนรู้ (Learning Social Networks) สังคมต้องสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2552: 447) ได้ให้ความหมายของ เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงร้อยรัดเอาความพยายามและการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบและอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปฏิบัติภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน โดยที่แต่ละฝ่ายยังคงปฏิบัติภารกิจของตนต่อไป อย่างไม่สูญเสียเอกลักษณ์และปรัชญาของตนเอง การเชื่อมโยงนี้อาจเป็นรูปแบบของการรวมตัวกันอย่างหลวม ๆ เฉพาะกิจตามความจำเป็น หรืออาจอยู่ในรูปของการจัดองค์กรที่เป็นโครงสร้างของความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน เครือข่ายความร่วมมือเป็นไปได้ในระดับปัจเจกบุคคล องค์กรและสถาบันอาจมีขอบข่ายขนาดเล็ก ๆ ภายในชุมชนไปจนถึงระดับจังหวัด ภูมิภาค ประเทศ และระหว่างประเทศ

แนวความคิดเกี่ยวกับเครือข่าย จัดเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการอธิบายภาพการเคลื่อนตัวจากกลุ่มสู่การรวมตัวเป็นเครือข่ายเพื่อสร้างพลังในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาหรือสร้างพลังในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ฐานคิดที่สำคัญของการรวมกันเป็นเครือข่ายทางสังคมมาจากฐานคิดที่หลากหลาย เช่น ฐานคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจของรัฐต้องการให้มีขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ฐานคิดเชิงวัฒนธรรมที่ชาวบ้านร่วมร้อยเรียงความสัมพันธ์บนรากฐานของวัฒนธรรมและการช่วยเหลือเกื้อกูลและการพึ่งพาอาศัย ฐานคิดเชิงระบบที่สิ่งต่าง ๆ ล้วนพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเชื่อมโยงกันเป็นความหลากหลายที่ไม่สามารถแยกส่วนใดส่วนหนึ่งออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด ฐานคิดของการขยายโอกาสและกระบวนการทางอุดมการณ์ที่ต้องการขยายแนวความคิดที่เป็นที่ยอมรับไปสู่การขยายอุดมการณ์ เช่น การเป็นเครือข่ายของศาสนาลัทธิและระบบการปกครอง เป็นต้น และฐานคิดการเชื่อมโยงในทางชีววิทยาในระบบนิเวศหรือในระบบทางสมองที่มีการเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ จากจุดเล็ก ๆ เชื่อมโยงเป็นหน่วยใหญ่และทำหน้าที่ให้ประสานสอดคล้องกัน

4.2 คุณลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายสังคม

4.2.1 ความสัมพันธ์เชิงซ้อน

เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่ง ประกอบไปด้วยบุคคลอื่นที่รู้จักและมีสายสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ในแง่ของบทบาทแล้วบุคคลแต่ละคน มีบทบาทที่ต้องกระทำหลายบทบาทในชีวิตประจำวันในการมีบทบาทแต่ละบทบาท เขาได้พบปะรู้จักบุคคลอื่นที่มีบทบาทอย่างเดียวกันและบางครั้งเขาก็ได้พบกับบุคคลเดิมในการมีบทบาทอื่น ๆ การที่บุคคลสองคนมีความสัมพันธ์กันเพียงบทบาทเดียวเรียกว่ามีความสัมพันธ์เชิงเดี่ยว (uniplex or single-stranded) และการที่บุคคลสองคนมีความสัมพันธ์กันในหลาย ๆ บทบาท เรียกว่ามีความสัมพันธ์เชิงซ้อน บทบาทหลาย ๆ อย่างที่แต่ละคนมีนั้นมีผลกระทบต่อกันและกัน เพราะในแต่ละบทบาทต่างมีปทัสถานและความคาดหวังทางสังคมที่ชี้นำแนวทางพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในหลาย ๆ บทบาท เขาจะรู้สึกลำบากใจในการที่จะสูญเสียความสัมพันธ์ที่มีอยู่กับผู้อื่น ถ้าหากว่าไม่ปฏิบัติตามความคาดหวังและความผูกพันทางใจที่มีต่อกัน

4.2.2 สิ่งที่มีการแลกเปลี่ยน

สิ่งที่มีการแลกเปลี่ยน ในที่นี้หมายถึงสิ่งของและน้ำใจ ที่มีการแลกเปลี่ยนระหว่างคนสองคน ในการแสดงบทบาทแต่ละอย่าง สิ่งที่มีการแลกเปลี่ยนกันนี้ไม่เพียงแต่ขึ้นอยู่กับปทัสถานสังคมที่มีอยู่ในแต่ละบทบาท หากยังขึ้นอยู่กับว่าบุคคลที่แสดงบทบาทนั้นจะตัดสินใจมีพฤติกรรมอย่างไรทั้งนี้เพราะถึงแม้ว่า ในแต่ละบทบาทจะมีปทัสถานและความคาดหวังกำหนดว่าควรจะมีการแลกเปลี่ยน สิ่งใดบ้าง แต่ในทางปฏิบัติแล้วมิได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์กันตามบทบาทหนึ่ง ๆ นั้น คู่สัมพันธ์มีการแลกเปลี่ยนสิ่งใดบ้าง ในที่นี้สิ่งที่มีการแลกเปลี่ยนที่แสดงให้เห็นถึงเนื้อหาของเครือข่ายสังคม ได้แก่ การทักทาย การสนทนา การเยี่ยมเยือน การช่วยเหลือการงาน การให้บริการส่วนตัว และการช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยให้เข้าใจว่าบุคคลหนึ่ง ให้ความสำคัญแก่ความสัมพันธ์ที่มีกลุ่มอีกบุคคลหนึ่งมากน้อยเพียงใด แต่ยังช่วยให้เห็นว่าเขาได้รับผลประโยชน์ตอบแทนอะไรบ้างจากความสัมพันธ์

4.2.3 ลักษณะของการให้และการรับ

การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างบุคคลสองคน อาจมีลักษณะที่มีให้และการรับที่สมดุล หรืออาจจะมีการให้มากกว่ารับ หรือกลับกัน ลักษณะของการให้และการรับดังกล่าวเป็นเครื่องชี้อันหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลแต่ละคน ให้ความสำคัญแก่ความสัมพันธ์ที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่งมากน้อยเพียงใด ถ้ามีการให้และการรับในปริมาณที่เท่าเทียมกัน และในความสัมพันธ์ใดที่มีการให้มากกว่ารับ แสดงว่าผู้ที่ให้มากกว่ารับมีสถานะทางสังคมและอำนาจที่เหนือกว่าผู้รับในระบบอุปถัมภ์มากกว่าที่จะได้รับการบริการต่าง ๆ ตอบแทนจากผู้ได้รับการอุปถัมภ์ ลักษณะของการให้และการรับในความสัมพันธ์ของบุคคล เป็นเครื่องชี้อย่างหนึ่งถึงคุณภาพของสัมพันธ์นั้น

4.2.4 ความถี่และระยะเวลาที่ได้มีความสัมพันธ์กัน

เครือข่ายสังคมของบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพราะมีการรู้จักคนเพิ่มขึ้นในความสัมพันธ์ต่อคนที่รู้จักมานานอาจจะค่อย ๆ เสื่อมไป การที่บุคคลได้พบปะกันบ่อยครั้งอาจช่วยให้มีความรู้สึกผูกพันกันมาก ที่บุคคลได้ลงทุนไปในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความถี่ของการติดต่อสัมพันธ์กันจะถูกวัดในแง่ของช่วงเวลาของการพบกันแต่ละครั้ง และการพบกันแต่ละครั้งนั้นมีการเตรียมการนัดหมายไว้ล่วงหน้าหรือไม่ ส่วนระยะเวลาที่ได้รู้จักกันก็พิจารณาว่ามีการรู้จักกันมานานเท่าใด

แม้ว่าแนวคิดเครือข่ายจะเข้ามารวมกันนักษณะหลวม ๆ ของการเข้าร่วมกลุ่ม แต่ก็ยังอยู่บนหลักการคือ

4.2.4.1 สายสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้กระทำต่าง ๆ มีลักษณะควบคู่ขนานกันไปทั้งในด้านเนื้อหา และความเข้มข้น ผู้กระทำจะสนองสิ่งต่าง ๆ ให้แก่กันและกัน และพวกเขาจะกระทำดังกล่าวด้วยความเข้มข้นมากน้อยต่างกัน

4.2.4.2 สายสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบคคล ต้องได้รับการวิเคราะห์ในบริบทของเครือข่ายที่มีขอบเขตกว้างขวางกว่า

4.2.4.3 การก่อรูปโครงสร้างของสายสัมพันธ์ทางสังคม จะนำไปสู่เครือข่ายชน

ดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ อาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายต่าง ๆ มีลักษณะเป็นไปได้ที่กันมีสาย

(Translitve) สัมพันธ์ระหว่าง การมีสายสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นก็คือ มีเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับ ก. ข. และ ค. ขึ้นมา

4.2.4.4 การเกิดขึ้นของกลุ่มเครือข่าย จะต้องมีจุดเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ กับปัจเจกบุคคล

4.2.4.5 จะมีสายสัมพันธ์ควบคู่ขนานกัน ระหว่างองค์ประกอบภายในระบบหนึ่งที่จะเป็นผลให้มีการกระจายทรัพยากรที่หายากไม่เท่าเทียมกันขึ้น

4.2.4.6 การกระจายทรัพยากรที่หายาก โดยไม่เท่าเทียมกันนำไปสู่ความร่วมมือและการแข่งขันกันและกัน กลุ่มบางกลุ่มจะรวมกันเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่หายากโดยการร่วมมือกัน ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ แข่งขันและขัดแย้งกันเกี่ยวกับทรัพยากร

แนวคิดเครือข่ายสังคม นำมาอธิบายการเกิดขึ้นของกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนแต่ละชั้นตอนทั้งเป็นสิ่งที่สร้างความผูกพันภายในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เนื่องจากความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน เป็นพลังผลักดันส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการเข้าร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ของปัญหาในชุมชน ความสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างกลุ่มคนในชุมชนที่บุคคลมีต่อกันจะเกิดขึ้นใหม่ และเสื่อมสลายลงอยู่ตลอดเวลา แต่ถ้ากลุ่มบุคคลในสังคมมีความผูกพันกับสายสัมพันธ์อื่นหลาย ๆ ด้านมากเท่าใด เขาจะอุทิศเวลาและกำลังกาย กำลังใจ ปกป้องรักษาสายสัมพันธ์นั้นมาก และอาจขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐกิจเครือญาติ การเมือง ของกลุ่มบุคคลที่เสียเปรียบชนชั้นในสังคมมีความตื่นตัวพยายามยกฐานะความเป็นอยู่ของตน โดยการใช้สายสัมพันธ์ส่วนตัว

กับกลุ่มบุคคลในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนและชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่หายากในการปรับปรุงชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมหมู่บ้าน ความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคลจึงมิได้ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมแต่เพียงอย่างเดียว หากยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังที่มาจากบุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของเขาด้วย

5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (กระทรวงมหาดไทยกรมการพัฒนาชุมชน. 2542)

นโยบายของคณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติมุ่งหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเพื่อบรรเทาผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจและภาวะยากจน ที่มุ่งหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเพื่อบรรเทาผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจและภาวะยากจนที่มีต่อคนไทยทั้งประเทศนอกจากนี้ยังมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 คณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติจึงเห็นชอบให้ใช้แนวทางการพัฒนาแบบองค์รวมที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ในการพัฒนาและการเพิ่มศักยภาพของท้องถิ่นให้สามารถปกครองตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้กรอบพัฒนาประชารัฐของประเทศตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญพ.ศ. 2540 เป็นแนวทางสำคัญในการแก้ไขวิกฤตของประเทศโดยใช้ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการลดผลกระทบทางสังคมและสร้างกระบวนการพัฒนาสังคมที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคตและให้ส่วนราชการร่วมมือในการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนโดยการปรับเปลี่ยนความคิดท่าทีจากผู้มีบทบาท ในการริเริ่มดำเนินการพัฒนาเองทุกอย่างมาเป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนร่วมคิดร่วมทำร่วมมือร่วมใจและพัฒนาขีดความสามารถในการทำงานร่วมกับภาคีการพัฒนาทุกฝ่ายเพื่อถักทอสังคมให้เข้มแข็ง

5.1 การพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง

จากแนวความคิดของการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางซึ่งมีความหมายถึงการพัฒนาของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน

5.1.1 การพัฒนาของประชาชนเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชนโดยการฝึกอบรมหรือการจัดการศึกษาให้กับประชาชน

5.1.2 การพัฒนาเพื่อประชาชนเป็นการพัฒนาของหน่วยงานภายนอกชุมชนที่ดำเนินงานให้กับประชาชนโดยคำนึงถึงและดำเนินงานตามความต้องการของประชาชน

5.1.3 การพัฒนาโดยประชาชนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้ลงมือกระทำการพัฒนาชุมชนของตนเองแนวคิดที่แตกต่างและเป็นเอกลักษณ์ของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤตตามแนวทางของคณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติอยู่ที่จุดเน้นของ

การพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลางซึ่งคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติเน้นที่การพัฒนาโดยประชาชนเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาโดยประชาชนจะเป็นการหาวิธีการจัดการให้ประชาชนร่วมกันเก็บวิเคราะห์ข้อมูลค้นหาปัญหาของชุมชนกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาตัดสินเลือกกิจกรรมลงมือดำเนินการและประเมินผลสรุปบทเรียนเป็นข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอันเกิดจากผลกระทบของภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการดำเนินการพัฒนาในเรื่องต่าง ๆ ต่อไป

5.2 การพัฒนาสังคมแบบองค์รวม

ผลจากการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติที่ประชุมได้พิจารณากำหนดกรอบการพัฒนาสังคมในภาพรวมเห็นว่าในการพัฒนาสังคมต้องเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนการพัฒนาแบบองค์รวมเป็นการพัฒนาที่ทุกฝ่ายในสังคมมีโอกาสได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาไปพร้อม ๆกันทั้งทางด้านคุณภาพชีวิตจิตใจเศรษฐกิจการเมืองสังคมและสิ่งแวดล้อม

โดยเพิ่มศักยภาพและสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาตนเองในการร่วมคิดร่วมทำร่วมตัดสินใจเพื่อให้ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมผลักดันให้สังคมเป็นไปตามที่ต้องการได้สาระสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวม ได้แก่

5.2.1 เป็นการพัฒนาคนเพื่อให้คนสามารถกำหนดดำเนินการพัฒนาตนเองครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

5.2.2 เป็นการพัฒนาในทุกเรื่องพร้อมกันไปทั้งคนสังคมและสิ่งแวดล้อม

5.2.3 เป็นการพัฒนาที่มีกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องร่วมกันทั้งในชุมชนและระหว่างชุมชน

5.2.4 เป็นการพัฒนาที่ภาคีพัฒนาต่าง ๆในทุกระดับมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาของชุมชน

5.2.5 เป็นการพัฒนาที่มีวิธีคิดและสำนึกว่าการพัฒนาของชุมชนที่มีความหลากหลายมีพลวัตรและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์เป็นสมดุลพอดีกับสิ่งแวดล้อม

5.3 การเพิ่มศักยภาพของชุมชน

การพัฒนาแบบองค์รวมตามแนวความคิดในการพัฒนาสังคมดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพของชุมชนโดยส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งที่สามารถกำหนดทิศทาง คุณค่าวิธีการดำเนินชีวิตที่เพียงพอและมีเอกลักษณ์ของตนเองในขณะเดียวกันสามารถปรับตัวรับรู้เท่าทันกับสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆภายนอกชุมชนที่เปลี่ยนไป กระบวนการในการเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนประกอบด้วย

5.3.1 การทำให้องค์กรชุมชนแข็งแรงมีเครือข่ายเชื่อมโยงกันเพื่อเกื้อกูลส่งเสริมประชาสังคมและความเข้มแข็ง

5.3.2 การดำรงรักษาแบบแผนความคิดคุณค่าจิตสำนึกที่ดีงามของชุมชน

5.3.3 การเสริมสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายองค์กรหน่วยงานภายนอกการดำเนินงานพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนจำเป็นต้องทบทวนบทบาทของภาครัฐจากการเป็นผู้คิดและทำแทนประชาชนมาเป็นผู้สนับสนุนและร่วมคิดร่วมทำกับประชาชนในขณะเดียวกันก็เพิ่มบทบาทของภาคประชาชนให้ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตนเองและร่วมรับผิดชอบกับภาครัฐให้มากขึ้น

5.4 ลักษณะชุมชนที่มีความเข้มแข็ง

ลักษณะของชุมชนที่มีความเข้มแข็งควรมีลักษณะ ดังนี้

5.4.1 สมาชิกของชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

5.4.2 สมาชิกของชุมชนมีจิตสำนึกของการพึ่งตนเองเอื้ออาทรรักและห่วงใยซึ่งกันและกันอีกทั้งพร้อมที่จะร่วมกันจัดการกับปัญหาของตนและชุมชน

5.4.3 สมาชิกของชุมชนเลือกหรือกำหนดผู้นำชุมชนผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้แทนชุมชนที่หลากหลายด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.4.4 มีกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชุมชนซึ่งขับเคลื่อนโดยผู้นำองค์กรชุมชนในลักษณะเปิดกว้างโปร่งใสและมีการแสดงความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้สำหรับสมาชิก

5.4.5 สมาชิกทุกคนที่ส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ของชุมชนกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมคิดร่วมตัดสินใจดำเนินงานติดตามและประเมินผลการแก้ปัญหาและการพัฒนาชุมชนผ่านกระบวนการของชุมชน

5.4.6 สมาชิกชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการของชุมชน

5.4.7 มีแผนของชุมชนที่ประกอบด้วยการพัฒนาทุก ๆด้านของชุมชนที่มุ่งการพึ่งตนเองเอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกชุมชนทุก ๆคนและหวังผลการพัฒนาที่ยั่งยืน

5.4.8 การพึ่งความช่วยเหลือจากภายนอกเป็นการพึ่งเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุดไม่ใช่การพึ่งพาตลอดไป

5.4.9 มีเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีการพัฒนาอาจเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นท้องถิ่นภาคราชการองค์กรเอกชนนักธุรกิจนักวิชาการและอื่น ๆ ในลักษณะของการมีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียม

จากแนวคิดทฤษฎีข้างต้นสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การได้ร่วมคิดร่วมวางแผนทำกิจกรรม เพื่อสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน ซึ่งจะส่งผลต่อการได้รับและเสียผลประโยชน์ของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนมุ่งเน้นการพัฒนาคนหรือยึดคนเป็นศูนย์กลางเพราะถ้าคนในชุมชนมีศักยภาพจะทำให้สามารถลดปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีพได้

6. เทคนิค เอ ไอ ซี (AIC)

เทคนิคเอไอซี AIC (AIC หรือ Appreciation Influence Control) เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันเอกชนชื่อ Organization for Development: an International Institute (ODII) ตั้งขึ้นโดย Ms. Turid Sato และ Dr. William E. Smith กระบวนการนี้ได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทยโดยสถาบัน ODII ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กระบวนการเทคนิค AIC เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้ร่วมพัฒนาชุมชนและยังมีศักยภาพที่จะขยายผลได้ เทคนิค AIC ที่นำมาประยุกต์สำหรับการประชุมระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน คือ เทคนิคการระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาคเป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

กระบวนการเทคนิค AIC ถือว่าเป็นเทคนิคที่ง่ายและสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสำหรับการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านและการกำหนดแผนปฏิบัติ และยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการระดมความคิดเห็นและขั้นตอนที่จะรวมความคิดและความต้องการไว้ในแผนได้ เพราะในส่วนรายละเอียดของเทคนิค AIC มีเทคนิควิธีการประชุมระดมความคิดที่เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมระดมความคิดได้มีส่วนร่วมอย่างเป็นประชาธิปไตย มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่ระดมความคิดทุกคน (ครรชิต พุทธโกษา. 2558: ออนไลน์)

6.1 ความหมายของเทคนิคเอไอซี

ประหยัด จตุพรพิทักษ์ ได้ให้ความหมายของเทคนิคเอไอซี (AIC) ว่าเป็นพลังปัญญาที่สร้างสรรค์ที่มีอยู่ในบุคคลกลุ่มคนองค์กรชุมชนและสังคมและเป็นพลังทางการพัฒนาได้แก่ (สุภัทร ชูประดิษฐ์. 2550: ออนไลน์ ; อ้างอิงจากประหยัด จตุพรพิทักษ์. 2540)

1. พลังความรักและความซาบซึ้งใจ (Appreciation หรือ A) คือการมีความรักความเมตตาปรารถนาดีเป็นมิตรซาบซึ้งคุณค่ารับรู้เข้าใจใส่ใจต่อสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัวเราไม่ว่าจะเป็นบุคคลกลุ่มคนองค์กรชุมชนสังคมธรรมชาติทรัพยากรวัตถุสิ่งของปรากฏการณ์เหตุการณ์สถานการณ์และอื่นๆ

2. พลังความคิดและการมีปฏิสัมพันธ์ผสมผสาน (Influence หรือ C) คือการใช้ความคิดริเริ่มความคิดสร้างสรรค์ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การใช้ปัญญา การใช้ปรีชาญาณ ทั้งนี้โดยการเน้นความคิดร่วมกันแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กันผสมผสานกันด้วยความเป็นมิตร ความปรารถนาดีพร้อมทั้งให้เกียรติและความเคารพซึ่งกันและกัน

3. พลังความพยายามและการควบคุมจัดการ (Control หรือ C) คือการมีความมุ่งมั่นผูกพันและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติภารกิจซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของตนให้ดำเนินไปด้วยดีจนกระทั่งผลสำเร็จรวมถึงการรู้จักวางแผนจัดระบบจัดคนจัดทรัพยากรสร้างความเข้าใจสร้างกำลังใจสร้างความร่วมมือประสานงานควบคุมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุง

6.2 แนวคิดพื้นฐานของเทคนิคเอไอซี

แนวคิดพื้นฐานของเทคนิคเอไอซีมีความคิดว่าบุคคลกลุ่มบุคคลในชุมชนองค์กรและสังคมมีพลังงาน และพลังปัญญาในการที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคและสร้างสรรค์ชีวิตให้ดีกว่าได้ แต่พลังงานที่ยังอยู่อย่างโดดเดี่ยวอาจถูกนำมาใช้ในเชิงลบกลายเป็นพลังงานที่ใช้ทำลายเอารัดเอาเปรียบและมุ่งเอาชนะ แต่เป็นพลังงานในเชิงบวกก็เป็นความรักการพัฒนาจำเป็นต้องมีการจัดการและระดมพลังงานให้กลายเป็นพลังสร้างสรรค์ในการวางแผนใด ๆก็ตามถ้าเปิดโอกาสให้ผู้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง (Stakeholder) มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและตัดสินใจจะเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่เหมาะสมและยั่งยืน (Sustainable Development) เพราะเป็นการสร้างความเข้าใจสร้างการยอมรับสร้างความเป็นเจ้าของความรับผิดชอบร่วมกันการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าประชุมปรึกษาหารือกันอย่างเปิดใจผู้เข้าประชุมกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างมีวิจารณญาณโดยผู้อื่นยอมรับฟังหารือตกลงร่วมกันเป็นการกระทำที่ทำให้คนเหล่านั้นได้เรียนรู้ได้รับประสบการณ์ได้รับข้อมูลใหม่และนำความรู้ประสบการณ์และข้อมูลไปกำหนดแผนและวัตถุประสงค์ของแต่ละงานเป็นเทคนิคที่ใช้ได้ดีกับการวางแผนพัฒนาทุกระดับไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาระดับประเทศระดับภูมิภาคระดับท้องถิ่นหรือแม้แต่การวางแผนพัฒนาหน่วยงานองค์กรหรือกลุ่มทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้นำการประชุมเป็นสำคัญผู้นำการประชุมดังกล่าวต้องมีความสามารถในการใช้เทคนิคที่จะกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเองสร้างบรรยากาศการประชุมให้เป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกันที่คนพึงพอใจและมองเห็นผลประโยชน์ร่วมกัน (สุภัทร ชูประดิษฐ์. 2550: ออนไลน์; อ้างอิงจากอรพินท์ สพโชคชัย. 2537)

6.3 ขั้นตอนของเทคนิคเอไอซี

เนื่องจากกระบวนการเอไอซีเป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อแผนโดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆเป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษาวิเคราะห์พัฒนา

ทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกันเกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพราะกระบวนการเอไอซีมีขั้นตอนสำคัญได้แก่ (สุภัทร ชูประดิษฐ์. 2550: ออนไลน์)

ขั้นตอนการสร้างความรู้หรือความพึงพอใจ (Appreciation หรือ A) คือขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นรับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตยยอมรับในความคิดของเพื่อสมาชิกโดยใช้การวาดภาพเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

A1 : การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้านชุมชนตำบลในปัจจุบัน

A2 : การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไรโดยทั้งสองส่วนนี้จะทำการเน้นการวาดภาพซึ่งมีความสำคัญคือ

6.3.1 ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการคิดวิเคราะห์จนสรุปมาเป็นภาพและช่วยให้ผู้ไม่ถนัดในการเขียนสามารถสื่อสารได้ 2. ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูดเพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาดนอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆได้ซักถามข้อมูลจากภาพเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนและกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสนำเสนอ 3. การรวมภาพของแต่ละบุคคลเพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่มจะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุมและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพ(ความคิด) และส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม 4. ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุขและเป็นกันเองในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุม

6.3.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการวิธีการและค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนากำหนดเป้าหมายกำหนดกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

I1 : การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์

I2 : การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการโดยเป็นกิจกรรมหรือโครงการที่หมู่บ้านชุมชนท้องถิ่นทำเองได้เลยหรือเป็นกิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ เป็นต้น

6.3.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆมาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการซึ่งจะรับผิดชอบโครงการโดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1 :การแบ่งความรับผิดชอบ

C2 :การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือรายชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่กลุ่มองค์กรชุมชนดำเนินการได้เองภายใต้

ความรับผิดชอบและเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้านชุมชนหรือโครงการที่เสนอขอรับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานหรือสนับสนุนชุมชน

6.4 หลักการสำคัญของเทคนิคเอไอซี

หลักการสำคัญของเทคนิคเอไอซีที่ผู้นำไปปฏิบัติควรคำนึงถึงเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จนั้นมีหลักการ 5 ประการดังนี้ (สุภัทร ชูประดิษฐ์. 2550: ออนไลน์)

6.4.1 การเข้าใจสถานการณ์และการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการจัดให้“ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง”หรือ“ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” (Stakeholder) มาทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นจริงร่วมกันด้วยความเป็นมิตรความปรารถนาดีพร้อมทั้งให้เกียรติและให้ความเคารพซึ่งกันและกันแล้วร่วมกันกำหนด“เป้าหมาย”หรือสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคตซึ่งจะทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดมีความพอใจ

6.4.2 การคิดค้นวิธีการสำคัญซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นได้แก่ การร่วมกันใช้ความริเริ่มความคิดสร้างสรรค์การวิเคราะห์ (แยกแยะ) การสังเคราะห์(รวบรวม) การใช้ปัญญาการใช้ปรีชาญาณในลักษณะปฏิสัมพันธ์ (แลกเปลี่ยน) และผสมผสานโดยไม่ยึดติดอยู่กับฐานความคิดกรอบความคิดแนวทางหรือวิธีการที่คุ้นเคยอยู่ทั้งนี้เพื่อให้ได้“วิธีการสำคัญ”ที่จะทรงพลังและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการบรรลุเป้าหมายซึ่งได้ร่วมกันกำหนดขึ้น

6.4.3 การกำหนดแผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบคือการนำ“วิธีการที่สำคัญ”ที่คิดค้นและตกลงร่วมกันได้แล้วมากำหนดเป็น“แผนปฏิบัติการ”ซึ่งระบุชัดเจนว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้ได้ผลอะไรมีหลักการและเหตุผลอย่างไรมีรายละเอียดการดำเนินงานอย่างไรมีกำหนดเวลาอย่างไรต้องใช้ทรัพยากรอย่างไรปัจจัยแห่งความสำเร็จคืออะไรอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและวิธีป้องกันแก้ไขเป็นอย่างไร

6.4.4 การนำ“แผนปฏิบัติการ”ไปปฏิบัติจริงคือการปฏิบัติตามรายละเอียดต่างๆที่กำหนดไว้ใน“แผนปฏิบัติการ”นั่นเองโดยอาจยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามควรแก่สถานการณ์ซึ่งย่อมผันแปรได้และอาจไม่ตรงกับที่คาดคะเนไว้ในขณะที่ทำแผน

6.4.5 การศึกษาเรียนรู้และการปฏิบัติจริงแล้วนำมาประกอบการพิจารณาเพื่อปรับปรุงงานหรือภารกิจให้บรรลุผลดียิ่งขึ้นซึ่งเท่ากับเป็นการ“ทำความเข้าใจสถานการณ์”จากประสบการณ์จริงเพื่อนำมาประกอบการพิจารณากำหนดเป้าหมายการคิดค้นวิธีการสำคัญทำเป็นแผนปฏิบัติการแล้วนำไปปฏิบัติจริงต่อไป

6.5 ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของเทคนิคเอไอซี

การนำเทคนิคเอไอซีไปใช้เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินการด้านต่างๆ มีข้อคำนึงดังนี้ (พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์. 2541; อ้างอิงจากประเวศ วะสี. 2539); (Smith. 1991: online)

6.5.1 การจัดประชุมด้วยการใช้เทคนิคเอไอซีเน้นความเป็นกระบวนการซึ่งจะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอนไม่ได้เน้นการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันให้ความสำคัญกับการตัดสินใจการกำหนดอนาคตร่วมกันและเน้นการสร้างพลังความคิดวิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการพัฒนาและพลังความรักความเอื้ออาทรการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

6.5.2 การศึกษาและเตรียมชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพของหมู่บ้านชุมชนหรือตำบลความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆการทราบความสามารถศักยภาพของกลุ่มสภาพการพึ่งตนเองเป็นต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคตทางเลือกรวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและการประสานความร่วมมืออีกทั้งทำให้กลุ่มต่าง ๆในชุมชนประชาชนเข้าใจและส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่มเข้าร่วมประชุมรวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่าง ๆในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเช่นกลุ่มสตรีเด็กคนจนผู้ประสบปัญหาต่าง ๆเป็นต้นวิทยากรกระบวนการที่เข้าใจขั้นตอนของการใช้เทคนิคเอไอซีมีประสบการณ์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุมนอกจากนี้ยังมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้าสามารถไกล่เกลี่ยหรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสมในกรณีที่อาจจะเกิดขึ้นโดยสามารถทำหน้าที่เตรียมชุมชนเตรียมการประชุมดำเนินการประชุมสรุปผลสร้างบรรยากาศในการประชุมควบคุมขั้นตอนและเวลาในการดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามกระบวนการสรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุมโดยไม่สอดแทรกความเห็นหรือทัศนะของตนเองจากแนวคิดของเทคนิคเอไอซีพอสรุปได้ว่าเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลหรือผู้เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญในประเด็นปัญหาด้วยตนเองโดยการเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นและวางอนาคตร่วมกันอีกทั้งยังมีอิสระในความคิดเพื่อสร้างแนวทางในการพัฒนาลงมือปฏิบัติประเมินผลและปรับปรุงแผนด้วยตนเองซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและเล็งเห็นความสำคัญทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปตามสภาพการณ์จริงและเกิดขึ้นอย่างถาวร

7. แนวคิดวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kimmis และ Mctaggart

7.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการค้นหาคำตอบที่เสนอในวิชาจิตวิทยาสังคมโดยเคอร์ทเลวินในระหว่างช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แนวคิดหลักของเขาคือทฤษฎีและการปฏิบัติสามารถจะดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ซึ่งทำให้เกิดกระบวนทัศน์ใหม่ของการวิจัยและการปฏิบัติคือการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีความนิยมขึ้นเรื่อย ๆตลอดมานอกจากนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหารูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไปตรงที่จะต้องมีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลตามต้องการ

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เคมมิส และแมคทากกาท (Kemmis; & Mc Taggart,1988: 10) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิคแต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงาน ที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้อง อาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2551: 289) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมี จุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททาง ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จโดยกำหนด ขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

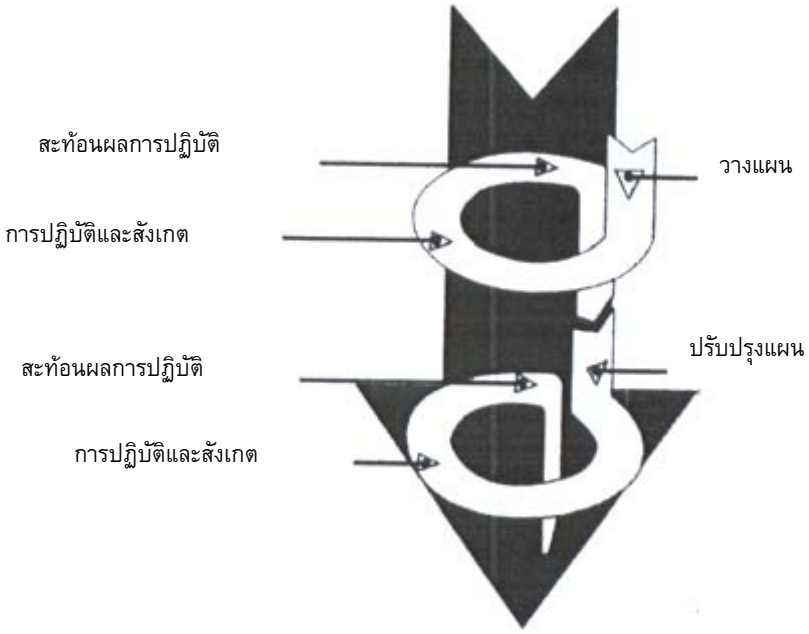
7.1.1 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถอธิบายได้ในรูปของกระบวนการที่เป็นวงจร (Cyclical process) ที่มีหลายขั้นตอน (องอาจ นัยพัฒน์, 2551 : 301-303) ได้แก่ การวินิจฉัยปัญหา วางแผนการกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการนำแผนไปปฏิบัติการประเมินผลและการปรับปรุงแผนใหม่ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่ายกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความแตกต่างจากกระบวนการแก้ไขปัญหาในรูปแบบเดิม (Systemic problem-solving) ซึ่งยึดถือว่าปัญหาต่างๆได้รับการวินิจฉัยมาแล้วและวิธีการตลอดจนผลที่จะได้รับก็มักจะกำหนดตายตัว กระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป แนวคิดในเรื่องการกระทำทางสังคมของเลวิน (Lewin.1946) แสดงกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการเบื้องต้น (Pre-Step)
2. การวางแผน (Planning)
3. การลงมือปฏิบัติการ (Action)
4. การค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และแมคตาร์การ์ต (Kammis; & McTaggart.1988) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยขั้นตอนหลักของกระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการจำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1. การวางแผนงาน (Planning)
2. การลงมือปฏิบัติงาน (Action)
3. การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)
4. การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)



ภาพประกอบ 2 วงจรกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคตาร์การ์ต

7.1.2 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

องอาจ นัยพัฒน์ (2551: 289-292) ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาจากฐานคติความเชื่อ (Assumption) สำคัญที่ว่าการสร้างสรรค์และการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติการ (Action or Practical Knowledge) เพื่อแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาสิ่งใด ๆ ในชุมชนหรือสังคมหนึ่งๆ อยู่บนฐานคติความเชื่อและหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับความเป็นประชาธิปไตย ความยุติธรรม ความสันติสุข และความกลมกลืนกับบริบททางวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ รวมทั้งอยู่

ภายใต้บรรยากาศของความเอื้ออาทร การเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน การเรียนรู้ร่วมกันทั้งรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความรู้เชิงปฏิบัติการที่เป็นผลผลิตอันเกิดจาการรวมพลังกายและใจระหว่างนักวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสีย ถือว่าเป็นสมบัติร่วมกันของบุคคลทั้งสองฝ่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือหุ้นส่วน ความรู้สึกดังกล่าวร่วมกันของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างหรือระดับท้องถิ่น ที่มีความใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุด คือปัจจัยผลักดันอันสำคัญยิ่งต่อแนวโน้มการนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในชุมชนหรือสังคมให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการดียิ่งขึ้น จะได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการวิจัยประเภทนี้ดังต่อไปนี้

7.1.2.1 ปัญหาเกี่ยวกับทางด้านการปฏิบัติการ (Practical Problem) ที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับจุลภาค มักประสบขณะปฏิบัติงานประจำหรือปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในวิถีการทำงานแต่ละวันมากกว่าการเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านทฤษฎี ซึ่งได้รับการนิยามหรือกล่าวถึงโดยนักวิจัยบริสุทธิ์ ในสาขาวิชาความรู้ใดๆ โดยเฉพาะ

7.1.2.2 มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการทุกขั้นตอนจะต้องอยู่ภายใต้บรรยากาศการมีส่วนร่วม การร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจการมีมิตรรวมทั้งความเป็นอิสระและความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น เช่น ในขั้นตอนของการเก็บรวมรวมข้อมูลหลักฐานทั้งนักวิจัยและผู้เข่าร่วมในการวิจัยจะต้องมีอิสระในการเข้าถึงหรือได้ทราบข้อมูลแท้จริงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาซึ่งกันและกัน แน่นอนที่สุดว่าการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในขั้นตอนนี้จะต้องทำภายใต้บรรยากาศความไว้วางใจและความเชื่อถือระหว่างตัวนักวิจัยและผู้เข้าร่วมในการวิจัย การให้คำมั่นสัญญาต่อตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยในการวิจัยว่าจะเก็บรักษาข้อมูลหลักฐานการวิจัยไว้เป็นความลับ เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่สร้างความไว้วางใจและความเชื่อถือระหว่างตัวนักวิจัยและผู้เข้าร่วมในการวิจัยไว้เป็นความลับเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่สร้างความไว้วางใจเป็นต้น

7.1.2.3 มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการทำความเข้าใจ (Understanding) ต่อสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครูอย่างลุ่มลึกและกระจ่างชัดภายใต้กระบวนการใคร่ครวญตรวจสอบในลักษณะสะท้อนกลับผลของยุทธวิธีการปฏิบัติที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ลงมือกระทำลงไปอย่างวิพากษ์วิจารณ์อันนำไปสู่การได้แนวทางปฏิบัติสำหรับใช้แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมมากยิ่งขึ้น สำหรับดำเนินงานในลำดับต่อไป นอกจากนี้ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมากกว่าการมีจุดมุ่งหมายเพื่อสรรค์สร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ

7.1.2.4 มุ่งเน้นการตีความหมายเหตุการณ์หรือสภาวการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นหรือทัศนะของผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเหตุการณ์หรือสภาวการณ์ของปัญหาดังกล่าวมากกว่าการอาศัยแนวคิดทฤษฎี กฎหรือหลักการของวิทยาศาสตร์

ธรรมชาติ เนื่องจากเชื่อว่าท่าทางการกระทำ การติดต่อสื่อสาร หรือพฤติกรรมใด ๆ ของมนุษย์ทั้งที่ปรากฏเห็นเด่นชัดและไม่เห็นเด่นชัดในเหตุการณ์หรือสภาวการณ์ของปัญหาหนึ่ง ๆ สามารถตีความหมายได้โดยการสรุปอ้างอิง แรงจูงใจ ความเชื่อ เจตนา หรือจุดมุ่งหมายของผู้แสดงพฤติกรรมกอรปกับบริบทแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม หรือการกระทำเหล่านั้นขึ้น เช่นบรรทัดฐาน ค่านิยม และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคมเป็นสำคัญ โดยนัยนี้แสดงว่านักวิจัยไม่สามารถตีความหมายพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลใด ๆ ได้เลย ถ้าปราศจากการพิจารณาบริบทแวดล้อมพฤติกรรมนั้น ๆ มาประกอบด้วย

7.1.2.5 มักนิยมใช้การผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีแนวโน้มเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อทำความเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์กรระดับจุลภาค และประยุกต์สารสนเทศจากผลของการศึกษาวิจัยไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานเฉพาะใน “แต่ละสถานที่แต่ละเวลา” โดยอาศัยการตีความหมายเหตุการณ์หรือสภาวการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการหลายคนโดยเฉพาะผู้มีฐานคติความเชื่อด้านวิธีวิทยาตามกระบวนทัศน์แบบปฏิบัตินิยม/ปฏิบัตินิยมและ/หรืออาศัยแนวคิดเชิงปรัชญาแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) และอุปกรณ์นิยม (Instrumentalism) ของ Dewey เป็นฐานคิดหลักในการแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการ เช่น เห็นว่านักวิจัยสามารถใช้วิธีการใด ๆ ก็ได้ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ตราบเท่าที่พิจารณาด้วยเหตุผลแล้วเห็นว่าภาวะการเหล่านั้นสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ตราบเท่าที่พิจารณาด้วยเหตุผลแล้วเห็นว่าวิธีการนั้นสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

7.1.2.6 เสนอผลของการวิจัยในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจ การเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบด้วยการเลือกใช้ถ้อยคำสนำนวนในระดับเดียวกับผู้ปฏิบัติงานโดยโดยพยายามหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะในสาขาวิชา (Technical term) และภาษาที่มีสาระค่อนข้างเป็นนามธรรมเพื่อทำให้ง่ายต่อการติดตามทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อสรุปของการศึกษาวิจัยตลอดจนกระบวนการวิจัยอื่น ๆ สามารถตรวจสอบความตรง (Validity) ได้จากการสนทนาแบบเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ/หรือผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำวิจัย

7.1.2.7 ผ่อนคลายความเข้มงวดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย โดยทั่วไปการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมักไม่ยึดติดอยู่ภายใต้กรอบการจัดกระทำทางการทดลองและการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัดแบบตายตัวแบบของการวิจัยเชิงทดลอง หรือวิธีการควบคุมทางสถิติ เช่น ANCOVA ที่ซับซ้อนยากแก่การทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการและเป็นไปในลักษณะของการทำวิจัยทางวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ หรือการวิจัยพื้นฐานบริสุทธิ์อื่น ซึ่งเน้นสืบเสาะค้นหาความจริงเพื่อแก้ปัญหาเชิงทฤษฎี ในสาขาวิชาใด ๆ โดยเฉพาะเท่านั้นอย่างใดก็ตามแนวคิดพื้นฐานดังกล่านี้ไม่ได้หมายความว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการละเลยหรือมือข้ามความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ด้วยการอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หากแต่มีการปรับวิธีการสึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการดังกล่าวให้สอดคล้องกับลักษณะสาระสำคัญของปัญหา สภาวการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมปัญหาที่ต้องการแสวงหาความรู้ความจริง ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอาจเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณที่เป็นแบบกึ่งการทดลอง หรือวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าที่เป็นแบบการทดลองแท้จริง

7.1.2.8 ไม่เน้นสรุปอ้างอิงข้อสรุปผลของการวิจัยข้ามไปยังต่างบริบท การสรุปอ้างอิงผลการวิจัยหรือการขยายข้อสรุปผลของการวิจัยให้ครอบคลุมไปยังสถานที่หรือบริบทอื่น ๆ แตกต่างไปจากทำเล หรือบริบทที่ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า มีลักษณะค่อนข้างจำกัดกว่าการวิจัยเชิงทดลองทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้เพราะการสรุปอ้างอิงผลของการวิจัยที่ได้จากการปฏิบัติการไม่สามารถอาศัย “กฎของความครอบคลุม” ตามหลักการของวิทยาศาตร์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์หรือการอ้างอิงเชิงสาเหตุ ดังนั้น ในทางปฏิบัติโดยทั่วไปการสรุปอ้างอิงผลของการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีแนวโน้มกระทำได้เฉพาะในขอบเขตของสถานที่ บุคคล และเวลาทำการศึกษาวิจัย

7.1.3 ข้อคำนึงของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากในการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยองค์ประกอบที่มีความสำคัญพอสรุปได้เป็นส่วนต่าง ๆดังนี้ (วัลลา ตันตโยทัย. 2540)

7.1.3.1 หน่วยที่ถูกศึกษา(Object) ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการปฏิบัติ (Practice) ซึ่งในทัศนะของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการการปฏิบัติคือการกระทำอย่างรอบรู้และมีข้อผูกมัด (Informedcommitted action) เรียกว่า“แพรกซีส” (Praxis) แพรกซิสเกิดขึ้นจากพันธะของผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติอย่างรอบคอบและชาญฉลาดถูกกำหนดโดยทฤษฎีระดับปฏิบัติ (Practice theory) และในทางกลับกันการปฏิบัตินั้นก็จะเป็นสิ่งกำหนดและเปลี่ยนรูป (Transform) ทฤษฎีดังกล่าวด้วยการปฏิบัติจึงไม่ได้เป็นเพียงพฤติกรรมแต่เป็นการกระทำที่มียุทธศาสตร์ (Strategic action) เกิดขึ้นด้วยพันธะในการตอบสนองต่อบริบทของการกระทำที่เป็นปัญหาในขณะนั้นทันทีผู้ปฏิบัติจะเป็นผู้ที่เข้าใจพันธะและทฤษฎีที่กำหนด“แพรกซีส”จึงมีเพียงผู้ปฏิบัติเท่านั้นที่สามารถศึกษา“แพรกซีส”ได้ (วัลลา ตันตโยทัย. 2540; อ้างอิงจากKemmis. 1988) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการวิจัยการปฏิบัติของตนเอง

7.1.3.2 นักวิจัยเชิงปฏิบัติการลงมือปฏิบัติชุดของการกระทำอย่างจงใจติดตามตรวจสอบ (Monitor) การปฏิบัติเหตุการณ์แวดล้อมและผลที่ตามมาจากการปฏิบัตินั้นแล้วสร้างความหมายใหม่ (Reconstruction) แก่การปฏิบัติที่ผ่านมาโดยหวนรำลึกย้อนหลังเพื่อเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติในอนาคตวิธีการเช่นนี้ทำให้เกิดความรู้ซึ่งความรู้นี้จะกำหนดและปรับแต่งการวางแผนการปฏิบัติและทฤษฎีระดับปฏิบัติของผู้นั้นให้ดีขึ้นได้ (วัลลา ตันตโยทัย. 2540; อ้างอิงจาก Kemmis.1988)การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นหนทางของการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ (Professional knowledge) อย่างมีระบบและยังเป็นหนทางของการพัฒนาการปฏิบัติโดยการวิจัย

เนื่องจากในกระบวนการวิจัยจะมีการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติปรับปรุงแก้ไขจนได้แนวทางการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ได้จริง

7.1.3.3 ความมีระเบียบเคร่งครัด (Rigour) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ได้เกิดจากเทคนิคที่ใช้เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลหรือเทคนิคที่ใช้เพื่อให้การวัดตัวแปรมีความเที่ยงและความตรงหรืออำนาจการทดสอบแต่เกิดจากการแปลความในการสร้างความหมายใหม่ขณะสังเกตและสะท้อนการปฏิบัติและการอ้างเหตุผลสนับสนุนการวางแผนและการปฏิบัติในกาลภายหน้าอย่างสอดคล้องเหมาะสมทั้งเหตุผลตามตรรกวิทยาข้อเท็จจริงและการเมืองได้ (วัลลา ตันตโยทัย. 2540; อ้างอิงจาก Kemmis. 1988) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการวิจัยแบบทดลองซึ่งนักวิจัยเฝ้าติดตามและจัดกระทำกับการปฏิบัติบางอย่างในสภาพความเป็นจริงโดยได้ตั้งสมมติฐานเพื่อตอบคำถามว่าการปฏิบัติที่คาดหวังจะบรรลุผลสำเร็จได้อย่างไรการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังสถานการณ์ทั่วไปอาศัยความรู้ทางสังคมศาสตร์แทนที่จะใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็นและสถิติเหมือนการวิจัยแบบทดลองหรือสำรวจที่เป็นเชิงปริมาณได้ (วัลลา ตันตโยทัย. 2540; อ้างอิงจากTitchen; &Binnie. 1994)

7.1.3.4 วิธีการเก็บรวบรวบข้อมูล (Methods of data collection) สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นไม่จำเป็นต้องอาศัยวิธีการใดเป็นพิเศษแต่จะต้องใช้ทุกๆวิธีด้วยกันเช่นการสังเกตการสัมภาษณ์การใช้แบบสอบถามการบันทึกเหตุการณ์และการทดลองปฏิบัติในสภาพการณ์จริงโดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดกระทำใดๆ (พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539; อ้างอิงจากArgyris; et al. 1985)

7.1.3.5 ความเที่ยง (Validity) และความเชื่อมั่น (Relibility) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นกรีนวูด (พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539; อ้างอิงจาก Greenwood. 1984) กล่าวว่าโดยวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นการรับรู้ของผู้ร่วมวิจัย (รวมทั้งผู้ถูกศึกษา) ก็ถือได้ว่ามีความตรง (Face validity) แล้วทั้งความตรงและความเชื่อมั่นจึงได้มาจากการตรวจสอบความหมายที่ตรงกันของผู้ร่วมวิจัยนั่นเองเนื่องจากนักวิจัยเชิงปฏิบัติการมุ่งแสวงหาผลการศึกษาที่สามารถใช้ได้ตามธรรมชาติ (Naturalisticgeneralization) กลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบไม่จำเป็นสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่การเปรียบเทียบจะกระทำภายในแต่ละบุคคลหรือภายในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์ ความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้เจตคติและพฤติกรรม (พิกุล นันทชัยพันธ์. 2539; อ้างอิงจาก Webb.1989)โดยสรุปจะเห็นว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติโดยการร่วมมือซึ่งกันและกันมีการดำเนินการที่มีเป้าหมายร่วมกันและส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อนคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองซึ่งวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงจากลักษณะต่างๆที่กล่าวข้างต้นจึงมีความเหมาะสมที่จะนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการดำเนินการครั้งนี้เนื่องจากเป็นวิธีการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างเต็มที่โดยทำให้เกิดการประสานความร่วมมือซึ่งกันและกันมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและมีการพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการวิจัย

7.1.4 ข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (องอาจ นัยพัฒน์. 2551: 295-297)

7.1.4.1 ข้อดีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

7.1.4.1.1 ได้คำถามการวิจัยที่มีความหมายตรงความสนใจของผู้ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากมีบุคคลผู้ทำงานอยู่ระดับปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7.1.4.1.2 สนับสนุนการนำผลงานของการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ข้อสรุปผลของการศึกษาวิจัยที่ได้ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นจากการรวมพลังทำกิจกรรมวิจัยของผู้ปฏิบัติการ “หัวหน้า” และกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีแนวโน้มสูงต่อการได้รับความสนใจและการประยุกต์ไปใช้เปลี่ยนแปลง/แก้ปัญหาหน่วยงานหรือชุมชน ทั้งนี้เพราะการมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานวิจัยได้กระทำขึ้น

7.1.4.1.3 ส่งเสริมความเสมอภาคและความเป็นประชาธิปไตยโดยในหมู่นักวิจัยเนื่องจากโดยหลักการแล้วการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอยู่ภายใต้บรรยากาศของการมีส่วนร่วมการร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ รวมทั้งมีความคิดอิสระและความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็นในหมู่ของนักวิจัยต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงระดับของการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมหรือปัจจัยอื่น ๆ จึงทำให้นักวิจัยท้องถิ่น หรือนักวิจัยปฏิบัติการหน้างานที่อาจสำเร็จการศึกษาหรือมีสถานภาพทางสังคมในระดับไม่สูงมากนักแต่เป็นผู้ “สัมผัส” หรือมีประสบการณ์ตรงกับปัญหาที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข มีความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนขณะปฏิบัติการวิจัย “นักวิจัยวิชาการ” ผู้มีการศึกษาสูงและมีความเชี่ยวชาญพิเศษซึ่งสิ่งสำคัญนี้เสริมความเป็นประชาธิปไตยและความเสมอภาคทางความคิดเห็นในหมู่นักวิจัย

7.1.4.1.4 ส่งเสริมวัฒนธรรมทางวิชาชีพและชุมชนของผู้เรียนรู้ เมื่อนักวิจัยเข้าไปเกี่ยวข้องกันกับกระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ นักวิจัยจะค่อย ๆ เกิดทักษะการวิจัย โดยเฉพาะทักษะการสะท้อนและวิพากษ์การคิดและผลการคิดของตนเองและของเพื่อนักวิจัยปฏิบัติการในกลุ่ม เมื่อนักวิจัยปฏิบัติการแต่ละคนที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกันและต่างกัน “ร่วมมือและร่วมพลัง” กันพัฒนาทักษะดังกล่าวนี้อย่างต่อเนื่อง ก็จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมทางวิชาชีพและชุมชนของผู้เรียนรู้ขึ้นในสถานที่ทำงานขององค์กรใด ๆ

7.1.4.2 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สำคัญ คือ

7.1.4.2.1 ใช้เวลาและพลังแรงกายแรงใจในการทำวิจัยค่อนข้างมาก วิจัยเชิงปฏิบัติการขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจและการมีส่วนร่วม “ที่พร้อมเพรียงและแข็งขัน” ของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการจากหลายกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มผู้ปฏิบัติการ “หน้างาน” และ/หรือผู้เชี่ยวชาญภายนอกสถานที่ทำการวิจัยที่เข้ามาให้คำปรึกษาหรืออำนวยความสะดวกในการทำวิจัยจึงจำเป็นต้องใช้เวลาและความทุ่มเทพลังแรงกายแรงใจในการทำกิจกรรมการวิจัยค่อนข้างมาก

7.1.4.2.2 อาศัยภาวะผู้นำและทักษะการทำวิจัยของนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และทักษะในการทำวิจัยในระดับสูง ในกรณีที่นักวิจัยของ

คำปรึกษาด้านวิชาการหรือรับการฝึกฝนทักษะการทำวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญภายนอกสถานที่ทำการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมีคุณสมบัติ 2 ประการนี้ด้วย ซึ่งในทางปฏิบัติโดยทั่วไปมักพบว่า นักวิจัยปฏิบัติการจำนวนไม่มากนักที่มีคุณสมบัติสำคัญทั้ง 2 ประกอบนี้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น คือ ใช้เวลาและพลังแรงกายแรงใจในการทำวิจัยค่อนข้างมาก และอาศัยภาวะผู้นำและทักษะการทำวิจัยของนักวิจัย ซึ่งข้อจำกัดต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในหลายด้านก่อนที่จะลงมือวิจัยเพื่อจะทำให้การวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

7.2 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในอีกรูปแบบที่มีจุดยืนในการสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชน (empowerment) ด้วยกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (participatory) ผ่านวิธีการวิจัยเพื่อเกิดการเปลี่ยนสภาพ (transformation) ของบุคคลและสังคมเป็นการหล่อหลอมรวมแนวทางการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (QualitativeResearch) เข้าด้วยกันจึงสอดคล้องกับการพัฒนางานสาธารณสุข

7.2.1 ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีผู้ให้ความหมายดังนี้ พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540: 31) กล่าวว่าการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้เคยเป็นประชากรที่ถูกวิจัยกลับบทบาทเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมทำการวิจัยโดยการมีส่วนร่วมนั้นต้องมีตลอดกระบวนการวิจัยนับตั้งแต่การเริ่มต้นว่าควรจะต้องมีการเริ่มศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นๆหรือไม่การประมวลเหตุการณ์หลักฐานและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัยการเลือกระบุประเด็นปัญหาการสร้างเครื่องมือการเก็บข้อมูลการวิเคราะห์และการนำเสนอสิ่งที่ค้นพบจนกระทั่งการกระจายความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การลงปฏิบัติเช่นเดียวกับเฉิดศักดิ์ ชุมนุม(2540: 31) กล่าวว่าเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติการแก้ปัญหาในขณะปฏิบัติการที่มีการค้นหาความจำเป็นและความต้องการวิธีการตลอดจนการยอมรับในกระบวนการแก้ปัญหาจากทุกคนที่มีส่วนร่วมได้เสียสอดคล้องกับกมล สุดประเสริฐ (2540: 8) ที่กล่าว PAR คือการวิจัยค้นคว้าแสวงหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิมๆต่างกันแต่เพียงว่า PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนาและเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ร่วมงานรวมทั้งเป็นกระบวนการวิจัยและในการมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัยซึ่งอมรวิชช์ นาครทรรพและดวงแก้ว จันทร์สระแก้ว (2541: 3) กล่าวถึง PAR ว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชนโดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหาศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหาวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาปฏิบัติตามแผนและติดตามประเมินผลทั้งนี้ในการวิจัยทุกขั้นตอนชาวบ้านหรือสมาชิกชองชุมชนนั้นๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยนักวิชาการต่างประเทศได้กล่าวถึงการวิจัยปฏิบัติการแบบมี

ส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยเริ่มจากการประมวลเหตุการณ์และข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลความหมายการเสนอข้อมูลและสิ่งค้นพบตลอดจนการนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติเทคนิคในการวิจัยนี้จะช่วยลดความห่างเหินระหว่างผู้วิจัยผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่างก่อให้เกิดความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด กล่าวโดยสรุปการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบของการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างที่ถูกวิจัยมีบทบาทเป็นผู้ร่วมในการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยนับตั้งแต่การประมวลเหตุการณ์หลักฐานและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัยการเลือกระบุประเด็นปัญหาการสร้างเครื่องมือการเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลความหมายตลอดจนการเสนอสิ่งค้นพบจนกระทั่งการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนโดยชุมชนนั้น

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้ทำการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้ดังนี้

8.1 งานวิจัยในประเทศ

กฤช ศักดา (2553: 42-46) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางงอน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า แนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้นำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แสดงให้เห็นผลการศึกษาใน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษา เช่น 1. ข้อมูลพื้นฐานของตำบล 2. กลุ่มผู้นำ แกนนำที่มีอยู่ในตำบลทั้งที่เป็นกลุ่มผู้นำในส่วนองค์กรท้องถิ่น กลุ่มผู้นำองค์กรท้องที่ และกลุ่มผู้นำภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น 3. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้นำ เช่น การได้มาของผู้นำ การสร้างการมีส่วนร่วม การมอบหมาย บทบาทหน้าที่ การพัฒนาศักยภาพ การสนับสนุนงบประมาณและสวัสดิการ และ 3. วิธีการพัฒนาศักยภาพผู้นำ เช่น การอบรม สัมมนา ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แสดงถึงศักยภาพของตำบล สามารถนำใช้ในการจัดทำแผนตำบลได้สอดรับปัญหาของพื้นที่ ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของผู้นำกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้ เป็นตัวแทนเจรจาไกล่เกลี่ย มีจิตอาสา มีการตัดสินใจที่ดี และมีความยุติธรรม และ ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำ ได้แก่ 1. การสร้างการมีส่วนร่วม 2. การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ 3. การใช้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นฐาน และ 4. การสร้างระบบการหล่อเลี้ยงสนับสนุนข้อเสนอแนะคือต้องค้นหาผู้นำ แกนนำ และส่งเสริมให้ทำงานได้เหมาะสมกับงานและความสามารถ

กิตติวรรณ ธีระตระกูล (2546: 84-96) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตเทศบาลตำบลตราด ผลการศึกษาพบว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบของการเลือกตั้งมากที่สุด รองลงมาคือ

การมีบทบาทในชุมชน การประท้วง การสื่อสารทางการเมือง การเกี่ยวข้องกับกลุ่มการเมือง ปัจจัยทางด้านอายุและเศรษฐกิจมีผลต่อการมีส่วนร่วมและความรู้สึกมีประสิทธิภาพ การไว้วางใจ ทางการเมืองอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมทางการเมืองมีลักษณะของการเอื้อต่อการกระจายอำนาจเนื่องจากประชาชนให้ความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบของการเลือกตั้งและการมีบทบาทในชุมชนค่อนข้างสูงมีผลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะของผู้บริหารและผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้บริหาร

ดวงฤดี ลาศุขะและคณะ (2554: 59) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริม กระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน: รายงานการศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร แกนนำผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสิ้น 26 แห่ง เก็บข้อมูลโดยการประชุมกลุ่ม ระดมสมอง การสะท้อนคิด และสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า 1.หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 ระยะ นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนรวม 9 สมรรถนะ 2. กระบวนการเรียนรู้ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์จริงด้วยตนเอง 2) การค้นพบการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) การเตรียมการ และ 4) การร่วมคิด ร่วมทำด้วยความเต็มใจ

ทัตพร คุณประดิษฐ์ และคณะ (2555: 49) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อการจัดการทรัพยากรน้ำในลุ่มน้ำแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อสร้างต้นแบบชุมชนเพื่อการจัดการทรัพยากรน้ำ ขยายผล ต่อยอด และสร้างองค์ความรู้พื้นฐานในการริเริ่มอนุรักษ์ทรัพยากรเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป สิ่งที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของโครงการนี้ทำให้เกิดการสร้างจิตสำนึกในการหวงแหนธรรมชาติ การสร้างเครือข่ายในการอนุรักษ์และชุมชนมีองค์ความรู้ในการจัดการ การป้องกันและบำบัดน้ำเสียเพื่อรักษาสภาพน้ำอย่างถูกต้อง

ทานตะวัน อินทร์จันทร์ (2546: 62-66)ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน พบว่าการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการแบ่งออกได้ 4 ลักษณะคือ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการคิดหารูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อลดปัญหาของชุมชน การใช้ทรัพยากรของท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างจำกัด 2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานส่งเสริมขนบธรรมเนียมประเพณี สร้างสามัคคีในชุมชนการดูแลสาธารณสมบัติของชุมชน 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ทางด้านสาธารณูปโภค การส่งเสริมอาชีพ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การทำประชาสังคม การรับเรื่องร้องทุกข์ การร่วมเป็นคณะกรรมการโครงการของรัฐ

ภัคคีณี ทาจันทร์ (2544: 66-72) ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนชุมชน บทบาทของผู้นำชุมชนในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดทำแผนชุมชน ความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้นำด้านการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนและวิธีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในด้านการจัดทำแผนชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทเป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนชุมชนแต่ขาดความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนและพบความขัดแย้งในชุมชน ผู้นำชุมชนมีการแบ่งพรรคแบ่งพวกรวมถึงไม่รู้บทบาทหน้าที่และให้ความร่วมมือน้อย ส่งผลให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญตามหลักการมี ส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน ในส่วนของความต้องการพัฒนาศักยภาพผู้นำพบว่า ผู้นำต้องการพัฒนาศักยภาพด้านการฝึกอบรม สร้างความรู้ความเข้าใจ การศึกษาดูงานหรือเชิญผู้นำชุมชนที่ประสบความสำเร็จมาบรรยายให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนทุกระดับในเขตเทศบาล

มณฑล เอกอดุลย์พันธ์ (2553: 85-87) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณตลาดน้ำตลิ่งชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับดังนี้ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไข ตามลำดับ

วรรณา ถิ่นหัวเสือ (2548: 26-27) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาชุมชนของผู้นำชุมชน ตำบลบ้านระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาชุมชน ของผู้นำชุมชนตำบลระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสุมทรปราการ และประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ การพัฒนาที่นำมาใช้ ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้นำชุมชนกลุ่ม เป้าหมายมีปัญหาด้านการขาดความรู้และทักษะในการเขียนโครงการ การพูดถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชนยังทำได้ไม่ดี และการบริหารจัดการกลุ่มองค์กรชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้นำชุมชนกลุ่มเหมายจึงต้องการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถทั้ง 3 ด้านให้สูงขึ้น 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำชุมชน ได้แก่ การอบรม การศึกษาดูงาน การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเสริมแรงจากผู้วิจัยเป็นระยะ ๆ 3. ผลการประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์การพัฒนาที่นำมาใช้พบว่า 1. ผู้นำชุมชนกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนามีความรู้ความเข้าใจในการเขียนโครงการ การถ่ายทอดความรู้และข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน และการบริหารจัดการองค์กรชุมชนสูงขึ้น 2. ผู้นำชุมชนกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนามีความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเขียนโครงการเพื่อของบประมาณนำมาพัฒนาชุมชนได้ดีขึ้น สามารถพูดและเขียนสาระความรู้และข้อมูลข่าวสารเพื่อสื่อสารไปสู่ประชาชนได้ดีขึ้น และสามารถบริหารจัดการกลุ่มองค์กรชุมชนที่ตนเป็นผู้นำหรือเกี่ยวข้องได้ดีขึ้น และ 3. เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในชุมชน ได้แก่ ชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการต่าง ๆ มากขึ้น ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลของทางราชการทั่วถึง มีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนมากขึ้น

วารินทร์ จันทรัตน์ (2549: 93-96) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า 1. ปัจจัยด้านสังคม ผู้นำชุมชนจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา และมีระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 30 ปี มากที่สุด ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ผู้นำชุมชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านการเมือง ผู้นำชุมชนมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในชุมชน 1-5 ปี มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางการเมืองและมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเมืองการปกครองอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด 2. ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านสาธารณูปโภค ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม และด้านทรัพยากรธรรมชาติ อยู่ระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนพบว่า ผู้นำชุมชนที่มีระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางการเมืองแตกต่างกันมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในชุมชนและความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกันมีสวนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่แตกต่างกัน

สุเทพ พลอยพลายแก้ว (2556: 61-69) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรีมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาและสังเคราะห์ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาจำนวน 4 ชุมชนของจังหวัดลพบุรี และนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จากนั้นนำไปปรับใช้กับชุมชนที่ต้องการพัฒนาที่หมู่ที่ 5 ตำบล บางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองของชุมชนตามแนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า 1. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่1) คนในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมในชุมชน 3) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา 4) กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา 5) กระบวนการพัฒนาชุมชน 6) การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน 7) การบริหารและการจัดการ 8) นักพัฒนาชุมชน 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ 2) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน 3. แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้ การวางแผนและการสร้างความตระหนักในการพัฒนา การศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน 3) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผลในชุมชน

อริยา เศวตามร์ (2542: 153-158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสร้างความหมายเกี่ยวกับชุมชนในกระบวนการผ้าป่าข้าว ภายใต้บทบาทงานพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชนในจังหวัดพะเยา ว่าในสภาพความเป็นจริงในสังคม ที่มีความไม่เท่าเทียมกัน ทุกกลุ่มได้ให้ความหมายว่าผ้าป่าข้าวเป็นการช่วยเหลือกัน มีการตีความหมายที่แตกต่างกันออกไปเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง คนจนมองว่าทำให้เกิดการช่วยเหลือกันภายในชุมชนโดยเรียกร้องให้คนรวยทำบุญเพื่อสร้างความสามัคคีภายในชุมชน ผู้นำชุมชนมองว่าผ้าป่าข้าวเป็นการสร้างสังคมที่มีความยุติธรรมและช่วยเหลือกันโดยเชื่อมโยงกับความคิดเกี่ยวกับบุญ อำนาจศักดิ์สิทธิ์ ความยุติธรรมเข้าด้วยกัน ชุมชนในปัจจุบันไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยว ความเข้มแข็งของชุมชนต้องอยู่บนการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือกันทางสังคม เศรษฐกิจ

8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Julia Abelson, Pierre-Gerlier Forrest, John Eyles, Patricia Smith, Elisabeth Martin, Francois-Pierre Gauvin (2003) ศึกษาถึงวิธีการถกแถลงในด้านของสุขภาพภายใต้คำถาม คือ อะไรคือวิธีการถกแถลง ทำไมจึงเป็นที่นิยมและมีศักยภาพต่องานด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง มีวิธีการศึกษาคือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชน วิธีการถกแถลงในทางปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในปัจจุบันจำเป็นที่จะต้องคิดวิธีการใหม่ที่เน้นปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างผู้มีอำนาจตัดสินใจและประชาชนรวมทั้งการปรึกษาหารือ ถกแถลงกันระหว่างผู้เข้าร่วม กระบวนการตัดสินใจที่สำคัญต้องการกลุ่มประชากรที่มากขึ้นเพื่อเป็นการชั่งน้ำหนักในประเด็นที่ถูกกล่าวถึง โดยการอภิปราย การถกเถียงกัน ถึงการตัดสินใจที่เป็นไปได้และทั้งสองฝ่ายเห็นตรงกันในการตัดสินใจโดยที่ทุกฝ่ายสามารถยึดถือปฏิบัติตามได้ ทั้งนี้นักวิจัยและผู้มีอำนาจตัดสินใจในภาคสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นฐานความรู้มากขึ้นในขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การบรรลุเป้าหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Kumanan Rasanathan,Tipicha Posayanonda, Maureen Birmingham and Viroj Tangcharoensathien (2011) เพื่ออธิบายและเผยแพร่กระบวนการและผลลัพธ์ตั้งแต่ต้นของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 ในประเทศไทยซึ่งเป็นนวัตกรรมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีวิธีการศึกษาคือ เก็บข้อมูลจากการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์เอกสารและจากประสบการณ์ของผู้ศึกษาเองที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและได้รับเชิญเป็นผู้สังเกตการณ์ ผลการศึกษาพบว่า ข้อเสนอได้รับการอภิปรายและผ่านการแก้ไข ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะแรก ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีออกประกาศเป็นยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย โดยการประชุมสมัชชา

สุขภาพแห่งชาติประสบความสำเร็จในการนาผู้เข้าร่วมที่มาจากหลายภาคส่วนที่ปกติจะไม่ค่อยได้รับความสาคัญในกระบวนการกำหนดนโยบาย สมัชชาสุขภาพคือรูปแบบใหม่ที่อธิบายว่าทำอย่างไรที่รัฐบาลจะส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ความท้าทายที่สำคัญยังคงอยู่ที่เรื่องการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของกลุ่มผลประโยชน์และในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลกระทบและการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในชุมชนเป้าหมาย ด้วยเทคนิควิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory action research: PAR) ร่วมกับเทคนิคการระดมพลังสร้างสรรค์ AIC (Appreciation-Influence-Control) มีแนวทางการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดกรณีศึกษาที่ใช้ในการวิจัย
2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดกรณีศึกษาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยกับชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเลือกชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา 1 ชุมชน ผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ 3 ประการดังนี้

1. เป็นชุมชนที่เหมาะสม ทั้งทางสภาพสังคมและภูมิศาสตร์และชุมชนมีความเต็มใจและพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าไป มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาของการวิจัย สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

2. เป็นชุมชนที่มีรากฐานมาจากชุมชนชนบทแต่มีการเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นชุมชนเมือง มีการคมนาคมขนส่งที่สะดวก เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของการที่บุคคลจากกลุ่มต่าง ๆ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพและจัดการสุขภาวะชุมชนตนเอง

3. เป็นชุมชนที่ยังไม่เคยมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบมาก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าไปศึกษาและมีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่เริ่มแรก และมีส่วนร่วมในการสร้างเป้าหมายและวิธีการพัฒนาศักยภาพผู้นำอาสาสมัครทางด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเป็นระบบ

จากเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้เลือกชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยชุมชนที่จะศึกษานี้ประชาชนอยู่อาศัยในชุมชนมายาวนานกว่า 100 ปี เป็นชุมชนที่มีความเหมาะสมและความพร้อม มีศักยภาพในการที่จะดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการจัดการสุขภาวะชุมชนตนเอง

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ประกอบด้วยกลุ่มผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งจะเรียกว่าผู้ร่วมวิจัย จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น หมายถึง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและสร้างกลไกเอื้อเฟื้อให้เกิดการทำงานเชื่อมประสานงานของทุกฝ่ายในท้องถิ่น สร้างแผนพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของบริบทพื้นที่

2. ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนและอสม. จำนวน 12 คน เป็นผู้นำที่เก่งและชำนาญเรื่องต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นกลุ่มปฏิบัติ การสร้างปฏิบัติการต่างๆ ให้สามารถยกระดับหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

3. ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน มีบทบาทสำคัญในการจัดการกับปัญหาหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นองค์กรด่านหน้าที่รับรู้เรื่องสุข ทุกข์ของประชาชน เรียนรู้หาวิธีจัดการและส่งเสริมให้เกิดการจัดการในทิศทางที่เหมาะสม

4. ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู จำนวน 2 คน ที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลี และโรงเรียนสุเหร่าดอนกลาง มีภารกิจในการร่วมเรียนรู้สถานการณ์ท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยการพัฒนาศักยภาพ เสริมสมรรถนะ สร้างภาวะผู้นำ สร้างกลไกการเรียนรู้

5. ผู้นำที่มาจากศาสนา หมายถึงตัวแทนจากศาสนาอิสลามและครูสอนศาสนาที่ประชาชนเคารพนับถือ จำนวน 2 ท่าน โดยเป็นบุคคลที่ประชาชนและผู้นำทางด้านสุขภาพในกลุ่มอื่น ๆ ให้ความเคารพนับถือ ช่วยให้การสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมเกิดความยึดโยงเข้าหากันเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม แบ่งขั้นตอนการปฏิบัติงานภาคสนามออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ขั้นก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม จากขั้นตอนการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในระยะนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยออกเป็นขั้นตอนดังนี้

1.1 การเตรียมการก่อนการวิจัย โดยการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมทางวิชาการของผู้วิจัย การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ก่อนดำเนินการศึกษา ได้แก่ การค้นหาความรู้จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องแนวคิด ทฤษฎี การพัฒนาศักยภาพผู้นำ การมีส่วนร่วม การจัดการสุขภาพชุมชน การวางแผนด้วยเทคนิคเอไอซี เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT การระดมสมอง การเสริมพลังอำนาจ ประสานงานในการเข้าไปศึกษาวิจัยในชุมชน โดยการนำหนังสือส่งตัวจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เป้าหมาย แนะนำตนเองกับผู้นำในพื้นที่และประชาชนในชุมชนเป้าหมาย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งสร้างความสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน มีขอบเขตการได้มาซึ่งชุมชนที่ในการศึกษาวิจัยคือ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

1.1.1 ชุมชนมีผู้นำที่เชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง มีความพร้อมที่จะแก้ไขและจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนได้

1.1.2 ชุมชนมีเครือข่ายหรือกลุ่มต่างๆทางด้านสุขภาพในชุมชนและมีประสบการณ์ในกาทำงานร่วมกันในเรื่องสุขภาพมาก่อน

1.1.3 ชุมชนมีจิตสำนึกในการพึ่งพาตนเอง มีความรักและเอื้ออาทรกัน มีความพร้อมที่จะจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชนร่วมกัน มีลักษณะเปิดกว้างโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

1.1.4 ชุมชนมีต้นทุนในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพในชุมชนแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จในเชิงระบบ

1.1.5 ชุมชนมีการประกอบศาสนกิจร่วมกันสม่ำเสมอตามความเชื่อตามหลักศาสนา

1.1.6 ชุมชนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ

1.2 การศึกษาบริบทชุมชนและการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน เป็นการศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับบริบทของชุมชน โดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นในการศึกษาชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.2554) ดังต่อไปนี้

1.2.1 แผนที่เดินดิน

1.2.2 ผังเครือญาติ

1.2.3 โครงสร้างองค์กรชุมชน

1.2.4 ระบบสุขภาพชุมชน

1.2.5 ปฏิทินชุมชน

1.2.6 ประวัติศาสตร์ชุมชน

1.2.7 ประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ

การศึกษาดังกล่าวเป็นการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชนและเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการเก็บข้อมูลในชุมชนดอนกลาง และตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธี สามเส้า (triangulation)

ระยะที่2 ขั้นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การวางแผน ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมวางแผนดำเนินการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของชุมชนดอนกลาง จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วยรายละเอียดย่อยดังนี้

2.1.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการจัดการสุขภาพเพื่อชี้แจงสร้างความเข้าใจในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพใน 4 ด้านประกอบด้วย 1. การสร้างวิสัยทัศน์ (Visioning) 2.การสร้างค่านิยม (Valuing) 3. ถ่ายทอดและการบันดาลใจ (Articulating) 4.การกระจายอำนาจและการติดต่อสื่อสาร (Empowering and Communication)

2.1.2 การวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนในการปฏิบัติงานของผู้นำทางด้านสุขภาพด้วยเทคนิคการจัดสนทนากลุ่มและเทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT) โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยภายในที่ถูกควบคุมทำให้ชุมชนเกิดจุดแข็ง จุดอ่อน ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง(Strength: S) จุดอ่อน (Weakness: W) และปัจจัยภายนอกที่มีส่วนสนับสนุน ได้แก่ โอกาส (Opportunity: O) และอุปสรรค (T: Treat) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบฯ กิจกรรม

2.1.3 การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี โดยใช้เทคนิคการระดมความคิดในการประชุมการวางแผนการปฏิบัติเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันของผู้วิจัยและผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ในการพัฒนาศักยภาพตนเองและจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานของความเสมอภาคกัน ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1.3.1 การวิเคราะห์สภาพการณ์และการกำหนดอนาคตการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน (Appreciation : A) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อยคือ

A1 คือ การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของชุมชน สภาพการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางด้านสุขภาพ สภาพการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการวาดภาพและการสนทนากลุ่มร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม

A2 คือ การกำหนดอนาคตหรือภาพที่พึงประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชนว่าต้องการให้ปัญหาสุขภาพในชุมชนเรื่องใดและเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จะมีวิธีการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางด้านสุขภาพในการจัดการ

สุขภาพชุมชนอย่างไรในเรื่องใดบ้างโดย ให้จินตนาการอย่างเสรีโดยการวาดภาพและการสนทนากลุ่มร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม

2.1.3.2 การกำหนดแนวทางและการวางแผนแก้ไขปัญหาหรือการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อยคือ

I1 คือ การคิดค้นกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน กลวิธีและแผนงานโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพที่พึงประสงค์โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นคำถามแล้วให้กลุ่มผู้นำชุมชนด้านสุขภาพได้นำเสนอโดยการเขียนใส่กระดาษและรวบรวมเป็นของกลุ่มหลังจากนั้นนำเสนอในภาพรวมและให้กลุ่มอภิปรายและนำเสนอเพิ่มเติมและกำหนดเป็นโครงการและกิจกรรมย่อย

I2 คือ การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและแผนงานโครงการโดยกลุ่มผู้นำชุมชนด้านสุขภาพร่วมกันอภิปรายและนำเสนอตามหลักของความรุนแรงสภาพปัญหาที่เป็นอยู่และโอกาสการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้

2.1.3.3 การสร้างแนวทางปฏิบัติหรือการปฏิบัติตามแผน (Control: C) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อยคือ

C1 คือการวางแผน แบ่งความรับผิดชอบตามแผนงานโครงการที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้นมา เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ การจัดการงบประมาณและมอบหมายบทบาทในการดำเนินกิจกรรม การระดมความคิดเห็นถึงวิธีการดำเนินกิจกรรมนั้นๆให้ประสบผลสำเร็จแล้ว ให้กลุ่มนำเสนอ เพื่อได้อภิปรายและระดมความคิดนำเสนอเพิ่มเติมเพื่อให้กิจกรรมเหล่านั้นสมบูรณ์ขึ้น

C2 คือการตกลงรายละเอียดของการดำเนินงานโดยกลุ่มผู้นำชุมชนด้านสุขภาพกำหนดบทบาทหน้าความรับผิดชอบจากกิจกรรมที่ได้จากขั้นตอน C1 เพื่อเตรียมการดำเนินสู่การปฏิบัติจริง โดยสรุปออกมาเป็นแผนหรือโครงการในการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

จากกิจกรรมในขั้นตอนการวางแผนจะได้ร่างแผนงานและแผนในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเกิดศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน นำเสนอแผนงานโครงการแก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนประชาชน ผู้นำศาสนา เพื่อให้รับทราบรายละเอียดของแผนงานโครงการและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำเสนอข้อเสนอแนะ รวมทั้งการสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณในโครงการดังกล่าว

2.2 การปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดจากขั้นตอนการวางแผน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมตามแผนงานที่กำหนด โดยประสานความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกชุมชน ตามแผนที่วางไว้

2.3 การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันสังเกตและประเมินผล การดำเนินงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการต่างๆ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้วยการใช้เทคนิคการสังเกตติดตามบรรยากาศของการจัดกิจกรรม ตลอดจนการพูดคุย สัมภาษณ์เชิงลึกกับ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯดอนฉิมพลี ผู้นำศาสนา และประชาชนในชุมชนเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน

2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ จากผลการประเมิน ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา โดยการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็น อภิปรายถึงการดำเนินงานการ ในแต่ละกิจกรรมตามแผนงานโครงการ ว่าได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่กำหนดขึ้นหรือไม่ ร่วมกับผลจากการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนา และประชาชนในชุมชน นำผลทั้งหมดมาสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อกำหนดแนวทางหรือวิธีการเพื่อดำเนินกิจกรรมและพัฒนาวิธีการการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ต่อไปในวงรอบที่ 2 ของการวิจัย

2.5 การปรับปรุงแผนและการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติครั้งที่2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประชุมวางแผนเพื่อปรับปรุงการพัฒนา กิจกรรม/โครงการ นำผลการสะท้อนการปฏิบัติ มาวางแผนดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในวงรอบที่ 2 ของการวิจัย

2.6 การปฏิบัติครั้งที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดจากการปรับปรุงแผนและวางแผนพัฒนาปฏิบัติการครั้งที่ 2 มาดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2.7 การสังเกตผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันสังเกตการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 ของการปฏิบัติ การบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการต่างๆ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้วยการใช้เทคนิคการสังเกตติดตามบรรยากาศของการจัดกิจกรรม ร่วมกับการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนา และประชาชนในชุมชน ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน

2.8 การประเมินผล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประเมินผลการปฏิบัติ การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยพิจารณาในเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง บรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ

นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประชาชนในพื้นที่และจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชนที่ศึกษา

จากขั้นตอนการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปแนวทางการดำเนินการวิจัยได้ตามขั้นตอนการวิจัย (Research Flowchart) ดังนี้

ขั้นตอนการวิจัย(Research Flowchart)

ระยะที่ 1การเตรียมการเข้าสู่ภาคสนาม มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย การคัดเลือกชุมชน การติดต่อประสานงาน การทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

↓

ขั้นตอนที่2 การศึกษาบริบทชุมชนและการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจกับบริบทชุมชนและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการศึกษาวิจัยชุมชนดอนกลาง โดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นในการศึกษาชุมชน และการจัดประชุมเพื่อชี้แจงความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงาน ซึ่งจำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น คือ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน
2. ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนและอสม. จำนวน 12 คน
3. ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน
4. ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู จำนวน 2 คน ที่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลี และโรงเรียนสุเหร่าดอนกลาง
5. ผู้นำที่มาจากศาสนา คือ ตัวแทนจากศาสนาอิสลามและครูสอนศาสนาที่ประชาชนเคารพนับถือ จำนวน 2 คน โดยเป็นบุคคลที่ประชาชนและผู้นำทางด้านสุขภาพในกลุ่มอื่น ๆ ให้ความเคารพนับถือ

รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 คน

สิ้นสุดระยะที่1

↓

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการวิจัย

(วงรอบที่1)

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมวางแผนและพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ 4 ด้านประกอบด้วย 1. การสร้างวิสัยทัศน์ (Visioning) 2. การสร้างค่านิยม (Valuing) 3. ถ่ายทอดและการบันดาลใจ (Articulating) 4. การกระจายอำนาจและการติดต่อสื่อสาร (Empowering and Communication) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯ
2. การวิเคราะห์สวอท (SWOT)
3.การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี (AIC)

↓

ขั้นตอนที่4 การปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดจากขั้นตอนการวางแผนและดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยประสานความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกชุมชน

↓

ขั้นตอนที่5 การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันสังเกตและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมโดยใช้เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในชุมชนดอนกลาง เพื่อประเมินผลทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน

↓

ขั้นตอนที่6 การสะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นหรือไม่ ร่วมกับผลการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชน นำมาสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดแนวทางหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ต่อไปในวงรอบที่ 2 ของการวิจัย

↓

สิ้นสุดวงรอบที่1

(วงรอบที่2)

ขั้นตอนที่7 การปรับปรุงแผนและวางแผนพัฒนาและปฏิบัติการครั้งที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประชุมวางแผนเพื่อปรับปรุงการพัฒนากิจกรรม/โครงการ นำผลการสะท้อนมาวางแผนดำเนินงานในวงรอบที่ 2

↓

ขั้นตอนที่8 การปฏิบัติครั้งที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดจากการปรับปรุงแผน และวางแผนพัฒนาปฏิบัติการครั้งที่ 2 นำผลที่ได้มาดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

↓

ขั้นตอนที่9 การสังเกตผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันสังเกตการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 ของการปฏิบัติ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในชุมชนทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน

↓

ขั้นตอนที่10 การประเมินผล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติ การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยพิจารณาในเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง บรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในพื้นที่และการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชน

สิ้นสุดการวิจัย

ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Research Flowchart)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. จดหมายกระจายข่าว เป็นการชี้แจงข้อมูลเพื่อสร้างทัศนคติและความตระหนักด้านการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมองเห็นภาพรวมของปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆและนำไปสู่แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกัน

2. แบบสำรวจและสัมภาษณ์บริบทชุมชน เป็นประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน เช่น สภาพทางภูมิศาสตร์ ข้อมูลประชากร การศึกษาและอาชีพ สถานภาพครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งบริบทชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือ 7 ชิ้นในการศึกษาชุมชน ได้แก่ แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติชุมชน ประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ

3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความพึงพอใจในกิจกรรมโดยเป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดความคิดเห็นและความพึงพอใจในการดำเนินงานสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยทำการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กับกลุ่ม ผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในชุมชนเป้าหมาย

4. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้นำชุมมชนด้านสุขภาพ เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีความ พึงพอใจในการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมดทุก ๆ ด้านมากน้อยเพียงใด โดยเน้นความพึงพอใจ 3 ด้านได้แก่ 1. ด้านกระบวนการจัดการ 2. ด้านการดำเนินการ 3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ

การบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะดำเนินการใช้การบันทึกข้อมูลในรูปแบบของการบันทึกภาคสนาม (Field notes) การบันทึกเสียง (Voice records) และภาพถ่าย (Photograph) ตามการศึกษาเชิงคุณภาพ รายละเอียดมีดังนี้

1. การบันทึกภาคสนาม เป็นการจดบันทึกรายวันเกี่ยวกับข้อมูลที่สังเกตได้ทั้งแบบมีส่วนรวมและไม่มีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประเด็นในการตั้งคำถามและการสังเกตเพื่อการตั้งคำถามในครั้งต่อไปอีกทั้งนี้ในการทำวิจัยแบ่งการบันทึกภาคสนามออกเป็น 3 ส่วนคือ 1. ดูว่ามีกิจกรรมอะไรบันทึกให้ละเอียดที่สุด(Observation notes)ว่าเห็นอะไรบ้างฉากเหตุการณ์บุคคลคำพูดการกระทำ 2. กิจกรรมนั้นมีความหมายอย่างไร บันทึกการตีความเบื้องต้น (Theoretical notes) ซึ่งผู้วิจัยบันทึกสิ่งที่สะท้อนคิดมุมมองที่มีต่อเรื่องที่พบนั้นๆและ 3. กิจกรรมนั้นๆมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมอื่นๆอย่างไร ความสำเร็จหรือความล้มเหลว รวมถึงข้อมูลที่คิดว่ายังไม่สมบูรณ์ที่จะต้องสังเกตในครั้งต่อไป

2. การบันทึกเสียง การบันทึกเสียงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากในการสนทนากลุ่มจะมีการพูดคุยและแสดงความคิดเห็นกันอย่างต่อเนื่องดังนั้นการฟังแถบ

บันทึกเสียงร่วมกับการอ่านเนื้อหาที่ถอดแถบบันทึกเสียงจึงมีความจำเป็นในการวิเคราะห์ให้คำแนะนำและสิ่งแก้ไขอีกทั้งยังช่วยผู้วิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้บรรยากาศอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

3. การถ่ายภาพ เป็นการบันทึกภาพขณะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งมีความจำเป็นและควรกระทำตลอดการวิจัยทั้งนี้เพราะการถ่ายภาพที่ปรากฏสามารถบรรยายความเป็นไปของบุคคลและเหตุการณ์ได้ดีกว่าการเขียนคำบรรยายที่ยาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาพกิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมและภาพถ่ายลักษณะสิ่งแวดล้อมต่างๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป็นกรอบในแบบการสำรวจและสัมภาษณ์ชุมชน ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตรวจพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วจัดพิมพ์และดำเนินการจัดเก็บข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลหลายวิธีๆ ซึ่งข้อมูลที่ได้ในแต่ละส่วนจะนำมาเชื่อมโยงและปรับใช้ในการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูลทำอย่างเป็นระบบขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังสำนักสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา องค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. จัดการอบรมและให้ความรู้ ปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัย

3. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulations) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลแตกต่างกันในข้อมูลเรื่องเดียวกัน ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในชุมชน การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ก่อนที่จะนำมาสร้างเป็นข้อสรุปเพื่ออธิบายสภาพปัญหาการจัดการสุขภาวะชุมชนในภาพรวม

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการพัฒนา ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulations) คือการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเพื่อหาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนจะนำมาข้อมูลทั้งหมดมาสร้างเป็นข้อสรุปและอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมวิจัยที่เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ อีกครั้ง

3. ข้อมูลที่เขียนในลักษณะพรรณนาความเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาดำเนินการใน 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 ประกอบด้วย 1. ขั้นวางแผน 2. ขั้นการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด 3. ขั้นการสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ 4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ และวงรอบที่ 2 ประกอบด้วย 1. ขั้นปรับปรุงแผนและวางแผนพัฒนาปฏิบัติการครั้งที่2 2. ขั้นปฏิบัติครั้งที่ 2 3. ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติ 4. ขั้นประเมินผล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมวิจัยที่เป็นผู้นำอาสาสมัครทางด้านสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วยนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังจากเขียนรายงานการวิจัยเสร็จสิ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพดังต่อไปนี้

1. ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆกันเมื่อสัมภาษณ์ข้อมูลทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลไปถอดเทป รวบรวม เรียบเรียงความ และตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญในแต่ละกลุ่ม พร้อมทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องเพื่อจัดประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลสังเคราะห์แปลความหมายและตีความข้อมูลที่ได้รวบรวมมา

2. รวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือต่าง ๆเพื่อเปรียบเทียบข้อมูล (Constant comparison) และตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของข้อมูลเช่นความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนมาจากสาเหตุใด ผลเป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำทางด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผ่านการทดลองใช้ในสถานการณ์จริงในชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และปรับปรุงตามวงรอบของการวิจัยปฏิบัติการจนมีความเหมาะสมมากขึ้น ในการศึกษาวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพจาก 5 กลุ่ม จำนวน 20 คน โดยสามารถนำเสนอนำเสนอผลการวิจัยได้ 2 ระยะตามลำดับ คือ ขั้นก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และขั้นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการเข้าสู่ภาคสนาม

วงจรที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย

ระยะดำเนินการก่อนการวิจัย ประกอบด้วย 1. การเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย 2. การศึกษาบริบทชุมชนและบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยกับชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราโดยเลือกชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา 1 ชุมชน โดยผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์ 3 ประการดังนี้

1. เป็นชุมชนที่เหมาะสม ทั้งทางสภาพสังคมและภูมิศาสตร์และชุมชนมีความเต็มใจและพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าไป มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาของการวิจัย สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

2. เป็นชุมชนที่มีรากฐานมาจากชุมชนชนบทแต่มีการเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นชุมชนเมือง มีการคมนาคมขนส่งที่สะดวก เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของการที่บุคคลจากกลุ่มต่างๆที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพและจัดการสุขภาวะชุมชนตนเอง

3. เป็นชุมชนที่ยังไม่เคยมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบมาก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าไปศึกษาและมีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่เริ่มแรก และมีส่วนร่วมในการสร้างเป้าหมายและวิธีการพัฒนาศักยภาพผู้นำอาสาสมัครทางด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเป็นระบบ

จากเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยได้คัดเลือกชุมชนสองแห่งในจังหวัดฉะเชิงเทราผ่านคำแนะนำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 2 พื้นที่ ที่ตรงตามลักษณะเงื่อนไข คือ ชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นชุมชนที่ประชาชนทั้งหมดนับถือศาสนอิสลามและชุมชนเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทราซึ่งเป็นชุมชนทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ โดยผู้วิจัยได้ลงไปแนะนำตัวพบปะกับผู้นำชุมชนผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบในพื้นที่ จากเกณฑ์คัดเข้าผู้วิจัยได้เลือกชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราซึ่งเป็นชุมชนเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย ประชาชนได้อยู่อาศัยในชุมชนมานานกว่า 100 ปีและเป็นชุมชนที่มีความเหมาะสมมีศักยภาพในการที่จะดำเนินการพัฒนาโดยพิจารณาจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆของชุมชน ที่ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดีโดยมีหลักการศาสนาอิสลามเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและบริบทชุมชนสอดคล้องกับเงื่อนไขการวิจัยที่ตั้งไว้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ราชการและประชาชนในชุมชนมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพและจัดการสุขภาพชุมชนตนเอง ผู้วิจัยจึงตัดสินใจที่จะเลือกศึกษาชุมชนดังกล่าว อีกทั้งผู้วิจัยเป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ การที่ได้มีโอกาสที่จะเข้าไปศึกษาวิจัยในชุมชนมุสลิมมีส่วนจะทำให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเกิดมุมมองใหม่ที่แตกต่างในการทำงานร่วมกัน อันเป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะพัฒนาสุขภาพชุมชนให้เกิดความยั่งยืน

โดยในวันที่ 12 กันยายน 2557 เวลา 10.00 น. ผู้วิจัยได้ประสานงานทางโทรศัพท์และเดินทางไปพบรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯดอนฉิมพลี เพื่อแนะนำตัวพูดคุยอย่างเป็นทางการและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ว่าเข้ามาในบทบาทของผู้วิจัยที่อยู่ระหว่างการศึกษาระดับปริญญาเอกและอีกบทบาทหนึ่งคือการเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏฯที่เป็นผู้ดูแลพื้นที่ฯ ในครั้งนี้รักษาการผู้อำนวยการฯได้แนะนำให้ผู้วิจัยได้รู้จักผู้นำด้านสุขภาพที่มาจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 ท่าน คนแรกชื่อนางอนิทรา อาบัส ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งประธานกลุ่ม อสม.ในชุมชนดอนกลาง หมู่ที่ 6 มาเป็นระยะเวลา 10 ปี และมีความสัมพันธ์สนิทสนมกับรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯดอนฉิมพลี โดยเป็นเพื่อนเรียนร่วมกันมาในสมัยประถมศึกษา และมีความสนิทสนมและได้ให้ความไว้วางใจในการมอบหมายงานทางด้านสุขภาพที่สำคัญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ สามารถสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพไปยังประชาชนในพื้นที่หมู่ 6 เป็นอย่างดีและได้แนะนำผู้นำฯคนที่สองชื่อ นางสรัญญา เกตุโสภากุล และเป็นผู้นำฯมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นเดียวกันแต่เป็นหัวหน้าที่รับผิดชอบอยู่ในเขตพื้นที่หมู่ 5 ซึ่งในอดีตผู้นำคนนี้เคยได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราว่าเป็นอสม.ที่มีผลงานดีเด่นระดับจังหวัดด้านการจัดการสุขภาพชุมชน คัดเลือกเข้าร่วมประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นในระดับเขต ซึ่งเป็นโอกาสดีที่ผู้วิจัยได้เริ่มต้นในการรู้จักผู้นำชุมชนด้านสุขภาพทั้งสองคนเป็นกลุ่มแรก เนื่องจากเป็นบุคคลที่ทุ่มเทให้กับการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนดอนกลางมาเป็นระยะเวลายาวนาน เป็นบุคคลที่เกิดอาศัยอยู่ในชุมชนมีมุมมองในการช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจ ในบริบทชุมชนดอนกลางมากขึ้น ซึ่งจากการได้รู้จักและพบกันในครั้งนี้ผู้นำทั้งสองได้เสนอและประสานงานนัดหมายให้มีการนัดประชุมกับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ กลุ่มต่าง ๆ หลังพิธีละหมาด

วันศุกร์ทุกสัปดาห์ เพราะเป็นวันที่คนในชุมชนดอนกลางจะต้องมาประกอบศาสนกิจตามหลักการศาสนาอิสลาม ณ มัสยิดดารุ้ลมุดตากีน โดยใช้สถานที่ประชุมบริเวณโถงหน้ามัสยิดดารุ้ลมุดตากีนในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง

โดยรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯดอนฉิมพลี และผู้นำทั้งสองคนยินดีให้ความร่วมมือและต้องการให้เกิดการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนกล่าวว่า

“พี่รู้สึกยินดีที่อาจารย์สนใจจะมาศึกษาวิจัยที่ดอนฉิมพลี คนที่นี่มีความรักและสามัคคีกัน พี่เกิดที่นี่ โตที่นี่ ถ้ามีอะไรให้พี่ช่วยได้ พี่ยินดีค่ะ”

“ชุมชนในเขตที่พี่ดูแล มีทั้งมุสลิมและไทยพุทธ บริบทแต่ละชุมชนในดอนฉิมพลีไม่เหมือนกัน พี่คิดว่าชุมชนดอนกลางมีความเหมาะสมและคนในชุมชนมีศักยภาพ เดี๋ยวพี่จะช่วยแนะนำ”

ผู้นำฯที่มาจากกลุ่มประชาชนและองค์กรชุมชน กล่าวว่า

“รู้สึกยินดีที่อาจารย์ราชภัฏฯเลือกมาทำวิจัยที่ดอนกลาง ชุมชนนี้น่าอยู่และถูกเลือกให้เป็นต้นแบบในหลายเรื่อง ลูกพี่ก็เรียนอยู่ราชภัฏฯบางคล้า ยินดีให้ความช่วยเหลืออาจารย์เต็มที่และเต็มใจ”

“ได้ยินจากหัวหน้าอนามัยบอกว่าจะมีอาจารย์มาทำวิจัย คิดว่าคงจะมีประโยชน์กับชุมชนของเรา คนที่นี้ความรู้ไม่สูงมากแต่ถ้ามีอะไรที่เป็นเรื่องส่วนรวม ทุกคนยินดี อาจารย์ไม่ต้องห่วงเรื่องจำนวนคนเข้าร่วมทุกงาน พี่ประชาสัมพันธ์และจะดูแลให้เองค่ะ ”

บรรยากาศการพูดคุยเป็นไปอย่างมีมิตรภาพ ผู้วิจัยได้ขอความช่วยเหลือจากรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯดอนฉิมพลีว่า ในการศึกษาวิจัยในชุมชนดอนกลางและขอให้แนะนำให้ผู้วิจัยพบผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่มาจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประกอบด้วย 1. ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น 2. ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน 3. ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น 4. ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ 5. ผู้นำที่มาจากศาสนา อันจะช่วยให้การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยที่วางไว้

หลังจากนั้นเวลา 14.30 น. ในวันเดียวกัน ผู้วิจัยติดเข้าพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลีและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี เพื่อแนะนำตัว พูดคุยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้เช่นเดียวกัน ซึ่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลีได้ให้ความสนใจและแสดงออกถึงความเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกล่าวว่า

“ยินดีครับ ปกติทางอบต.ก็ทำงานร่วมมือกับอนามัยฯอยู่แล้ว คนที่นี่เป็นญาติพี่น้องกัน ทั้งนั้นถ้าจะให้ช่วยอะไรบอกนะครับ ไม่ต้องเกรงใจ

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี กล่าวว่า

“ขอให้อาจารย์ประสบความสำเร็จในการวิจัย ตามที่อาจารย์คาดหวัง ยินดีที่อาจารย์เลือกที่นี่ครับ”

ในวันที่ 13 กันยายน 2557 เวลา 10.30 น. ผู้วิจัยเดินทางไปพบนายสมนึก เจ๊ะหมัด อิหม่ามมัสยิดดารุ้ลมุตตากีน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขอคำแนะนำในการเข้ามาศึกษาวิจัยในชุมชนดอนกลาง อิหม่ามได้ให้แนวคิดในเรื่องศาสนาอิสลามกับสุขภาพ และให้กำลังใจกับผู้วิจัยดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรื่องของสุขภาพกับศาสนาอิสลามเป็นเรื่องเดียวกัน ศาสนาอิสลามพูดถึงสุขภาพของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย กล่าวไว้ในพระคัมภีร์ สิ่งที่อาจารย์จะเข้ามาพัฒนาสุขภาพที่ดอนกลางจึงไม่ขัดหลักศาสนาอย่างแน่นอน”

“ผมอาจจะไม่ค่อยมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของอาจารย์ เพราะต้องประชุมกรรมการอิสลามระดับจังหวัด แต่จะส่งคอเต็บ(ผู้บรรยายธรรม) มาเข้าร่วมแทนนะครับ”

วันที่ 26 กันยายน 2557 เวลา 13.00 น. ทางรพ.สต.ได้แจ้งข่าวสารและขอความร่วมมือจากตัวแทนผู้นำชุมชนด้านสุภาพที่มาจากกลุ่มต่างๆ และได้นัดหมายให้ผู้วิจัยพบกับกลุ่มผู้นำชุมชนฯ ประมาณ 32 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณามีผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ จำนวน 20 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ผ่านการแนะนำจากรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลีว่าเป็นผู้มีบทบาทการทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ในกิจกรรมวันดังกล่าวโดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองและวัตถุประสงค์ในการเข้ามาศึกษาวิจัยในชุมชนดอนกลาง และได้ขอสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้นำชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง แจ้งให้ผู้นำทราบว่าผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาบริบทชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ซึ่งผู้วิจัยจะเริ่มศึกษาวิจัยในช่วงเวลาวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2557 จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชน และเมื่อการศึกษาวิจัยแล้วเสร็จ ชุมชนจะได้ประโยชน์คือ การได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยเกิดมุมมองที่เข้าใจในบริบทของชุมชนดอนกลางสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนไปสู่ความยั่งยืนได้ ในครั้งนี้ที่ประชุมได้นัดหมายการประชุมครั้งต่อไปในวันศุกร์ที่ 7 พฤศจิกายน 2557 เวลา 12.30 น. เพื่อสรุปข้อมูลบริบทชุมชนดอนกลางที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯและการจัดการสุขภาพชุมชน ณ มัสยิดดารุ้ลมุตตากีน โดยผู้นำฯที่มาจากกลุ่มต่างๆในชุมชน ได้กล่าวความรู้สึกกับผู้วิจัยดังนี้

“ผมเห็นอาจารย์เข้ามาในชุมชนหลายครั้ง รู้สึกแปลกใจ ตอนแรกๆคิดว่าอาจารย์จะเข้ามาแล้วคงจะไป เลยยังไม่ค่อยจริงจัง แต่ตอนนี้ผมเห็นอาจารย์มาบ่อยๆผมรู้แล้วว่าอาจารย์เอาจริง”

“ทำไมอาจารย์ถึงเลือกมาศึกษาที่นี่ มีอะไรที่น่าสนใจ อาจารย์จะเข้ามากี่ครั้งคะ”

“ปกติเวลานัดประชุม ไม่เคยเห็นใครนัดประชุมบ่อยและนานเหมือนอาจารย์เลย แป๊บเดียวก็เสร็จแล้ว”

“ถ้าอาจารย์อยากให้งานเสร็จไวๆ อาจารย์ต้องให้พวกเราเอาเสื้อมาหลายๆตัว งานจะได้เสร็จวันเดียวเลย ถ่ายรูปหลายๆมุม อาจารย์ก็ไม่เหนื่อยด้วย (หัวเราะ)”

“ถ้ามีของเล็กๆน้อยๆ ติดมือคิดว่าคนน่าจะสนใจกิจกรรมอาจารย์มากขึ้นครับ”

“ลองดูครับอาจารย์ งานอาจารย์แนวคิดดูน่าสนใจ แต่ไม่แน่ใจว่าพอนานๆไปคนจะยังสนใจอยู่หรือเปล่านะครับ”

“หนูจะพยายามเข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่แน่ใจว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งหรือเปล่า”

สำหรับการพูดคุยในครั้งนี้ จะเห็นว่า ผู้ร่วมวิจัยบางคนยังไม่มั่นใจในสิ่งที่ผู้วิจัยได้ทำการสื่อสารเท่าที่ควร เพราะเมื่อพูดถึงการวิจัย ผู้นำฯจะมองว่าเป็นสิ่งที่ยาก ไม่เคยมีใครเข้ามาทำในชุมชนมาก่อน จากการสอบถามจะพบว่าส่วนใหญ่จะคุ้ยเคยกับกิจกรรมที่พูดคุยและจบในคราวเดียว ไม่ต้องมีกิจกรรมต่อเนื่อง แต่ผู้วิจัยได้พยายามชี้แจงและแลกปลี่ยนทัศนคติกับผู้นำฯ ชี้ให้เห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้นำได้รับการพัฒนาศักยภาพและสามารถนำศักยภาพที่ถูกพัฒนาไปใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชน ดังคำกล่าวจากผู้นำที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

“ถ้าอาจารย์คิดว่าชุมชนของเราสามารถทำได้ เราจะลองทำดู”
“ขนาดอาจารย์เป็นคนที่อื่นยังอยากจะมาช่วยพัฒนาชุมชนเรา พวกเราก็นิ่งนอนใจไม่ได้”

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ขอสัมภาษณ์ผู้นำฯ 20 คน เพื่อจัดทำประวัติข้อมูลส่วนตัว ว่าเป็นผู้นำที่มาจากกลุ่มไหน และมีบทบาทอย่างไรในชุมชน ซึ่งสามารถจัดข้อมูลพื้นฐานของผู้นำฯซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ข้อมูลกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
(ด้านบทบาทการเป็นผู้นำฯ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		กลุ่มผู้นำฯ	บทบาท
ผู้นำคนที่ 1	นายอิสรา	มะลิวัลย์	ผู้นำที่มาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี
ผู้นำคนที่ 2	นางอนิทรา	อาบัส	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้นำคนที่ 3	นางสรัญญา	เกตุโสภากุล	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้นำคนที่ 4	นางวรรณดี	เลาะเหม็ง	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้นำคนที่ 5	นางสมใจ	บุญมาเลิศ	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้นำคนที่ 6	นางสมสวาท	สังข์ทอง	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้นำคนที่ 7	นางสาวณีย์	มะลิวัลย์	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	ผู้นำกลุ่มสตรี/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้นำคนที่ 8	นางสาวนูรียา	หลวงอาจ	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้นำคนที่ 9	นายอนุชา	อาบัส	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	ปราชญ์ชาวบ้าน
ผู้นำคนที่ 10	นายวิทยา	สังข์ทอง	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	ผู้อาวุโสประจำหมู่ 5

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		กลุ่ม	บทบาท
ผู้นำคนที่ 11	นายสะเร็บ	เจ๊ะดิ	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	ผู้อาวุโสประจำหมู่ 6
ผู้นำคนที่ 12	นายชัช	แสงเกษมสานต์	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	ผู้เชี่ยวชาญเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง
ผู้นำคนที่ 13	นายบุญมี	สังข์ทอง	ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน	ผู้ดูแลมัสยิดดารุ้ลมุตตากีน
ผู้นำคนที่ 14	นายวิฑูรย์	อิสระพงศา	ผู้นำท้องถิ่น	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 6
ผู้นำคนที่ 15	นางสุนีย์	มะลิวัล	ผู้นำท้องถิ่น	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ 6
ผู้นำคนที่ 16	นายประเสริฐ	มินเจริญ	ผู้นำท้องถิ่น	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5
ผู้นำคนที่ 17	นางสุนีย์	มะเล็ก	ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการ	นักวิชาการการ สาธารณสุข
ผู้นำคนที่ 18	นายสิทธิศักดิ์	อับดุลเลาะ	ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการ	ข้าราชการครู
ผู้นำคนที่ 19	นายสวัสดิ์	มะลิวัลย์	ผู้นำศาสนา	คอเต็ป/ครูสอนศาสนา
ผู้นำคนที่ 20	นางรัตนา	เขียวสวัสดิ์	ผู้นำศาสนา	ครูสอนศาสนา/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตาราง 2 ข้อมูลกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (ข้อมูลทั่วไป)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	50.00
หญิง	10	50.00
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	8	40.00
เกษตรกรรม	5	25.00
รับราชการ	4	20.00
ค้าขาย	3	15.00
การศึกษา		
ประถมศึกษา	4	20.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	10	50.00
ปวส./อนุปริญญา	1	5.00
ปริญญาตรี	4	20.00
ปริญญาโท	1	5.00
สถานภาพ		
สมรส	19	95.00
หม้าย	1	5.00
การเป็นสมาชิกชมรมหรือการรวมกลุ่มในชุมชน		
กลุ่มแม่บ้านสตรี (n=20)	10	50.00
กลุ่มแอโรบิค (n=20)	9	45.00
กลุ่มอสม. (n=20)	9	45.00
กลุ่มฟุตบอล (n=20)	7	35.00
ชมรมผู้สูงอายุ (n=20)	6	30.00
กลุ่มฌาปนกิจผู้สูงอายุ (n=20)	3	15.00

จากตาราง 2 พบว่าผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง(ร้อยละ 40.00) จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 50.00) และส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 95.00) ในส่วนของการเป็นสมาชิกชมรมหรือการรวมกลุ่มในชุมชน พบว่าประชากรในชุมชนดอนกลางหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 เป็นสมาชิกแม่บ้านสตรีมากที่สุด (ร้อยละ 50.00) รองลงมาเป็นกลุ่มแอโรบิค(ร้อยละ 45.00) กลุ่มอสม. (ร้อยละ 45.00) กลุ่มฟุตบอล(ร้อยละ 35.00) ชมรมผู้สูงอายุ(ร้อยละ 30.00) และกลุ่มฌาปนกิจผู้สูงอายุ(ร้อยละ 15.00)

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาบริบทชุมชนและการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชนและบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำการศึกษาบริบทชุมชน บูรณาการตัวผู้วิจัยให้เข้ากับชุมชนโดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นเพื่อศึกษาชุมชนดอนกลางซึ่งจะส่งผลให้ผู้วิจัยเกิดมุมมองและความเข้าใจบริบทชุมชนทั้งในเรื่องประเพณี วัฒนธรรม ความคิดความเชื่อที่สัมพันธ์กับศาสนาอิสลาม โครงสร้างองค์กรชุมชนต่างๆ และความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยในวันศุกร์ที่ 7 พฤศจิกายน 2557 เวลา 12.30 น. ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นัดหมายผู้ร่วมวิจัยและประชาชนเข้าประชุมเพื่อรับฟังสรุปข้อมูลบริบทชุมชนดอนกลางที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

2.1 แผนที่เดินดิน

ชุมชนดอนกลางตั้งอยู่หมู่ที่ 5 และหมู่ 6 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา มีเนื้อที่ 11 ตารางกิโลเมตร เป็นหมู่บ้านที่แบ่งการปกครองเป็นพื้นที่เทศบาลและเป็นพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเป็นพื้นที่การปกครองแบบเขตเมืองและแบบชนบท

อาณาเขตติดต่อมีดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	หมู่ 4 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศใต้	ติดต่อกับ	หมู่ 7 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดจังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนเกาะกา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	หมู่ 16 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ระยะห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ประมาณ 20 กิโลเมตร
ระยะห่างจากที่ว่าการอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ประมาณ 19 กิโลเมตร
ระยะห่างจากโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ประมาณ 18 กิโลเมตร
ระยะห่างจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ประมาณ 5 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ชุมชนดอนกลางตำบลดอนฉิมพลี ไม่มีภูเขา ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่มไม่มีภูเขา มีลำคลองไหลผ่านกลางหมู่บ้านทางทิศตะวันออก ได้แก่คลองสิบเจ็ด พื้นดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปัจจุบันบางพื้นที่ต้องมีการปรับปรุงดินบ้างเนื่องจากสภาพดินเป็นกรด

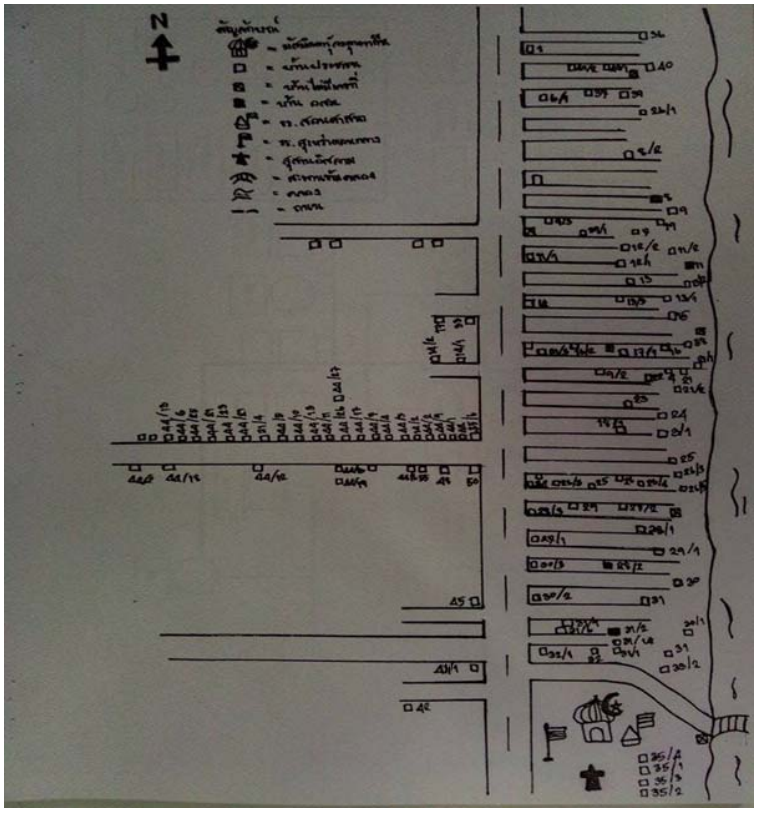
การคมนาคม

การเดินทางเข้าหมู่บ้าน

สายที่ 1 เส้นทางถนนลาดยางสาย บางน้ำเปรี้ยว – ตลาดคลอง 16

สายที่ 2 เส้นทางถนนลาดยางสายปากคลองยี่สิบเอ็ด – บ้านหัวน

ระยะทางจากหมู่บ้านถึงที่ว่าการอำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีการคมนาคมภายในหมู่บ้านเป็นถนนลาดยาง ตัดผ่านกลางหมู่บ้านขนานกับลำคลอง 17 มีรถโดยสารประจำทางสายตลาดคลอง 16-หนองจอก พาหนะที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้เป็น จักรยาน จักรยานยนต์ และรถยนต์ส่วนตัว การคมนาคมทางน้ำไม่นิยมเนื่องจากลำคลองมีวัชพืช



ภาพประกอบ 4 แสดงเครื่องมือที่ 1 แผนที่เดินดินชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานที่สำคัญของชุมชนดอนกลาง

ในชุมชนดอนกลางจะมีสถานที่สำคัญที่ใช้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆของชุมชนดังนี้

1. มัสยิดดารุ้ลมุตตากีน
2. โรงเรียนสุเหร่าดอนกลาง
3. ศูนย์อบรมจริยธรรมอิสลามมัสยิดดารุ้ลมุตตากีน
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน
5. ลานสุขภาพชุมชนคนดอนกลาง

โดยเฉพาะที่สำคัญอย่างยิ่งสถานที่ในการประกอบพิธีกรรมที่สำคัญตามศาสนาอิสลามทุกช่วงของชีวิตคือมัสยิดดารุ้ลมุดตากีนที่ตั้งอยู่กลางชุมชน นอกจากนี้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายและสุขภาพจะไปใช้ที่ลานสุขภาพชุมชนคนดอนกลาง เนื่องจากเป็นสถานที่ที่เป็นที่เฉพาะไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม

จำนวนประชากรของชุมชนดอนกลาง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากรชุมชนดอนกลาง แยกตามกลุ่มอายุ

อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 1	8	0.65	9	0.73	17	1.38
1 - 4	39	3.16	29	2.35	68	5.51
5 - 9	46	3.73	50	4.05	96	7.78
10 – 14	46	3.73	51	4.13	97	7.86
15 – 19	44	3.57	52	4.21	96	7.78
20 – 24	47	3.81	48	3.89	95	7.70
25 – 29	52	4.21	54	4.38	106	8.59
30 – 34	48	3.89	54	4.38	102	8.27
35 – 39	46	3.73	51	4.13	97	7.86
40 – 44	45	3.65	51	4.13	96	7.78
45 – 49	40	3.24	45	3.65	85	6.89
50 – 54	33	2.67	38	3.08	71	5.75
55 – 59	28	2.27	32	2.59	60	4.86
60 – 64	22	1.78	24	1.94	46	3.73
65 – 69	20	1.62	23	1.86	43	3.48
70 – 74	11	0.89	17	1.38	28	2.27
75ปีขึ้นไป	13	1.05	18	1.46	31	2.51
รวม	588	47.65	646	52.35	1,234	100.00

จากการสำรวจพบว่าประชากรชุมชนดอนกลางในหมู่ 5 และหมู่ที่ 6 มีประชากรทั้งสิ้น 1,234 คน แยกเป็นชาย 588 คน คิดเป็นร้อยละ 47.65 หญิง 646 คน คิดเป็นร้อยละ 52.35 แยกตามกลุ่มอายุที่สำคัญในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุข คือ กลุ่มอายุ 0-1 ปี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.38 กลุ่มอายุ 1 - 4 ปี จำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 5.51 กลุ่มอายุ 5 – 14 ปี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 15.64 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 25.12 กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 11.99 ประชากรวัยพึ่งพิง (0-14 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)จำนวน 426 คน คิดเป็น โดยอัตราพึ่งพิงรวม 34.52

สาธารณูปโภคของชุมชนดอนกลาง

ชุมชนดอนกลางมีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานโดยมีไฟฟ้าทุกครัวเรือน ใช้การติดต่อสื่อสารด้วยโทรศัพท์มือถือและมีหอกระจายข่าวภายในชุมชนแต่ยังไม่คลอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ประชาชนมีโทรศัพท์มือถือทุกครัวเรือน ส่วนระบบน้ำประปายังอยู่ในช่วงการวางระบบท่อของประปาส่วนภูมิภาค ตู้โทรศัพท์สาธารณะขาดการบำรุงรักษาเพื่อใช้ประโยชน์

แหล่งน้ำธรรมชาติของชุมชนดอนกลาง

ชุมชนดอนกลางมีแหล่งน้ำจากคลอง 17 ซึ่งเป็นคลองส่งน้ำหลักที่ใช้ในการทำเกษตร จำนวน 1 แห่ง มีการขุดลอกแหล่งน้ำแต่ในบางช่วงมีผักตบชวาที่ขวางทางเดินแหล่งน้ำ ไม่มีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้นในหมู่บ้าน

สภาพเศรษฐกิจ และการประกอบอาชีพของชุมชนดอนกลาง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละในการประกอบอาชีพของประชาชนชุมชนดอน (ไม่รวมเด็กในปกครองและนักเรียน)

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้าง	331	48.89
เกษตรกรรม	319	47.12
รับราชการ	7	1.03
ค้าขาย	19	2.81
รัฐวิสาหกิจ	1	0.15
รวม	677	100

จากการศึกษาพบว่าประชากรในชุมชนดอนกลางหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง(ร้อยละ 48.89) รองลงมาคืออาชีพอาชีพเกษตรกรรม(ร้อยละ 47.12)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของรายได้จากการประกอบอาชีพของประชาชนชุมชนดอนกลาง (ไม่รวมเด็กในปกครองและนักเรียน)

รายได้ (บาท/เดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 20,000	80	13.47
20,000 - 50,000	293	49.33
มากกว่า 50,000	221	37.20
รวม	594	100

จากการศึกษาพบว่าประชากรในชุมชนดอนกลางหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 20,000-50,000 บาท/ปี (ร้อยละ49.33) รองลงมา มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท/ปี (ร้อยละ 37.20)

การนับถือศาสนาของชุมชนดอนกลาง

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของการนับถือศาสนาของประชาชนชุมชนดอนกลาง

ศาสนา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พุทธ	0	0
อิสลาม	1,234	100
รวม	1,234	100

จากการศึกษาพบว่าประชากรในชุมชนดอนกลางหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 ทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 100) มีการปฏิบัติศาสนกิจร่วมกันตามแนวทางศาสนาอิสลามโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การไปละหมาดวันศุกร์ที่มัสยิดดารุ้ลมุดตากีนซึ่งเป็นศูนย์กลางชุมชน

การศึกษาของชุมชนดอนกลาง

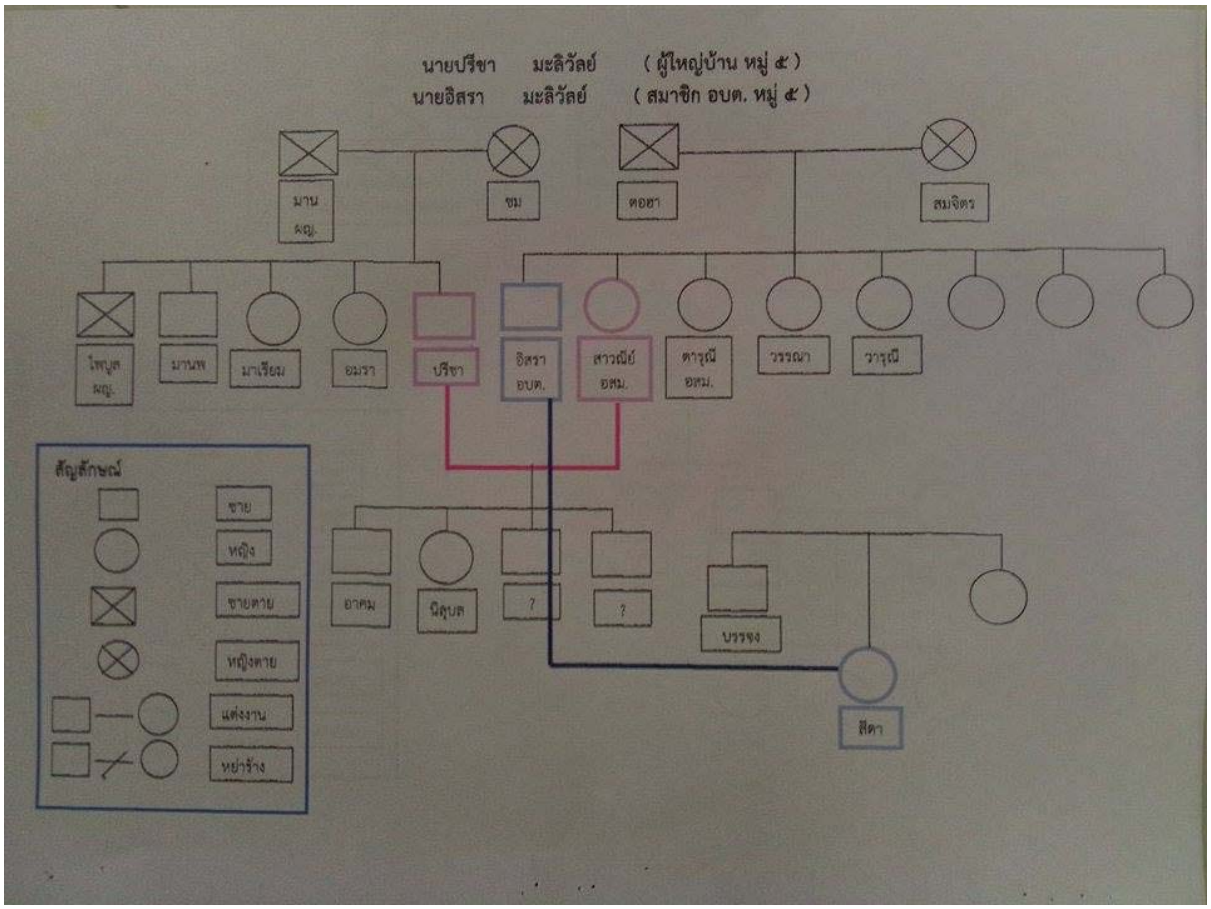
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของประชาชนชุมชนดอนกลาง (ไม่รวมเด็กในปกครองและนักเรียน)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	18	2.59
ประถมศึกษา	537	77.38
มัธยมศึกษา/ปวช.	109	15.71
ปวส./อนุปริญญา	21	3.02
ปริญญาตรี	9	1.30
รวม	694	100

จากการศึกษาพบว่า ประชากรในชุมชนดอนกลางหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.38) รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาและปวช. (ร้อยละ 15.71) จากโรงเรียนสุเหร่าดอนกลางซึ่งเป็นโรงเรียนสามัญแห่งเดียวของชุมชน และมีบางส่วนที่ศึกษาทางด้านศาสนากับโรงเรียนสอนศาสนาในชุมชนและได้ทุนไปศึกษาต่อทางด้านศาสนาในประเทศกลุ่มตะวันออกกลาง

2.2 ผังเครือญาติของชุมชนดอนกลาง

จากการศึกษาพบว่า ชุมชนดอนกลางหมู่ที่ 5 และหมู่ 6 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบาง น้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรในชุมชนดอนกลางมีความสัมพันธ์ในลักษณะญาติพี่น้องกันทั้งหมด เพราะมีบรรพบุรุษอพยพมาจากแถบดินแดนมลายูและเข้ากระจายอยู่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา มีนามสกุลหลักอยู่ 3-4 นามสกุลในชุมชนดอนกลาง โดยนามสกุลมะลิวัลย์ มีประชาชนผู้ใช้นามสกุลนี้มีมากที่สุด

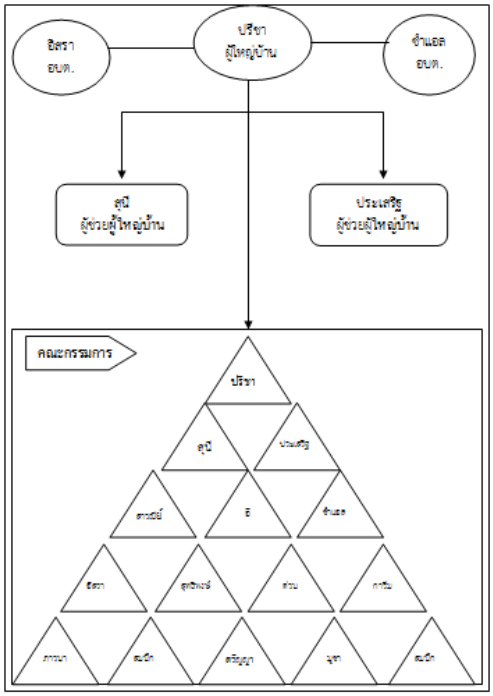


ภาพประกอบ 5 เครื่องมือชิ้นที่ 2 ผังเครือญาติครอบครัวมะลิวัลย์ ชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.3 โครงสร้างองค์กรของชุมชนดอนกลาง

จากการศึกษาของผู้วิจัยร่วมกับผู้นำฯ พบว่า โครงสร้างของชุมชนดอนกลางมีแบบแผนความสัมพันธ์ในชุมชนที่ซับซ้อนในหลายมิติ ทั้งความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์ทางการเมือง สามารถอธิบายได้ดังนี้ ชุมชนดอนกลางเป็นชุมชนหนึ่งในตำบลดอนฉิมพลี มีลักษณะการใช้ชีวิตเรียบง่ายตามแบบชนบท การแบ่งภาระหน้าที่การรับผิดชอบในครอบครัว การหารายได้ ส่วนใหญ่ผู้ชายวัยทำงานจะออกไปทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว ผู้สูงอายุ หรือญาติผู้ใหญ่จะอยู่บ้านเลี้ยงดูเด็กและดูแลบ้าน รายได้เฉลี่ยครอบครัวประมาณ 20,000 -50,000 บาท ต่อปี/ต่อคน ซึ่งมี

อาชีพรับจ้างตามโรงงานและรับจ้างทั่วไป ปักผ้าลายฉลุ และประกอบอาชีพทำนา โดยนาที่ทำส่วนใหญ่เป็นนาเช่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีฐานะปานกลางและมีภาระหนี้สิน ในชุมชนดอนกลางมีกองทุนหมุนเวียน 4 กองทุนคือ กองทุนหมู่บ้านเงินล้าน กองทุนออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน กองทุนสาธารณสุขมูลฐานและ 1 กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนลักษณะการเมืองในท้องถิ่นเป็นลักษณะการเมืองท้องถิ่นทั่วไป มีการประสานงาน พึ่งพาอาศัยกันดี การเมืองท้องถิ่นเป็นประชาธิปไตยมีความขัดแย้งบ้างในช่วงการเลือกตั้ง แต่ส่วนมากผู้ที่ได้รับการเลือกตั้งเป็นบุคคลที่มีฐานะและความรู้ เป็นที่ยอมรับในหมู่บ้าน



ภาพประกอบ 6 โครงสร้างองค์กรชุมชนบ้านดอนกลาง จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.4 ระบบสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาของผู้วิจัยร่วมกับผู้นำฯ พบว่า ประชาชนชุมชนดอนกลางมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับดี มีการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประกอบด้วย การรวมกลุ่มเล่นกีฬาฟุตบอล, กลุ่มปั่นจักรยาน (เพศชาย) และการรวมกลุ่มออกกำลังกายเต้นแอโรบิคและไม้พลองป้าบุญมี (เพศหญิง) มีการรวมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ หญิงวัยเจริญพันธ์ที่สมรสแล้วได้รับการวางแผนครอบครัว หญิงอายุ 35-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ครบ 4 ครั้งและได้รับการตรวจเยี่ยมหลังคลอด 2 ครั้ง ชายและหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนรวมถึงได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทจากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี มีการตรวจสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน การป้องกันโรค

เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับวัคซีนครบเกณฑ์ มีทีมควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน ควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและควบคุมป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ แหล่งที่พึ่งทางด้านสุขภาพได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯดอนฉิมพลี โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ องครักษ์ สำหรับปัญหา ในด้านสุขภาพนั้น ชุมชนดอนกลางมีปัญหาสุขภาพในเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและพฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ซึ่งมีการจัดการสุขภาพทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ประชาชนส่วนใหญ่มีความเป็นเครือญาติจึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯชุมชนด้านสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาเฉพาะบางกลุ่มเช่น กลุ่มอสม. กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ฯ แต่ยังไม่มีรูปแบบและระบบที่ชัดเจน เป็นเพียงแต่การพัฒนาศักยภาพในงานที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น

2.5 ปฏิทินชุมชน

จากการศึกษาของผู้วิจัยร่วมกับผู้นำฯ พบว่า ในทางเศรษฐกิจช่วงฤดูฝนชุมชนดอนกลางมีการทำนาข้าวครั้งที่ 1 ช่วงฤดูหนาวมีการทำอาชีพเสริมคือ การรับจ้างและค้าขายและการทำนาครั้งที่ 2 ช่วงหน้าแล้ง ชุมชนมีการทำอาชีพเสริมคือรับจ้าง ค้าขาย หมุนเวียนกันตลอดทั้งปี ทางวัฒนธรรมสังคม พบว่า เนื่องจากชุมชนดอนกลางเป็นชุมชนมุสลิมล้วน ดังนั้นประเพณีทั้งหมดจึงเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับศาสนาอิสลาม ดังตารางแสดงปฏิทินการดำเนินงานของชุมชนดังนี้

ตาราง 8 ปฏิทินการดำเนินงานของชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี

วันสำคัญ/กิจกรรม	เดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พย.	ธ.ค.
กิจกรรมด้านวัฒนธรรม												
วันตรุษอีดิ้ลฟิตร์(อิสลาม)		☺										
วันตรุษอีดิ้นอัฎฮา(อิสลาม)											☺	
รอมดอน (เดือนสลับได้ทุกปี)										☺		
- วันอาซูรอ												☺
- เดือนเซาวัาน								☺				
- วันนิฟูซะบาน										☺		
- งานประจำปีสุเหร่าฯ												
กิจกรรมด้านสังคม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พย.	ธ.ค.
1. กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
- ตรวจสุขภาพ												
- เสวนาแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องสุขภาพ												
2. ประชุมคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
- ปรึกษาหารือการจัดการบริหารในชุมชน												
-การจัดการด้านการเงินของชุมชน												
3. ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
- แจ้งสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ												
- วางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข												

ตาราง 8 (ต่อ)

วันสำคัญ/กิจกรรม	เดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พย	ธ.ค.
กิจกรรมด้านเศรษฐกิจ												
1. ทำนา ครั้งที่ 1					☺							
2.เก็บเกี่ยว ครั้งที่ 1								☺				
3. ทำนา ครั้งที่ 2										☺		
4.เก็บเกี่ยว ครั้งที่ 2	☺											
5.ค้าขาย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
6.รับจ้างทำงานในโรงงาน	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
7. รับจ้างเย็บผ้า	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺
8.รับจ้างทั่วไป	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺

2.6 ประวัติศาสตร์ชุมชน

จากการศึกษาของผู้วิจัยร่วมกับผู้นำฯ พบว่า ชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี ตั้งอยู่กลางตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยหมู่บ้านแห่งนี้ตั้งมานาน ประมาณกว่า 100 ปี โดยมีพื้นที่เป็นทุ่งนากว้าง ลักษณะเป็นทุ่งนาโล่งๆ มีต้นไม้ใหญ่บริเวณริมลำคลองตลอดแนวลำคลอง 17 ประชาชนที่มาอยู่กลุ่มแรกๆ เป็นมุสลิมซึ่งอพยพมาจากภาคใต้ โดยมาปลูกบ้านอยู่ตามแนวลำคลองและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ประเพณีปฏิบัติในอดีตของชุมชนและยังปฏิบัติสืบต่อมาถึงปัจจุบันได้แก่ วันตรุษอีดิ้ลฟิตรี (อิสลาม) วันตรุษอีดิ้นอัฏฮา เดือนรอมฎอน ซึ่งเป็นเดือนถือศีลอด (เดือนสลับได้ทุกปี) วันอาซูรอ เดือนเซาว์วาน วันนิฟูซะบาน ประวัติศาสตร์การเมืองผู้ใหญ่บ้านคนก่อนคือนายไพบูลย์ มะลิวัลย์ ซึ่งเกษียณอายุเมื่อ ปี 2551 ปัจจุบันนายปรีชา มะลิวัลย์ ได้รับการเลือกตั้งให้เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ซึ่งเป็นน้องชายของผู้ใหญ่บ้านคนก่อน โดยผู้ใหญ่บ้านจะครบวาระเมื่อเกษียณอายุราชการ มีลักษณะของการสืบทอดอำนาจทางการเมือง ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันเป็นที่รักของประชาชนในหมู่บ้านและมีภรรยาเป็น อสม. ให้การช่วยเหลืองานส่วนรวมทุกอย่างเป็นอย่างดี สำหรับผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ 1. สมาชิกอบต.คนที่ 1 2. สมาชิกอบต.คนที่ 2 โดยสมาชิก อบต.คนที่1 เป็นสมาชิกอบต. ดำรงตำแหน่งต่อเนื่องมา 2 วาระ ส่วนสมาชิกอบต.คนที่2 เป็นสมาชิก อบต. ทุกสมัย ทั้ง 2 คน เป็นผู้มีจิตสาธารณะในการช่วยเหลืองานส่วนรวมเป็นอย่างดี ได้แก่ การรณรงค์ป้องกันควบคุมไข้เลือดออก การดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน ผู้นำโดยธรรมชาติ ได้แก่ (ปกปิดชื่อ) เป็นแกนนำผู้สูงอายุ ที่มีจิตสาธารณะช่วยเหลืองานส่วนรวมในชุมชน ได้แก่ งานผู้สูงอายุ เป็นแกนนำผู้สูงอายุ และช่วยเหลืองานประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆในชุมชน

2.7 ประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ

จากการศึกษาของผู้วิจัยร่วมกับผู้นำฯ ได้ทำการคัดเลือกและจัดทำประวัติชีวิตโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่สำคัญของชุมชน ซึ่งการเรียนรู้ประวัติชีวิตของบุคคลสำคัญ จะส่งผลให้ผู้วิจัยและประชาชนที่เป็นผู้ร่วมวิจัยสามารถทำความเข้าใจ เห็นรายละเอียดของผู้คน เกิดมุมมองในความเป็น

มนุษย์มากขึ้นและสร้างความสัมพันธ์ในทางบวก ที่จะส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถเกิดมุมมองในการดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชนของประชาชนชุมชนดอนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาประวัติชีวิตของบุคคลที่น่าสนใจในชุมชน ดังนี้

1. อาจารย์สิทธิศักดิ์ อับดุลเลาะ ข้าราชการครูบำนาญ โรงเรียนสุเหร่าดอนกลาง เกิดวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2497 บิดาชื่อนายสง่า อับดุลเลาะ มารดาชื่อนางคอรีเยาะ อับดุลเลาะ โดยบิดาประกอบอาชีพหมอตอนควาย ในวัยเด็กอาจารย์สิทธิศักดิ์ อับดุลเลาะ เป็นผู้ที่มีความขยัน หมั่นเพียร ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่โรงเรียนสุเหร่าปากคลอง 20 อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 7 ที่โรงเรียนตลาดคลอง 16 (เอื้อ สุนทรวัฒนาอุทิศ) อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จบการศึกษามศ.3 ที่โรงเรียนสุธรรมวงศ์วิทยา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จบปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต สาขาวัดผลการศึกษา วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มบรรจุเข้ารับราชการครูครั้งแรกที่โรงเรียนสุเหร่าปากคลอง 20 หลังจากนั้นได้สมรสกับนางวีณา อับดุลเลาะ แต่ไม่มีบุตร ในชีวิตการรับราชการอาจารย์สิทธิศักดิ์ อับดุลเลาะได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี มีผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชุมชน เช่น การเป็นผู้ฝึกซ้อมเด็กชายณัฐชัย หวังและ ให้สามารถแข่งขันได้รับรางวัลนักร้องยอดเยี่ยมเหรียญทอง ในงานศิลปหัตถกรรมนักเรียน ระดับภาคตะวันออก ปัจจุบันอาจารย์สิทธิศักดิ์ อับดุลเลาะได้เกษียณอายุราชการเมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557 แต่ยังทำงานสังคมและกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้แก่ชุมชนดอนกลางอย่างต่อเนื่อง

2. นายอิสรา มะลิวัลย์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี เกิดเมื่อวันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2507 อยู่บ้านเลขที่ 24 หมู่ 5 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา สถานภาพสมรสกับนางสีดา มะลิวัลย์ มีบุตรชาย 1 คน หญิง 1 คน นอกจากนี้ นายอิสรา มะลิวัลย์ ยังประกอบอาชีพเกษตรกร และได้นำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต ในอดีตที่ผ่านมานายอิสรา มะลิวัลย์ ได้ทุ่มเทการทำงานที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนดอนกลาง และยังมีส่วนร่วมในกลุ่มอาชีพปัก ฉลุ ร้อยมุกผ้าคลุมศีรษะสตรีมุสลิม และสามารถสนับสนุนกลุ่มในการคัดสรรและได้รับมาตรฐานผลิตภัณฑ์โอท๊อป 5 ดาวได้สำเร็จ

3. นายชัช แสงเกษมศานต์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนดอนกลาง เกิดเมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2499 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อดีตที่ผ่านมาเคยทำงานในบริษัทเอกชน จนปี 2537 ได้ออกมาทำบริษัทจัดสรรที่ดิน ปี 2540 ได้มาเป็นครูที่โรงเรียนครูภูมิปัญญาไทยและสอนวิชาเศรษฐกิจพอเพียงหลังจากนั้นได้มาสอนที่โรงเรียนสุเหร่าดอนกลางในปี 2551-2552 และเป็นวิทยากรทางด้านเศรษฐกิจพอเพียงจนถึงปัจจุบัน

4. นายวิฑูรย์ อิสระพงศา ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 6 ชุมชนดอนกลาง เกิดเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2502 ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 32/1 หมู่ 6 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ที่โรงเรียนสุเหร่าดอนกลาง และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-7 โรงเรียนสุเหร่าปากคลอง 20 อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อปีพ.ศ. 2554 นายวิฑูรย์ อิสระพงศา ปัจจุบันสมรสกับนางอารีย์

อิสระพงศา มีบุตรจำนวน 4 คน ได้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านมาเป็นเวลายาวนาน มีผลงานเป็นที่ยอมรับ และนับถือของคนในชุมชน

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน

ในวันศุกร์ที่ 7 พฤศจิกายน 2557 เวลา 12.30 น. ณ มัสยิดดารุ้ลมุดตากีน ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ประชุมหารือร่วมกัน นำข้อสรุปที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มานำเสนอเพื่อสร้างความเข้าใจในบริบทชุมชนตามแต่เครื่องมือที่ใช้ศึกษาร่วมกัน ซึ่งกระบวนการในขั้นตอนที่ 2 ทำให้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเกิดความสนิทสนมมากขึ้น ผู้วิจัยได้มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆของชุมชน เช่น งานแต่งงานแบบมุสลิม งานน้ำชาเพื่อระดมทุนสาธารณะประโยชน์ สะท้อนผ่านการสนทนาของผู้นำที่จากกลุ่มประชาชนและองค์กรชุมชน ดังนี้

“ไม่คิดเลยว่าชุมชนของเราที่ดูเล็ก ๆ แต่มีรายละเอียดมาก ขอบคุณอาจารย์ได้เอาข้อมูลมาบอก”

“รู้สึกว่ากิจกรรมนี้สนุกและมีประโยชน์ พวกเราเป็นคนที่นี่ ควรต้องรู้เรื่องของตัวเอง”

“เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องของพวกเราทุกคนต้องช่วยกัน”

“ชุมชนเรามีต้นทุนทรัพยากรมากมาย ได้ความรู้เยอะเลยจากการศึกษาชุมชน

ในวันพุธที่ 19 พฤศจิกายน พศ.2558 เวลา 10.00 น.ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นัดหมายประชุมโดยมีประเด็นสำคัญ ตามแผนการวิจัยตาม 2 กิจกรรมที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นถึงความสำคัญของกิจกรรม แนวทางในการดำเนินงานที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมเพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์สวอท (SWOT) การวิเคราะห์ศักยภาพของผู้นำฯและชุมชนดอนกลางด้วยเทคนิคการจัดสนทนากลุ่มและเทคนิคการวิเคราะห์สวอท (SWOT) ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุชนด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยภายในได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength :S) และจุดอ่อน (Weakness :W) ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนสนับสนุนหรือมีผลกระทบต่อการพัฒนาศัยภาพผู้นำฯเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ โอกาส(Opportunity :O)และอุปสรรค(Treat :T) จัดกิจกรรมประชุม วิเคราะห์สวอท โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนฉิมพลี ผูใหญ่บ้าน ผู้ร่วมวิจัยและตัวแทนชาวบ้าน มาร่วมรับฟังการวิเคราะห์ด้วยกัน ในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2558 ซึ่งได้ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างสรุปผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนดอนกลางด้วยเทคนิคการจัดสนทนากลุ่มและเทคนิคการวิเคราะห์ สวอท

ปัจจัยภายใน(จุดแข็ง) **Strengths :S**	**ปัจจัยภายใน(จุดอ่อน)** **Weaknesses : W**
1. การได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพผู้นำและการจัดการชุมชนจาก อบต.ดอนฉิมพลีและรพ.สต.ดอนฉิมพลี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพฯระดับตำบลอย่างต่อเนื่องทุกปี 2. การมีผู้นำธรรมชาติอยู่ในชุมชนหลายกลุ่ม ซึ่งสามารถช่วยหนุนเสริมการจัดการสุขภาพชุมชนได้เป็นอย่างดี 3. เป็นชุมชนอิสลามซึ่งหลักการศาสนาจะยึดโยงเรื่องสุขภาพในทุกมิติ	1.การสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชนยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร บทบาทที่สำคัญยังเป็นเจ้าหน้าที่ 2.ปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป 3.ผู้นำฯในวัยทำงานมีจำนวนน้อยเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจทำให้ต้องออกจากชุมชนไปประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมค่อนข้างน้อย ไม่คลอบคลุมทุกช่วงวัย
ปัจจัยภายนอก (โอกาส) **Opportunities : O**	**ปัจจัยภายนอก (อุปสรรค)** **Threats :T**
1.นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคคลการสร้างเครือข่ายในการทำงานที่เป็นสหวิชาชีพและดึงชุมชนให้มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น 2.การพัฒนาสุขภาพชุมชนไม่ได้กระทำโดยชุมชนเพียงลำพังแต่มีเครือข่ายสุขภาพเชิงประเด็นในพื้นที่ เช่น ประเด็นอาสาสมัคร เกษตรกรรมเศรษฐกิจพอเพียง 3.ภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชนที่สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯผ่านกิจกรรมปฏิบัติการมีมาก เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏฯ สำนักงานพัฒนาสังคมฯ(สพม.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)	1. การถูกรุกจากสังคมแบบทุนนิยมทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมต่างๆในชุมชนเริ่มลดน้อยลง 2. การไม่มั่นคงด้านนโยบายและการเมืองทั้งระดับประเทศและพื้นที่ ทำให้เกิดภาวะสูญญากาศการเบิกจ่ายงบประมาณต่างๆลงสู่ชุมชนไม่คล่องตัว เนื่องจากผู้กำกับนโยบายในพื้นที่กลัวว่าจะขัดกับระเบียบและข้อบังคับราชการ

จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวพบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีความสนใจในกิจกรรมดังกล่าวเป็นอย่างมาก สังเกตได้จากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย การซักถาม การเขียนเพื่อตอบคำถาม บรรยากาศในการประชุม มีความผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด ผู้ร่วมวิจัยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ดังคำกล่าวของผู้นำฯที่มาจากกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

“เป็นครั้งแรกที่ได้มีโอกาสวิเคราะห์ชุมชนของเราเอง ปกติงานแบบนี้ต้องใช้นักวิชาการทำเท่านั้น ผมภูมิใจมากๆ”

“กิจกรรมสวอทสนุกดี ได้ความรู้ต่างๆเยอะเลย”

“ตอนนี้หนูรู้ปัญหาของชุมชนบ้างแล้ว จะทำยังไงต่อกันดี”

“กิจกรรมนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่คนดอนกลางจะพัฒนาชุมชนร่วมกัน ไปสู่การมีสุขภาพดี”

2. การประชุมแบบมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี เพื่อให้ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพฉายภาพชุมชนในทัศนคติ เกิดแนวทางกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม จัดกิจกรรมในวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2558

3. การประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้นำการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการจัดการสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำฯโดยวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสุขภาพ นำผลที่ได้จากสองกิจกรรมแรกนำมาสรุปเป็นกลยุทธ์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญภายนอก ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จัดกิจกรรมในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนด

ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 2 เดือน เริ่มตั้งแต่วันศุกร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 – วันที่ 10 เมษายน พศ.2558 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดจากขั้นตอนที่ 3 การวางแผนและดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยประสานความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกชุมชน และได้กำหนดกิจกรรมที่สำคัญ 4 กลยุทธ์ ในวงรอบที่ 1 ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ ดังรายละเอียดตามตาราง 10

ตาราง 10 แสดงกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม (วงรอบที่ 1)

กลยุทธ์	กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ	1. จดหมายกระจายข่าว 2. บอร์ดสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ	1. การเดินรณรงค์เพื่อสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค	1. ผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกาย 2. เมนูสุขภาพดอนกลาง
กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ	1. คุตบะห์เพื่อสุขภาพ 2. ป้ายสุขภาพพูดได้

ขั้นตอนที่ 5 การสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ

ในวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 10.00 น. ณ มัสยิดดารุ้ลมุตตากีนผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง นักวิชาการสุขาภิบาล(ตัวแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำศาสนาและตัวแทนประชาชนในชุมชนดอนกลาง เข้าร่วมประชุมประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมฯ ในวงรอบที่ 1 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและนำข้อมูลที่ได้เสนอกันที่ประชุม

โดยนักวิชาการสุขาภิบาลได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“กิจกรรม 4 กลยุทธ์ที่คนดอนกลางจัดขึ้น เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความตื่นตัวทางสุขภาพในชุมชนดอนกลาง”

“วันที่จัดเดินรณรงค์สุขภาพพี่ไม่นึกว่าจะมีคนมาเยอะขนาดนี้ ขนาดนายกฯ ยังร่วมเดินตั้งแต่ต้นจนจบงาน”

“กิจกรรมที่จัดขึ้นที่ดอนกลางถือว่าเป็นกิจกรรมเด่น ในปีงบประมาณหน้าสามารถเขียนของบประมาณสนับสนุนกิจกรรมที่จัดแบบนี้ได้อีก”

ผู้นำศาสนา ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“ในความเห็นของผมคุตบะห์วันศุกร์ที่มีการพูดถึงเรื่องสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ดีมาก เพราะในศาสนาอิสลามล้วนมีข้อบัญญัติที่ไม่ให้ทำในสิ่งที่ทำลายสุขภาพ เมื่อก่อนก็เคยเอาเรื่องสุขภาพมาคุตบะห์แต่ก็ไม่ต่อเนื่อง”

“เมื่อวันที่มีการเดินรณรงค์เทิดพระเกียรติฯ ผมก็เข้าร่วมด้วยเป็นกิจกรรมที่ดีมากอยากให้มีกิจกรรมแบบนี้บ่อย ๆ ทำให้เห็นพลังความสามัคคีของคนดอนกลาง”

“อย่างกิจกรรมป้ายรณรงค์ในชุมชนที่ผู้ใหญ่วิฑูรย์และคนดอนกันช่วยกันคิดช่วยปลุกจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ เวลาที่ผ่านไปเห็นก็จะได้ข้อคิดดี ๆ อีกอย่างถ้าเห็นป้ายรู้เลยว่ามาถึงหมู่ 6 บ้านผู้ใหญ่แล้ว (หัวเราะ)”

รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“กิจกรรมที่อาจารย์มาทำที่ดอนกลาง เป็นสิ่งที่ฝันไว้และอยากทำมานานแล้ว ขอบคุณอาจารย์ที่มาเติมไฟให้กับคนที่นี่ ดอนกลางมีสิ่งดี ๆ อีกมากแต่คนยังไม่ค่อยรู้จัก ขอบคุณอาจารย์อีกครั้ง”

“เรื่องเมนูชูสุขภาพพี่ผลักดันมานานแล้ว เวลามีงานของอนามัยก็จะให้อสม. เตรียมเมนูพวกนี้ เวลาชาวบ้านมาร่วมงาน เขาก็จะได้เห็นว่าอาหารเหล่านี้ทำไม่ยากและมีประโยชน์ เพราะอาหารของอิสลามส่วนใหญ่จะเป็นกะทิและคนที่นี้ชอบกินรสหวาน เค็ม มัน ซึ่งไม่ดีต่อสุขภาพ”

ตัวแทนประชาชน ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“เมื่อก่อนที่นี้มีคนมานำเต้นแอโรบิก แต่ได้ย้ายออกไปนอกชุมชน ...เลยไม่มีคนนำ ตอนนี้มีคนนำแล้วจะพยายามมาเต้นทุกวัน”

“ชอบใจกิจกรรมที่มีคนมาสอนให้พวกเราสามารถนำออกกำลังกาย เพราะปกติผู้หญิงมุสลิมจะไม่กล้าแสดงออกพอขาดผู้นำออกกำลังกายก็เลยหยุดไปทั้ง ๆ ที่ เป็นกิจกรรมที่ดีมาก”

“เห็น....เอาบอร์ดมาติดที่ร้านโจ๊ก ดีเหมือนกันจะได้รู้ข้อมูลของชุมชนบ้าง”

กลุ่มตัวอย่างผู้นำฯ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“บางกิจกรรมที่เห็นว่าได้ทำไปแต่ไม่ตรงกับความสนใจของคนในชุมชน เช่น จดหมายกระจายข่าว เพราะพอรับไปแล้วก็ไม่ได้อ่าน”

“ บอร์ดสุขภาพยังมีน้อยเกินไป ยังไม่ทั่วถึง”

“จากที่รวมตัวกันมา 4-5 เดือน ดีใจที่เห็นคนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม เห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย รู้สึกทำงานสนุกขึ้นกว่าแต่เดิมมาก”

“ขอบคุณอาจารย์ที่มาเป็นพ่อของกลุ่มฯ และหมอนีย์ที่มาเป็นแม่ของกลุ่มฯ ให้กับพวกเราทำให้พวกเราอบอุ่น เวลาที่ทำงานด้วยกัน”

ขั้นตอนที่ 6 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ในวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2558 เวลา 10.00 น. ณ มัสยิดดารุ้ลมุตตากีน ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นหรือไม่ ร่วมกับผลการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้มีการวางแผนจัดกิจกรรมร่วมกันทุกกิจกรรมทำให้การดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ในวงจรที่ 1 ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี มีการประสานงานกันทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ และผู้นำที่มาจากศาสนา ให้ความสนใจและความตื่นตัวในการร่วมกิจกรรม จนเกิดการบูรณาการจากกลุ่มผู้นำฯ ที่มีความหลากหลายพัฒนาสู่การเป็นกลุ่มสุขภาพภาคประชาชน และใช้ชื่อว่า “กลุ่มสุขภาพชุมชนคนดอนกลาง” โดยได้รับการรับรองจากหน่วยงานราชการ สามารถหางบประมาณสนับสนุนกิจกรรมใน 4 กลยุทธ์ ผ่านกองทุนสุขภาพตำบลดอนฉิมพลี สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมบอร์ดสุขภาพ ผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกาย คุตบะห์เพื่อสุขภาพ และป้ายสุขภาพพูด และมีบางกิจกรรมที่อาจต้องมีการปรับออกให้มีความเหมาะสมกับบริบทชุมชนมากยิ่งขึ้น เช่น กิจกรรมจดหมายกระจายข่าว การเดินรณรงค์เพื่อสุขภาพ และเมนูสุขภาพดอนกลาง

ตลอดระยะเวลา 2 เดือน ของกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าร่วมทุกกิจกรรมและเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมต่าง ๆ ก็ได้ออกไปพูดคุยสัมภาษณ์ชาวบ้านในชุมชน รวมทั้งสังเกตอากัปกริยาต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างและประชาชนเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยส่วนใหญ่ผู้นำฯ ต่างแสดงความรู้สึกชื่นชอบ และมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นด้วยตัวเอง สอดคล้องกับบริบทชุมชน ดังที่ได้แสดงความคิดเห็นกับผู้วิจัยดังต่อไปนี้

“ไปไหนก็มีแต่คนถามว่าชุมชนดอนกลางเดี๋ยวนี้ทำไมมีกิจกรรมบ่อย ดูคึกคัก ทำไมไม่มีกิจกรรมแบบนี้ที่ชุมชนอื่นบ้าง”

“ส่วนใหญ่เวลาทำกิจกรรมชาวบ้านชอบกัน เพราะได้พูดคุยสนุกสนานและคลายเครียดจากเรื่องที่บ้าน”

“ตอนนี้คนข้างนอกมองว่าคนดอนกลางมีความรักใคร่สามัคคีกันจากกิจกรรมหลาย ๆ อย่างที่เกิดขึ้น เห็นว่ามีนักข่าวมาทำข่าววันเดินรณรงค์ฯสุขภาพด้วย”

วงจรที่ 2

ขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงแผนและวางแผนพัฒนาและปฏิบัติการครั้งที่ 2

เวลา 13.00 น. วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างประชุมวางแผนเพื่อปรับปรุงการพัฒนากิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมนำผลการสะท้อนที่ได้จากช่วงเช้ามาวางแผนดำเนินงานในวงรอบที่ 2

ขั้นตอนที่ 8 การปฏิบัติครั้งที่ 2

ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 7 การปรับปรุงแผนและวางแผนพัฒนาและปฏิบัติการครั้งที่ 2 ในวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2558 เรียบร้อยแล้วนั้น จึงได้นำผลที่ได้มาดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้มีการพูดคุยปรึกษาถึงแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยมีเป้าหมายไปถึงความยั่งยืน นำไปสู่การพัฒนา

ชุมชนดอนกลางให้เป็นแหล่งปฏิบัติการชุมชนด้านสุขภาพและเปิดชุมชนให้บุคคลภายนอกเข้ามาศึกษาดูงาน ซึ่งจะส่งให้เกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ในอนาคต

ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 3 เดือน เริ่มตั้งแต่ศุกร์ที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 –วันอาทิตย์ที่ 16 สิงหาคม พศ.2558 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดและดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยประสานความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกชุมชน และได้กำหนดกิจกรรมที่สำคัญ 4 กลยุทธ์ในวงรอบที่ 2 ประกอบด้วย

ตาราง 11 แสดงกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม (วงรอบที่ 2)

กลยุทธ์	กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ	1. บอร์ดสุขภาพ 2. ผู้นำสุขภาพเยี่ยมเยือน (วงรอบที่ 2)
กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ	1. นวัตกรรมดีเจเพื่อสุขภาพเสียงตามสาย (วงรอบที่ 2) 2. เฟสบุ๊คและไลน์กลุ่มสุขภาพชุมชนคนดอนกลาง (วงรอบที่ 2)
กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อชะลอโรค	1. ผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกาย 2. ธนาคารเหงื่อเพื่อสุขภาพ(วงรอบที่ 2)
กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ	1. คุตบะห์เพื่อสุขภาพ 2. ป้ายสุขภาพพูดได้ 3.กิจกรรมน้ำชาเพื่อสุขภาพ (วงรอบที่ 2)

ขั้นตอนที่ 9 การสังเกตผลการปฏิบัติ

วันศุกร์ที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 ณ มัสยิดดารุ้ลมุตตากีน ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง นักวิชาการสุขาภิบาล (ตัวแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำศาสนาและตัวแทนประชาชนในชุมชนดอนกลาง เข้าร่วมประชุมประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมฯ ในวงรอบที่ 2 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อที่ประชุม

โดยนักวิชาการสุขาภิบาลได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“กิจกรรมของกลุ่มสุขภาพชุมชนคนดอนกลางทางอบต.ได้เลือกให้เป็นกิจกรรมเด่น ขอให้กำลังใจและหวังว่าจะมีกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของคนดอนกลางหรือคนดอนฉิมพลี ทางอบต.ดอนฉิมพลียินดีให้การสนับสนุน”

“พี่รับทราบและชื่นชมการทำงานของกลุ่มสุขภาพฯ มาตลอด เพราะในปีที่ผ่านมาได้สนับสนุนทุนในการดำเนินกิจกรรม”

“เห็นคนเข้าร่วมกิจกรรมเยอะตลอด อยากรู้เทคนิคว่าทำยังไง”

“เมื่อก่อนงานด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ของอนามัย แต่ตอนนี้เป็นเรื่องของทุกคน”

“ต่อไปนี้เรื่องสุขภาพเราร่วมมือกันแบบนี้ตลอดไปนะ หากมีอะไรให้อบต.ช่วยเหลือก็ขอให้บอกกัน”

ผู้นำศาสนา ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“ในปีที่ผ่านมาชุมชนของเรามีกิจกรรมต่อเนื่องคึกคักตลอด รู้สึกดีมากชุมชนไม่เงียบเหงา”

“อยากให้มีคนรุ่นใหม่ ๆ เข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้นฝากให้กลุ่มช่วยหาวิธีการ”

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“ผมพึ่งย้ายเข้ามา แต่ได้คุยกับพี่สุนีย์ถึงกลุ่มสุขภาพขอชื่นชมการมีส่วนร่วมของพวกเรา”

“รพ.สต.ยินดีสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มฯ สุขภาพคนดอนกลางจะต้องดีขึ้น”

ตัวแทนประชาชน ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“เดือนก่อนที่มีนักศึกษาเข้ามาในชุมชนของเราแล้วพาไปปลูกข้าว เห็นนักศึกษาสนุกกันมาก”

“อาจารย์เมื่อครั้งก่อนกลุ่มจากราชภัฏพระนครที่มาดูงานเหมาข้าวไลเบอร์ลี่ไปฝากคนที่กรุงเทพฯเยอะเลย”

กลุ่มตัวอย่างผู้นำฯ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

“สังเกตว่าเวลาพวกเราได้เข้ามารวมกลุ่มกัน รู้สึกว่ามีความสุข คงเป็นเพราะชอบทำงานช่วยเหลือคนอื่นเหมือนกัน”

“ตอนนี้กลุ่มสุขภาพฯ ไม่ได้ทำงานตัวคนเดียวแล้วมีทั้งอนามัย ทั้งอบต. ทั้งผู้ใหญ่อีกหลาย ๆ ท่านจะให้ความช่วยเหลือกลุ่มเรา”

“เฟสบุ๊คกลุ่มสุขภาพชุมชนคึกคักมากมีคนเข้ามาขอเป็นเพื่อนตลอดเวลา”

ขั้นตอนที่ 10 การประเมินผล

ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติ การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยพิจารณาในเรื่องการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง บรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในพื้นที่และการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชน

รูปแบบการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่จะสำเร็จ ต้องมีลักษณะดังนี้

1. มีการเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนที่จะทำการศึกษาในลักษณะทั้งกายภาพและสังคมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและต้องมีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรก เพื่อทำให้สามารถสร้างเป้าหมายและวิธีการในการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ สามารถการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยปราศจากอคติที่เกิดจากความแตกต่างๆในเรื่องความเชื่อ ศาสนาหรือวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นเครื่องขวางกั้นปัญญาที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดและมุมมองใหม่ๆ ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯ

2. มีการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ในการพัฒนารูปแบบฯนั้นการที่ผู้วิจัยสามารถทำให้ตัวเองกลมกลืนกับกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงมุมมองจากคนนอกให้เป็นคนในชุมชน เกิดมุมมองที่แตกต่างๆออกไปจากกระบวนการพัฒนาในรูปแบบเดิมๆ เพื่อเตรียมตัวสู่การพัฒนาสิ่งที่ดีที่สุดคือการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชนอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆซึ่งอาจจะประยุกต์เครื่องมือชุมชนต่างๆที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการวิจัย

3. มีการวางแผนปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมที่ร่วมมือกันทำให้ผู้นำฯเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับโครงการ/กิจกรรม มีการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนที่หลากหลาย เช่นการวิเคราะห์สวอท (SWOT) การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี (AIC) และการประชุมปฏิบัติการ ส่งผลให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา ประชุมอย่างมีส่วนร่วมสร้างสรรค์และกำหนดแผนงาน/กิจกรรม เกิดเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4. มีการปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนดอย่างต่อเนื่องตามแผนกิจกรรม/โครงการที่ได้วางไว้ใน 4 กลยุทธ์หลักประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมจดหมายกระจายข่าวและบอร์ดสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการเดินรณรงค์เพื่อสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค ประกอบด้วยกิจกรรมผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกายและเมนูสุขภาพดอนกลาง

กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมคุตบะห์เพื่อสุขภาพและป้ายสุขภาพพูดได้

ทำให้เกิดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเข้ากับคนหลายกลุ่มวัย ทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนเพิ่มมากขึ้นในชุมชนดอนกลาง

5. การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและบรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมและความสัมพันธ์อันดี มีมิตรภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชนซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้และประชนชนได้ประโยชน์จากการวิจัยมากขึ้น

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อศึกษาบริบทการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป้าหมายที่ต้องการศึกษา และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ที่แท้จริงของชุมชนดอนกลาง ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาบริบทชุมชนและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลทำให้ทราบบริบทชุมชนดอนกลางและได้รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพผ่านการทดลองใช้ในสถานการณ์จริงในชุมชน และปรับปรุงตามวงรอบของการวิจัยปฏิบัติการจนมีความเหมาะสมมากขึ้น ในการศึกษาวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพจาก 5 กลุ่ม จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้นำที่มาจากภาคการเมืองในท้องถิ่น ผู้นำที่มาจากประชาชนและองค์กรชุมชน ผู้นำที่มาจากผู้นำท้องถิ่น ผู้นำที่มาจากหน่วยงานราชการในพื้นที่และผู้นำที่มาจากศาสนา

ในการดำเนินการวิจัยสามารถแบ่งการวิจัยได้ 2 ระยะตามลำดับ คือ ขั้นก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย การคัดเลือกชุมชน การติดต่อประสานงาน การทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การศึกษาบริบทชุมชน และขั้นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1. ขั้นการวางแผน มี 3 กิจกรรม คือ การวิเคราะห์สวอท การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์เอไอซี และการประชุมปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพผู้นำ 2. ขั้นการปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนด 3. ขั้นการสังเกตและประเมินผลการปฏิบัติ 4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ 5. การปรับปรุงแผนและวางแผนพัฒนาและปฏิบัติการครั้งที่ 2 6. การสังเกตผลการปฏิบัติ 7. การประเมินผล

กิจกรรมทั้งหมดทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะการวิจัยตามลำดับดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1.บริบทของการสร้างเสริมศักยภาพของผู้นำชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนดอนกลางจากการศึกษาวิจัยเรื่อง พบว่า ชุมชนดอนกลางมีลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 ชุมชนดอนกลางเป็นชุมชนมุสลิมล้วน ที่มีประวัติความเป็นมายาวนานกว่า 100 ปี มีวิถีชีวิตของคนในชุมชนสอดคล้องกับธรรมชาติ หลักการของศาสนาอิสลามจะถูกใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.2 การศึกษา ประชาชนในชุมชนดอนกลางส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาตามหลักศาสนาเป็นหลัก ด้วยเพราะความศรัทธาตามที่ตนนับถือมีทุนจากต่างประเทศสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีและเมื่อจบมาแล้วก็จะเป็นที่ยอมรับในชุมชน ส่งผลให้เด็กเข้าสู่ระบบการศึกษาแบบสามัญน้อยกว่าชุมชนทั่วไป โดยประชาชนชุมชนดอนกลางส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา

1.3 อาชีพ ประชาชนในชุมชนดอนกลางส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และอีกส่วนประกอบอาชีพรับจ้างผลิตเสื้อผ้าสตรี ผ้าคลุมสตรี ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตแบบมุสลิม

1.4 วิถีชีวิต ประชาชนในชุมชนดอนกลางส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลาม รวมถึงประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต เช่น การทำละหมาด การถือศีลอด กิจกรรมน้ำชา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความศรัทธาที่มีต่อศาสนาของคนมุสลิม

1.5 ด้านเศรษฐกิจ ชุมชนดอนกลางมีระบบการช่วยเหลือกันตามหลักการของศาสนาอิสลาม เช่น การให้คนยากไร้สามารถใช้ที่ดินส่วนกลาง ในการอยู่อาศัยและประกอบอาชีพ และการบริจาคช่วยเหลือผู้ยากไร้ การดูแลผู้ด้อยโอกาสที่มีอยู่ในชุมชน

1.6 ความเป็นเครือญาติ ประชาชนในชุมชนดอนกลางมีบรรพบุรุษเป็นคนกลุ่มเดียวกันอพยพจากทางภาคใต้ของประเทศไทยมาตั้งรกรากที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีนามสกุลหลักในชุมชน 3-4 นามสกุล ซึ่งส่วนใหญ่คือ นามสกุลมะลิวัลย์ หลักศาสนาอิสลามสอนให้คนมุสลิมทั้งหมดคือพี่น้องกัน ดังนั้นต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และเมื่อแต่งงานกับคนมุสลิมต้องเปลี่ยนมานับถือศาสนาอิสลามเป็นข้อบังคับที่กำหนดไว้

1.7 ผู้นำตามธรรมชาติ ชุมชนดอนกลางมีผู้นำธรรมชาติที่มีหลากหลายจากหลายกลุ่ม เช่น นางสุนีย์ มะเล็ก นักวิชาการสาธารณสุข นายสวัสดิ์ มะลิวัลย์ คอเต๊บมัสยิด นายสิทธิศักดิ์ อับดุลเลาะห ครูโรงเรียนสุเหร่าดอนกลาและนายวิฑูรย์ อิสระพงศา ผู้ใหญ่บ้าน และนายอิสรา มะลิวัลย์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จากการศึกษาพบว่าบุคคลเหล่านี้ล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นเครือญาติกัน มีบทบาทในการชี้นำและสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชนต่าง ๆ ที่ผู้นำจัดขึ้น

1.8 ผู้มีความรู้ประสบการณ์ ในชุมชนดอนกลางมีผู้บุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ท่าน เช่น นายชัช แสงเกษมศานต์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐกิจพอเพียง นางอนิทรา อาบัส อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนางสรัญญา เกตุโสภากุล อาสาสมัคร

สาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัดเป็นต้น สามารถสนับสนุนผู้นำโดยธรรมชาติและทำงานร่วมกันโดยไม่มีข้อขัดแย้ง ทำให้เกิดพลังในการพัฒนาชุมชน

1.9 การมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ดอนฉิมพลี เป็นโรงพยาบาลฯนำร่องที่รับนโยบายและแนวคิดใหม่เชิงรุก จากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นประชาชนในชุมชนดอนกลางจึงได้การอบรมเรื่องแนวคิดใหม่ทางสุขภาพก่อนชุมชนอื่นๆใกล้เคียง

1.10 การตั้งบ้านเรือนขนานไปกับลำคลอง 17 ซึ่งเป็นแหล่งน้ำหลักที่ใช้ในการดำรงชีวิตและการเกษตรของชุมชน จึงทำให้บ้านทุกหลังมีความสัมพันธ์กันและง่ายต่อการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชน

1.11 ความสัมพันธ์แบบบ้าน มัสยิด โรงเรียน ที่อิงอาศัยกัน มีความเกี่ยวข้องกับ คนทุกระดับตั้งแต่แต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุที่มีลักษณะเกื้อกูลกัน

2. รูปแบบการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่จะสำเร็จ ต้องมีลักษณะดังนี้

2.1 มีการเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนที่จะทำการศึกษาในลักษณะทั้งกายภาพและสังคมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรก เพื่อทำให้สามารถสร้างเป้าหมายและวิธีการในการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ สามารถการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยปราศจากอคติที่เกิดจากความแตกต่างๆในเรื่องความเชื่อศาสนาหรือวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นเครื่องขวางกั้นปัญญาที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดและมุมมองใหม่ๆในการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯ

2.2 มีการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ในการพัฒนารูปแบบฯนั้นการที่ผู้วิจัยสามารถทำให้ตัวเองกลมกลืนกับกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงมุมมองจากคนนอกให้เป็นคนในชุมชน เกิดมุมมองที่แตกต่างๆออกไปจากกระบวนการพัฒนาในรูปแบบเดิมๆ เพื่อเตรียมตัวสู่การพัฒนาสิ่งที่ดีที่สุดคือการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชนอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจจะประยุกต์เครื่องมือชุมชนต่างๆที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการวิจัย

2.3 มีการวางแผนปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมที่ร่วมมือกันทำให้ผู้นำฯเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับโครงการ/กิจกรรม มีการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนที่หลากหลาย เช่น การวิเคราะห์ สวอท(SWOT) การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี (AIC) และการประชุมปฏิบัติการ ส่งผลให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา ประชุมอย่างมีส่วนร่วมสร้างสรรค์และกำหนดแผนงาน/กิจกรรม เกิดเป็น กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2.4 มีการปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนดอย่างต่อเนื่องตามแผนกิจกรรม/โครงการที่ได้วางไว้ใน 4 กลยุทธ์หลักประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมจดหมายกระจายข่าวและบอร์ดสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการเดินรณรงค์เพื่อสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพฯ 3 อ ชะลอโรค ประกอบด้วยกิจกรรมผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกายและเมนูสุขภาพดอนกลาง

กลยุทธ์ที่ 4 การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมคุตบะห์เพื่อสุขภาพและป้ายสุขภาพพูดได้

ทำให้เกิดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเข้ากับคนหลายกลุ่มวัย ทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนเพิ่มมากขึ้นในชุมชนดอนกลาง

2.5 การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและบรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมและความสัมพันธ์อันดี มีมิตรภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชนซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้และประชนชนได้ประโยชน์จากการวิจัยมากขึ้น

อภิปรายผล

ชุมชนดอนกลางเป็นชุมชนมุสลิมล้วน ที่มีประวัติความเป็นมายาวนานกว่า 100 ปี สมาชิกในชุมชนมีวิถีชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ หลักการของศาสนาอิสลามจะถูกใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ในด้านต่างๆตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในชุมชนดอนกลางมีความรักใคร่กันกลมเกลียวเดินทางไปมาหาสู่กันแบบญาติมิตร ประชาชนในชุมชนดอนกลางส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาตามหลักศาสนาเป็นหลัก ด้วยเพราะความศรัทธาตามที่ตนนับถือมีทุนจากต่างประเทศสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีและเมื่อจบมาแล้วก็จะเป็นที่ยอมรับในชุมชน ส่งผลให้เด็กเข้าสู่ระบบการศึกษาแบบสามัญน้อยกว่าชุมชนอื่นทั่วไป โดยประชาชนชุมชนดอนกลางส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา แต่ประชาชนดอนกลางก็ไม่ได้รู้สึกว่าป็นผู้ที่ด้อยการศึกษา เพราะเรื่องความรู้ต่างๆที่จะช่วยให้ประชาชนชุมชนดอนกลางมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็มีการกล่าวไว้ในหลักการของศาสนาอิสลาม ประชาชนในชุมดอนกลางมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีนามสกุลหลักเพียง 2-3 นามสกุล ทำให้การดำเนินกิจกรรมทางสังคมและสุขภาพมีความร่วมมือกันดีซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรอนงค์ ธรรมกุล(2539) ที่ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่ากลไกสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม มีการเรียนรู้และมีอุดมการณ์ร่วมกันได้แก่

รูปแบบการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่จะสำเร็จ ต้องมีลักษณะดังนี้ มีการเตรียมพร้อมก่อนการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนที่จะทำการศึกษาในลักษณะทั้งกายภาพและสังคมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรก เพื่อทำให้สามารถสร้างเป้าหมายและวิธีการในการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเชื่อมโยงปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของการวิจัยได้อย่างเป็นระบบ สามารถการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยปราศจากอคติที่เกิดจากความแตกต่างๆในเรื่องความเชื่อ ศาสนาหรือวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นเครื่องขวางกั้นปัญญาที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดและมุมมองใหม่ๆในการพัฒนาศักยภาพผู้นำฯ

มีการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ในการพัฒนารูปแบบฯนั้นการที่ผู้วิจัยสามารถทำให้ตัวเองกลมกลืนกับกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงมุมมองจากคนนอกให้เป็นคนในชุมชน เกิดมุมมองที่แตกต่างๆออกไปจากกระบวนการพัฒนาในรูปแบบเดิมๆ เพื่อเตรียมตัวสู่การพัฒนาสิ่งที่ดีที่สุดคือการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชนอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆซึ่งอาจจะประยุกต์เครื่องมือชุมชนต่างๆที่มีอยู่ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการวิจัย มีการวางแผนปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมที่ร่วมมือกัน ทำให้ผู้นำฯเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกับโครงการ/กิจกรรม มีการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนที่หลากหลาย เช่นการวิเคราะห์สวอท (SWOT) การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี (AIC) และการประชุมปฏิบัติการ ส่งผลให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา ประชุมอย่างมีส่วนร่วมสร้างสรรค์และกำหนดแผนงาน/กิจกรรม เกิดเป็นกลยุทธ์ใหม่ในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมมีการปฏิบัติการตามแผนงานที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง ตามแผนกิจกรรม/โครงการที่ได้วางไว้ใน 4 กลยุทธ์หลักทำให้เกิดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเข้ากับคนหลายกลุ่มวัย ทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประชาชนเพิ่มมากขึ้นในชุมชนดอนกลางการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและบรรยากาศและความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมและความสัมพันธ์อันดี มีมิตรภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนาและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการจัดเวทีในการคืนข้อมูลกับชุมชนซึ่งจะทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลความรู้และประชนชนได้ประโยชน์จากการวิจัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำสำหรับประชาชนในหลายช่วงวัย โดยมีการเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย มีการบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน การวางแผน

ปฏิบัติการมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน การปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนแบบมีส่วนร่วม

1.2 ควรเพิ่มจำนวนผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพผู้นำอย่างต่อเนื่องร่วมกับการพัฒนากลุ่มผู้นำสุขภาพเดิม เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาผลความยั่งยืนของการดำเนินงานหลังจากได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมแล้ว

2.2 ควรมีการทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่สามารถพัฒนาเป็นผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพและจัดการชุมชนได้อย่างมีส่วนร่วม เช่น กลุ่มครูในโรงเรียน กลุ่มเยาวชน

2.3 ควรนำรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ไปศึกษาเพิ่มเติมในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกันไป เช่น ชุมชนไทยพุทธ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กมล สุดประเสริฐ. (2540). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ.

กระทรวงมหาไทยกรมการพัฒนาชุมชน. (2542). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤต*. กรุงเทพฯ: บพิตรการพิมพ์.

กฤช ศักดา. (2553). *แนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบางงอน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญารป.ม. (การปกครองท้องถิ่น), ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครอง มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ถ่ายเอกสาร.

กิตติวรรณ ธีระตระกูล. (2546). *การมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตเทศบาลเมืองตราด*. วิทยานิพนธ์ปริญญา รป.ม. (นโยบายสาธารณะ), ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ถ่ายเอกสาร.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2544). *ปั้นสมองของชาติยุทธศาสตร์ปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ส.เอเชีย เพรส (1989) จำกัด.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2554). *วิถีชุมชนเครื่องมือ 7 ชิ้น*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

ขนิฏฐา กาญจนรังสีนนท์. (2542). การสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากรมการพัฒนาชุมชน.

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2555). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2556, จาก www.nesdb.go.th.

คณะกรรมการสถานศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2543). *แนวทางการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา: เพื่อพร้อมรับการประเมินภายนอก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.

ครรชิต พุทธโกษา. (2558). *คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์*. สืบค้นเมื่อ : 2 กุมภาพันธ์ 2558, จาก http://academic.scphtrang.ac.th/.

เฉิดศักดิ์ ชุมนุม. (2540). *การนิเทศโดยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์โดยวิธีการทางคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.

ชอบ เข็มกลัด และ โกวิทย์ พวงงาม. (2547). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์*. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ชัยวัฒน์ ถิระพันธ์. (2548). *วิธีคิดกระบวนการระบบ*. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.

ดวงฤดี ลาศุขะและคณะ. (2554. มกราคม-มีนาคม). การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 26(พิเศษ): 59-68.

เดวิท แมทิวส์. (2540). *จากปัจเจกสู่สาธารณะ กระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง*. แปลโดย ฐิรวุฒิ เสนาคำ. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

ทนงศักดิ์ คุ้มไข่น้ำ. (2540). *หลักการพัฒนาชุมชนขอนแก่น*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทัตพร คุณประดิษฐ์และคณะ. (2555. กรกฎาคม-ธันวาคม). การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อการจัดการทรัพยากรน้ำในลุ่มน้ำแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารพิฆเนศวร์สาร*. 8(2): 49-65.

ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2546). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์), เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ถ่ายเอกสาร.

ทิศนา แขมมณี. (2545). *ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง : ประชาคม ประชาสังคม*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

เนตร์พัณณา ยาวิราช. (2549). *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนาวรัตน์ พลายน้อยและธีรเดช ฉายอรุณ. (2549). *การพัฒนาการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลัง*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

บดินทร์ วิจารณ์. (2548). *การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ : เอ็กซเปอร์เน็ท.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และปกเจริญผล.

ประยุทธ แสงสุรินทร์. (2542,มกราคม-มีนาคม). เครือข่ายองค์การสาธารณสุขก้าวคืบของประชาคมสุขภาพ. *สาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน*, 12(3): 21.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุลและคณะ. (2554). *คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. (2541). *ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ สังคม และศีลธรรม*. ม. ป.ท.

----------. (2542). *ประชาคมตำบลยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียงศีลธรรมและสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.

ประสิทธิ์ ทองอุ่นและคณะ. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ: เธิร์ดเวฟเอ็ดดูเคชั่น.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2551). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. (2552). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์และคณะ. (2549). *การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

----------. (2552). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ริชแมกซ์ อินเตอร์พริ้น.

พนัส พฤกษ์สุนันท์และคณะ. (2545). *รายงานการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนน่าอยู่ : กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี*. อัดสำเนา.

พรรณทิพย์ เพชรมาก. (2547). *แผนชีวิตชุมชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน).

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรี สิโรรส. (2546). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พัฒน์ บุณยรัตพันธุ์. (2549). *การสร้างพลังชุมชนโดยขบวนการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: เลิฟและลิฟเพรส.

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา,สำนักงาน. (2535). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปี 2555.* ฉะเชิงเทรา: กลุ่มนโยบายและวิชาการสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดฉะเชิงเทรา.

พันธุ์ทิพย์ รามสูต. (2540). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิทยา บวรวัฒนา. (2541). *ทฤษฎีองค์การสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข.

พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์. (2541). *การวิจัยปฏิบัติการ : เครื่องมือนักพัฒนาสังคม*. (2541). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไพโรจน์ โพธิศาสตร์. (2542. ตุลาคม). เครือข่ายผู้นำกับการยกระดับการเรียนรู้ของกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต. *วารสารพัฒนาชุมชน*. 38(10): 53.

ภัคคิณี ทาจันทร์. (2544). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในด้านการจัดทำแผนชุมชนในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญารป.ม. (การปกครองท้องถิ่น), ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครอง มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ถ่ายเอกสาร.

มณฑล เอกอดุลย์พันธ์. (2553). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาตลาดน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ร.ม. (รัฐศาสตร์), พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, ถ่ายเอกสาร.

มัลลิกา คณานุรักษ์. (2547). *จิตวิทยาการสื่อสารของมนุษย์*. ปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต. (2547). *การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม : ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ*. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์.

เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ, รัตนา ประเสริฐสม และเรียน ศรีทอง. (2544). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. อัดสำเนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). *ภาวะผู้นำ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ..

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

เรียม ศรีทอง. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน*. กรุงเทพฯ: เธิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ: สุวิริยาสาส์น.

วนิดา วิระกุล และถวิล เลิกชัยภูมิ. (2543. ตุลาคม-ธันวาคม). การศึกษาพลังชุมชนและประชาคมด้านสุขภาพ. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน*. 1(2):13-25.

วรรณชนก จันทชุมและคณะ. (2541). *รายงานการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ในบ้านเสมา ตำบลหนองแบน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

วรรณา ถิ่นหัวเสือ. (2548). *การเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาชุมชนของผู้นำชุมชน ตำบลบ้านระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา), กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ถ่ายเอกสาร.

วัลลา ตันตโยทัย. (2540). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพย.ด. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วารินทร์ จันทรัตน์. (2549). *ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศศ.ม. (การปกครองท้องถิ่น), พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, ถ่ายเอกสาร.

วิจารณ์ พานิช. (2549). *การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

วิเชียร วิทยอุดม. (2548). *ภาวะผู้นำ*. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.

ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). *เจตคติ*. กรุงเทพฯ: ดี.ดี.บุ๊คสโตร์.

ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2549). *การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นจากการวิจัยบูรณาการการวิเคราะห์ศักยภาพด้านทุนและเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สนทยา พลศรี. (2545). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

สมพันธ์ เตชะอธิก. (2537). *ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำชาวบ้าน*. ขอนแก่น: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977)จำกัด.

สมพันธ์ เตชะอธิก. (2537). *ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น*. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายพิณ สันทัดและคณะ. (2551). *การศึกษาความต้องการของการพัฒนาศักยภาพของชุมชน*. กรุงเทพฯ: งานวิจัยสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2544)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย COMPETENCY BASED LEARNING*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). *ภาวะผู้นำ:ทฤษฎีการปฏิบัติ*. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.

สุเทพ พลอยพลายแก้ว. (2556. มกราคม-เมษายน). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1): 61-69.

สุนีย์ มะเล็ก. (2556: 9 พฤศจิกายน). สัมภาษณ์โดย ระพีพัฒน์ ศรีมาลา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ์ฯ ตำบลดอนฉิมพลี.

สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2550). *วัฏจักร 5 ขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C*. สืบค้นเมื่อ: 26 พฤศจิกายน 2557, จาก http://gotoknow.org/blog/communityblog/21663.

สุมน อมรวิวัฒน์. (2542). *การพัฒนาการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์ ทักษะกระบวนการเผชิญสถานการณ์*. นนทบุรี : สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2550). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). *แผนแม่บทสู่วิสาหกิจชุมชน*. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.

อคิน รพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข.

องอาจ นัยพัฒน์. (2551). *การออกแบบการวิจัย :วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญญา กังสนารักษ์. (2544). *รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์. (2541). *พัฒนาการและบทเรียนการพัฒนาขององค์กรพัฒนาเอกชนภาคเหนือ*. เชียงใหม่: ม.ป.พ.

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท. (2546). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อริยา เศวตามร์. (2542). *การสร้างความหมายเกี่ยวกับชุมชนในกระบวนการผ้าป่าข้าว ภายใต้บทบาทงานพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชนในจังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การพัฒนาสัมคม), เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ถ่ายเอกสาร.

อาคม วัดไธสง. (2547). *หน้าที่ผู้นำในการบริหารการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภารกิจเอกสาร.

โอพณิกาญจน์ คิดเห็น. (2551). *ศักยภาพของชุมชนและองค์กรชุมชนในการพัฒนาตนเอง กรณีศึกษาเทศบาลตำบลไทรโยง-ไชย*. วิทยานิพนธ์ปริญญา รป.ม.(การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครอง มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

อมรวิชช์ นาครทรรพ และดวงแก้ว จันทร์สระแก้ว. (2541). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : ข้อคิด แนวทาง และประสบการณ์ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อลิศรา ชูชาติ. ในบทความประกอบการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

Christians, Clifford G. (2002). *Ethics and Politics In Qualitative Research.* In Handbook of qualitative Research. Edited by Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln. London : Sage Publication.

Curtin Library and Information Service. (2001). *Vancouver Referencing (Homepage of Curtin Library and Information Service).* Retrieved Apri 25, 2015. From http://www.lisweb.curtin.edu.au/guides/handouts/vancouver.html

International Committee of Medical Journal Editors. (1999). *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals.* Medical Education. 33 :66-78.

Julia Abelson , Pierre-Gerlier Forrest, John Eyles, Patricia Smith, Elisabeth Martin, Francois-Pierre Gauvin . (2003.July). Deliberations about deliberative methods: Issues in the design and evaluation of public consultation processes. *Social Science and Medicine Volume* 57: 239-251.

Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer (3rd ed.)*. Victoria : Deakin University.

Kumanan Rasanathan, Tipicha Posayanonda, Maureen Birmingham and Viroj Tangcharoenthien. (2011). *Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand*, Blackwell Publishing Ltd.

University of Queensland Library. (2001). *Referencing/Bibliography, Vancouver Style. (homepage of University of Queensland Library).* Retrieved April 25, 2015. From http://www.library.uq.edu.au/training/citation/vancouv.html

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ชื่อ-สกุล.....
3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
4. สถานภาพสมรสของท่านคือ.....
5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้น/ระดับ.....
6. ท่านประกอบอาชีพหลักในปัจจุบัน คือ.....
7. ท่านมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ.....บาท
8. ท่านเกิดที่จังหวัด.....
9. ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนมาเปนระยะเวลาประมาณ..... ปี
10. ท่านมีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือไม่ ถ้ามีเกี่ยวกับอะไรบ้าง.....
11. บทบาทการเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพของท่าน เป็นเวลา ..... ปี
12. ที่ผ่านมาท่านได้ขับเคลื่อนกิจกรรมใดบ้าง/ สิ่งที่ภาคภูมิใจ ด้านสุขภาพในชุมชนของท่าน ปัญหา อุปสรรค ความสำเร็จ ความคาดหวังเป็นอย่างไร.....
.....
13. ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนมีอะไรบ้าง .....
14. การจัดการสุขภาพภายในชุมชนที่ผ่านมาเป็นอย่างไร.....
15. ความสัมพันธ์ของท่านกับชุมชนเป็นอย่างไร.....
16. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างไร.....
17. ทุนทางสังคมด้านสุขภาพภายในชุมชนของท่านมีอะไรบ้าง อย่างไร .....
18. ท่านเคยเข้าอบรมหรือพัฒนาศักยภาพในการทำงานชุมชนด้านใดบ้าง ผลเป็นอย่างไร .....
.....
19. ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพของท่าน .....
.....
20. ท่านเป็นสมาชิกชมรมหรือ กลุ่มใดบ้างในชุมชน
    - 20.1 .....
    - 20.2 .....
    - 20.3 .....
    - 20.4 .....
    - 20.5 .....

แนวคำถามในการประชุมวิเคราะห์ SWOT (SWOT analysis) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

1. ความเห็นของท่านในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านมา มีกิจกรรมหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
2. ความเห็นของท่านในเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา มีกิจกรรมหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
3. ความเห็นของท่านในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านมา มีกิจกรรมใดที่ประทับใจ เพราะเหตุใด
4. ความเห็นของท่านในเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา มีกิจกรรมใดที่ประทับใจ เพราะเหตุใด
5. ความเห็นของท่านในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านมา มีกิจกรรมใดที่คิดว่าประสบความสำเร็จได้ยาก เพราะเหตุใด
6. ความเห็นของท่านในเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา มีกิจกรรมใดที่คิดว่าประสบความสำเร็จได้ยาก เพราะเหตุใด
7. ความเห็นของท่านในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านมา มีกิจกรรมใดบ้างท่านไม่ประทับใจ เพราะเหตุใด
8. ความเห็นของท่านในเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา มีกิจกรรมใดบ้างท่านไม่ประทับใจ เพราะเหตุใด
9. ความเห็นของท่านในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านมา มีใครบ้างในชุมชนของท่านที่ทำให้งานดังกล่าว ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
10. ความเห็นของท่านในเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา มีใครบ้างในชุมชนของท่านที่ทำให้งานดังกล่าว ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
11. ความเห็นของท่านในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านมา มีใครบ้างในชุมชนของท่านที่ทำให้งานดังกล่าว ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
12. ความเห็นของท่านในเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา มีใครบ้างในชุมชนของท่านที่ทำให้งานดังกล่าว ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
13. ในความคิดเห็นของท่านปัจจัยใดที่จะส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด
14. ในความคิดเห็นของท่านปัจจัยใดที่จะส่งผลให้การจัดการสุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด

15. ในความคิดเห็นของท่านคิดว่าอุปสรรคที่ทำให้การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านมา ไม่ประสบความสำเร็จมีหรือไม่ อย่างไร
16. ในความคิดเห็นของท่านคิดว่าอุปสรรคที่ทำให้การจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมา ไม่ประสบความสำเร็จมีหรือไม่ อย่างไร
17. ในความคิดเห็นของท่านคิดว่าในอนาคตข้างหน้าการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง อย่างไร
18. ในความคิดเห็นของท่านคิดว่าในอนาคตข้างหน้าการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง อย่างไร
19. ในความคิดเห็นของท่านคิดว่าในอนาคตข้างหน้าการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง อย่างไร
20. ในความคิดเห็นของท่านคิดว่าในอนาคตข้างหน้าการจัดการสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จมีอะไรบ้าง อย่างไร
21. สิ่งที่ต้องการจะบอกเพิ่มเติม

ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรม

การเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย

การคัดเลือกชุมชน การศึกษาบริบทชุมชนและสร้างความสัมพันธ์อันดี

การบูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน

การเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

การวางแผนปฏิบัติการมีส่วนร่วมกับผู้นำชุมชน
เช่นการวิเคราะห์ สวอท (SWOT) การประชุมมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ เอไอซี (AIC)

การปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธที่ 2 “การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ทางสุขภาพ”
1) นวัตกรรมดีเจเพื่อสุขภาพ เสียงตามสาย/โซเชี่ยลเน็ตเวิร์ค
2) การเดินรณรงค์เพื่อสุขภาพ
3) LINE สุขภาพชุมชน คนดอนกลาง
สุขภาพชุมชน คนดอนกลาง
มรภ.ราชนครินทร์

กลยุทธที่ 3
“ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ อ.ชะลอโรค”
1)ธนาคารเหงื่อเพื่อสุขภาพ
2)ผู้นำปฏิบัติการออกกำลังกาย
3)เมนูสุขภาพดอนกลาง
สุขภาพชุมชน คนดอนกลาง
มรภ.ราชนครินทร์

กลยุทธที่ 4
"การบูรณาการวิถีมุสลิมกับสุขภาพ"
1) คุตบะห์เพื่อสุขภาพ
2) 2) กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
3) 3) ป้ายบูดได้
4) 4) การดูแลสุขภาพมุสลิมตามแนวทางศาสนาอิสลาม

ป่วย 3
ป่วย 2
ป่วย 1
ป่วย 0
เสี่ยง
ปกติ

"สุขภาพชุมชน
คนดอนกลาง"
ข้าวหมกปลาเพื่อสุขภาพ

START / FINISH

กลุ่มสุขภาพชุมชน คนดอนกลาง
ค่านิยม
"จิตอาสา ใฝ่รู้ สู้งาน สานสุขภาพชุมชน"

การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2) การเดินรอบเรงค์เพื่อสุขภาพ
3) สุขภาพชุมชน คนดอนกลาง

คำขวัญกลุ่ม
"สุขภาพชุมชน คนดอนกลาง"
วิถีอาสา ใฝ่รู้ สู่งาน สานสุขภาพชุมชน

"สุขภาพชุมชน
คนดอนกลาง"

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	ระพีพัฒน์ ศรีมาลา
วันเดือนปีเกิด	28 มกราคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดยโสธร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	159 หมู่บ้านสุพรรษา ถนนบางคล้าแปลงยาว ตำบลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2547	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2559	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตวิทยาศาสตรการกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ