



กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ The Community Participation Process in Well-being Development

รัถยานภิศ รัชตะววรรณ *

ธมลวรรณ แก้วกระจก

วรรณรัตน์ จงเขตกิจ

ปิยะพร พรหมแก้ว

ดาลิมา ลำแดงสาร

ดลปภัฏ ทรงแเลิศ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

*e-mail: rphalasuek@yahoo.com

Ratthayanaphit Ratchathawan

Thamolwan Kaewkrajok

Wannarat Jongkatekit

Piyaphorn Phromkaew

Dalima Sumdangsan

Dolphaput Thonglert

Borommarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากการทบทวนเอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม ของประชาชน เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นอยู่กับความหมายของการมีส่วนร่วม และระดับการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบการมีส่วนร่วม สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาวะ โดยใช้กลไกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการใด ๆ อันนำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม จนบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะมี 5 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ การร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยรูปแบบของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การร่วมตัดสินใจ ร่วมในการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล ผลจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับผลการพัฒนาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมถึงการกระจายประโยชน์สู่ชุมชน ดังนั้นหากบุคลากรด้านสุขภาพ มีศักยภาพในการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ ย่อมเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม ชุมชน สุขภาวะ



Abstract

This study aimed to examine the community participation process in well-being development. The data were obtained from reviews of related literature. The results found that the level of public participation depends on the definition of participation. It related with participatory patterns. Public participation in well-being development through the use of participatory action research mechanisms. It is a truly engaging process. It encourages the interaction of the parties involved in any action that leads to the exchange and mutual understanding of the person in the group situation, to achieve the aims of the group. Five levels of community involvement in well-being development are participation in terms of planning, activities, utilization, benefit sharing and evaluation. The forms of participation include; decision making, well-being development, receiving benefits and evaluation. The results of the community's participation will be direct and indirect benefit to the participants. In addition, it also distributes benefits to the community. Thus, the potential of health personnel to support the community's true participation in well-being development is the one of the efficiency and effectiveness ways to develop health systems.

Keywords: Participation, Community, Well-being

บทนำ

การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของชุมชนให้เป็นฐานในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนมีสุขภาพ คือ ภาวะของบุคคลทางกาย จิต ปัญญา และสังคมที่สมบูรณ์ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นพลวัตสูง การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการดูแลตนเองของชุมชนให้พึ่งตนเองได้ตามบริบทที่เกี่ยวข้อง จนเกิดสุขภาพที่ดี จะเป็นไปได้ด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน ด้วยการรักษาคุณภาพในการดำเนินชีวิตให้มีความสมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคมของแต่ละบุคคล สุขภาพดีเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิตที่จะนำการพัฒนาสุขภาพไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ใน การดำเนินชีวิต และเมื่อประชาชนแข็งแรง ประเทศชาติก็จะเข้มแข็ง ตามไปด้วย (Poomsanguan, 2014)

ยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศไทย คือ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ให้ประชาชนเจ็บป่วย ทั้งสองแนวทางนี้มีความสำคัญในการลดรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ด้วยการพัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพและมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนในยุค 4.0 เน้นเรื่องการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง รู้เท่าทันการสื่อสารสุขภาพ (Munnai-boontham, 2016) กล่าวคือ เป็นการรวมพลังจากหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนให้สังคมไทย เป็นสังคม มีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นให้ประชาชนให้มี

ความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งหมายถึง การสร้างโอกาส ระบบและกลไกให้ประชาชน กลุ่มคน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม

บทบาทสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาสุขภาพระดับชุมชน ประกอบด้วย การสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจกำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพชุมชน การดำเนินการตามนโยบาย และการติดตามประเมินผลและสรุปบทเรียน (Tachattig & Wongarsa, 2012)

สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทของประเทศไทย มีการตีความหมายหลากหลาย ตามบริบท สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ในนิยามของการมีส่วนร่วมที่ยังไม่ชัดเจน ประชาชนส่วนใหญ่และเจ้าหน้าที่ที่ทราบกฎกติกาของรัฐยังมีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนผ่านเวทีประชาพิจารณ์เท่านั้น ซึ่งส่งผลให้ การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ประสบความสำเร็จ และเกิดข้อขัดแย้งในการพัฒนาสังคมไทย (Chombhun, 2012)

บทความนี้จึงวิเคราะห์การมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ 3 ประเด็นสำคัญของการมีส่วนร่วม ดังนี้ (1) ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน (2) ระดับการมีส่วนร่วม และ (3) รูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการใด ๆ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์นั้นได้นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง (Bounewar, 2007) ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นการกระตุ้นให้มีการกระทำใด ๆ จนบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ด้วยความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันกับกลุ่ม (Keith, 1972) การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของกลุ่มคน การจัดกิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจำเป็นต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม (Worapradit, 2010) เนื่องจากกระบวนการพัฒนาอย่างเสรีตามหลักการของความเป็นประชาธิปไตย ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคน กระบวนการมีส่วนร่วมจึงแสดงถึงความตระหนัก ความต้องการ และคุณค่าของประชาชนที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการและการตัดสินใจของภาครัฐ ภายใต้การมีเป้าหมายเดียวกัน โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้มีการตัดสินใจที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนจากประชาชน (Creighton, 2005)

การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนจึงควรประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน (2) การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต (3) การกำหนดกิจกรรม (4) การดำเนินกิจกรรม และ (5) การประเมินผลกิจกรรม โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการเข้ามามีส่วนร่วม หน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือการดำเนินการใด ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามสิทธิและหน้าที่ของชุมชน ที่มีเป้าหมาย หลักในการตอบสนองความต้องการร่วมกันของประชาชน โดยให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของบุคคลในชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมมือ ร่วมดำเนินการ ติดตามประเมินผล และร่วมรับผิดชอบหรือร่วมใช้ผลประโยชน์จากการดำเนินงานนั้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงควรเน้น ความเท่าเทียมของโอกาสและการรับรู้ของประชาชน อันจะนำมาสู่

การวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน การวางแผนในการพัฒนาหรือแก้ปัญหา การดำเนินการตามแผนและกระบวนการติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นความสำเร็จของกระบวนการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายด้าน อาทิ ศักยภาพของประชาชนในชุมชน ความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน สถาบันทางสังคม ในชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ของชุมชน และองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการมีส่วนร่วมที่สำคัญที่สุด คือ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทของสังคมไทย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับการมีส่วนร่วม

รูปแบบและลักษณะของการมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งแบ่งได้หลายวิธีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดในการแบ่ง ปัจจัยหลักของลักษณะการมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับภาครัฐ หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายกิจกรรม หรือโครงการพัฒนาต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด โดยความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจการตัดสินใจของรัฐบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ รัฐบาลจะมีอำนาจในการตัดสินใจลดลงเมื่อประชาชนมีอิทธิพลต่ออำนาจการตัดสินใจในกระบวนการมีส่วนร่วมมากขึ้น (Arnstein, 1969) บทความนี้นำเสนอระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะในบริบทของสังคมไทย ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกในการพัฒนาสุขภาวะ พบว่า ในการดำเนินการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน มีระดับการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in Planning) เป็นระดับที่เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทางในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และ ความต้องการในการพัฒนาสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความเข้าใจและพัฒนาแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของชุมชน

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Participation in Implementation) ระดับนี้เป็นการร่วมกันจัดทำกิจกรรมหรือการดำเนินการตามแผน ที่กำหนดไว้ของชุมชน ร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ที่วางไว้



3. การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ (Participation in Utilization) เป็นการนำกิจกรรมที่ได้ร่วมกำหนดไว้ตามแผนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ผลที่ได้รับเป็นการเพิ่มระดับการพึ่งพาตนเอง และการขัดเกลาทางสังคมของชุมชน

4. การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ (Participation in Benefit Sharing) เป็นการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเสมอภาค ผู้ได้รับผลประโยชน์ คือ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย โดยประโยชน์ที่ได้รับจะมีความแตกต่างกัน ตามสถานภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าร่วมตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ เพียงใด เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินการได้ สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็น ความชอบ และความคาดหวัง จะมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มได้

การมีส่วนร่วมดังกล่าวสอดคล้องกับการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1980) ระบุไว้ว่า ต้องประกอบด้วย การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของประชาชน 4 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะทำอะไร และทำด้วยวิธีการอย่างไร มีส่วนในการตัดสินใจในการให้ทรัพยากรสนับสนุนโครงการและการร่วมมือกับองค์กรหรือกลุ่มกิจกรรมเป็นการเฉพาะ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และมีส่วนในการประเมินผลโครงการ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความเข้มข้นของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ พบว่า เป็นการมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ กล่าวคือ อำนาจการตัดสินใจในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการในการดำเนินการแก้ปัญหา การประเมินความสำเร็จ และการปรับปรุงแก้ไข ขึ้นอยู่กับชุมชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินการ สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Arnstein (1969) ที่สรุปว่า การมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพผู้เข้าไปร่วมจะต้องมีอำนาจและการควบคุมอย่างแท้จริง ในอันที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งให้เกิดผลขึ้นมา มิใช่เพียงแต่เข้าไปมีส่วนร่วมเฉย ๆ

รูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการใด ๆ มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการมี

ส่วนร่วมตามที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ โดยใช้กลไกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างแท้จริง สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นขั้นเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาวะชุมชน พบว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจครอบคลุม 3 ส่วนคือ

1.1 การเข้าร่วมพัฒนาสุขภาวะ การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ ใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน กับผู้ดำเนินการพัฒนา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคลากรภาครัฐ เป้าหมายของการมีส่วนร่วมในขั้นนี้เพื่อสร้างความเข้าใจของชุมชนต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะ ข้อมูลที่จำเป็นในการสื่อสารอย่างชัดเจนในขั้นนี้ คือ การชี้แจงบทบาทในการสนับสนุน การพัฒนาของหน่วยงานที่จะเข้ามาพัฒนา บทบาทของชุมชน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการพัฒนา และการกระจายประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนา วิธีการของการสื่อสารในขั้นนี้ ควรใช้การประชุมกลุ่ม การอภิปรายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด

ในขั้นตอนนี้อาจต้องใช้เวลาพอสมควร ในกรณีที่ผู้มีส่วนในการกระจายประโยชน์มาก และมีความหลากหลายด้านวัยวุฒิ คุณวุฒิ อาชีพ ประสบการณ์ ความพร้อมในการพึ่งตนเอง ความสามารถในการสื่อสาร และโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสาธารณะ ผู้ดำเนินการพัฒนาควรใส่ใจ และเตรียมความพร้อม ในการจัดเวทีสร้างความเข้าใจ ทั้งด้านวิทยากรกระบวนการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การเจรจาต่อรอง และการบริหารความขัดแย้ง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายในเรื่องการกระจายประโยชน์

1.2 การบ่งชี้สถานะทางสุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วมในขั้นนี้ ชุมชนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากกระบวนการสำรวจของหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพในการพัฒนา การมีส่วนร่วมที่สำคัญต่อไป คือ การเปิดโอกาสให้ชุมชน โดยหมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด รับทราบข้อมูล และบรรณาธิกรข้อมูลจากการสำรวจ เพื่อเป็นข้อมูลที่จำเป็นให้ชุมชนดำเนินการบ่งชี้สถานะสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนมีความตระหนัก และความต้องการจากจิตใจ อารมณ์ ในการพัฒนา

ข้อมูลที่จำเป็นในขั้นนี้ คือ ผลการสำรวจสถานะสุขภาพชุมชน การแก้ปัญหาที่ได้ดำเนินการมาแล้วในอดีต และผลจากการดำเนินการ อาจรวมถึงปัจจัยของความสำเร็จ และอุปสรรคในการแก้ไข

ลักษณะของการสื่อสารที่เหมาะสมควรเป็น การสื่อสารสองทาง ทั้งในขั้นตอนของการสำรวจสถานะ สุขภาพ และการคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนเพื่อระบุสถานะ สุขภาพ ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาไม่มากและไม่ควรเกิน 3 ชั่วโมง หากข้อมูลสถานะสุขภาพชุมชนชัดเจน ถูกต้องและสมบูรณ์

ขั้นตอนนี้ผู้ดำเนินการพัฒนาควรเตรียม ความพร้อมด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการ นำเสนอ ความรู้ความสามารถในการเป็นผู้สนับสนุน การ ระบุสถานะทางสุขภาพชุมชน ทักษะการถามตอบ และการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า

1.3 การวิเคราะห์ทางเลือกในการพัฒนา ใน ขั้นตอนนี้ ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการวิเคราะห์บริบทที่ เกี่ยวข้องสอดคล้องกับค่านิยม ประเพณี ทัศนคติ วิถีชีวิต ทางสังคมของกลุ่มคน เพื่อนำไปพิจารณาแนวทางและ วางแผนกิจกรรมให้เกิดความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมของ ประชาชน

ข้อมูลที่เป็นในขั้นตอนนี้ คือ แนวคิดและ หลักการในการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งควรเน้นการสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ดังนั้น บทบาทที่สำคัญ ยิ่งของหน่วยงานเจ้าภาพ คือ การนำเสนอแนวคิด กระบวนการ และวิธีการในการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้ ชุมชนเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อนำไปพิจารณาทางเลือกในการ พัฒนาการสื่อสารในขั้นตอนนี้จึงต้องใช้การสื่อสารสองทาง เพื่อเปิดโอกาสให้ชุมชนใช้ความรู้ ประสบการณ์ ความ ผูกพันในชุมชนในการพิจารณาแนวทางการพัฒนาให้ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

1.4 การกำหนดทรัพยากรและแหล่ง ทรัพยากรการพัฒนาสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งชุมชนควรพิจารณาแหล่งทรัพยากรที่มีความเข้มแข็งจาก ภายในชุมชน ในประเด็นที่ชุมชนมีศักยภาพ ร่วมกับแหล่ง ทรัพยากรภายนอกในประเด็นที่ชุมชนต้องการความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมขั้นนี้ยังรวมถึงการกำหนด ผู้รับผิดชอบของประชาชนในการดำเนินกิจกรรม การกำกับ ติดตามประเมินผล ร่วมกับองค์กรเจ้าภาพ

ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือ กระบวนการที่ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เข้าร่วมการพัฒนา การบ่งชี้สถานะทางสุขภาพชุมชน การ วิเคราะห์ทางเลือกในการพัฒนา และการกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรในการพัฒนาสุขภาพชุมชน

การมีส่วนร่วมดังกล่าวสอดคล้องกับการเข้ามา มีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง คือ การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนโดยสรุป มี 5 ขั้นตอน คือ (1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน (2) การ

วางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต (3) การ กำหนดกิจกรรม (4) การดำเนินกิจกรรม และ (5) การ ประเมินผลกิจกรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเข้ามามีส่วน ร่วมที่มีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรือ อำนาจความสะดวกเท่านั้น (Worapradit, 2010)

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพ ภาวะ หมายถึง ขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพชุมชนตามที่กำหนดไว้ ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีดังนี้

2.1 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพด้วย ชุมชนเอง เป็นกิจกรรมที่ประชาชนในชุมชน มีศักยภาพ และแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอในการ ดำเนินการ ซึ่งมักจะพบสถานการณ์นี้ในชุมชนต้นแบบการ พัฒนาสุขภาพ ชุมชนที่มีปราชญ์ชาวบ้านทางสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการมีแกนนำทางสุขภาพที่ เข้มแข็ง อาจจะเป็นลักษณะของชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรม การออกกำลังกาย ชมรมคนรักสุขภาพ ชมรมนักรบ การ จัดตั้งกองทุนชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

2.2 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพด้วย ชุมชน ร่วมกับองค์กรอื่นทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็น การดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยความ ตระหนักของชุมชน แต่ด้วยชุมชนไม่มีศักยภาพเพียงพอใน การดำเนินการ แต่มีทรัพยากรบุคคลที่สามารถพัฒนา ศักยภาพในการแก้ปัญหา เพื่อช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน การดำเนินการในลักษณะนี้เป็นการพัฒนาให้ชุมชน พึ่งตนเองได้ มีศักยภาพเพียงพอในการแก้ปัญหาให้กับ ประชาชนในชุมชน เช่น การยอมรับและประสิทธิผล ของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วม การพัฒนาศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมองระยะหลังที่บ้าน มีความรู้ ความสามารถ ในการทำกายภาพบำบัด เพื่อแก้ปัญหากลืน การ เคลื่อนไหว จนอาการผู้ป่วยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถ ถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแลได้ (Phalasuek, Thonglert, Thanomchayathawat, Peawchana & Permphet, 2016)

2.3 การดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพด้วย ชุมชนโดยองค์กรภายนอก เป็นการพัฒนาสุขภาพที่ชุมชน มีความตระหนัก และต้องการแก้ปัญหา แต่ชุมชนไม่มี ทรัพยากรที่เหมาะสมในการพัฒนา โดยเฉพาะทรัพยากร บุคคล จึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากองค์กรภายนอกที่ มีความพร้อม การพัฒนาศักยภาพในลักษณะนี้ มักออกมา ในรูปแบบการเพิ่มสมรรถนะของประชาชน ในการ



แก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่น พบว่า ชุมชนได้มอบหมายให้องค์กรทางสุขภาพดำเนินการให้นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 มีความรู้และสร้างความตระหนักรู้ต่อการเป็นพ่อแม่ที่มีคุณภาพ และสร้างโอกาสให้นักเรียนได้ถ่ายทอดสู่เพื่อนสนิทที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (Phalasuek, Thanomchayathawat & Thonglert, 2017)

ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คือ กระบวนการพิจารณาเชิงระบบของชุมชน ในการนำทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองทางสุขภาพ

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เป็นการรับผลของการพัฒนาสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา อันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและคงอยู่ในชุมชน ซึ่งโดยทั่วไปประโยชน์ที่ได้รับจะครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

3.1 คุณค่าของกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ (Valued Activities) เป็นผลด้านบวกที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้รับผลของการดำเนินกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลัง มีความเห็นด้านคุณค่าของกิจกรรมจากโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพว่า ทำให้ชีวิตมีความสุขและมีความหมายมากขึ้นจากที่รู้สึกสิ้นหวัง แม้ว่าสภาพร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติเหมือนเดิม แต่สามารถกลับมาพึ่งตนเองได้ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาความมีคุณค่าและ ความเชื่อมั่นในตนเองอีกด้วย (Phalasuek, Thonglert, Thanomchayathawat, Peawchana & Permphet, 2016)

3.2 การเรียนรู้ของผู้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Learning of Potential Developers) เป็นผลด้านความรู้ และทักษะเฉพาะที่ได้รับในกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นผู้ปฏิบัติการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับความรู้และฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน และการเคลื่อนไหว ให้มีความรุนแรงลดลงจนผู้ป่วยพึ่งตนเองได้ (Phalasuek, Thonglert, Thanomchayathawat, Peawchana & Permphet, 2016)

3.3 การเรียนรู้การมีส่วนร่วม (Learning about Participation) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยมีเป้าหมายร่วมกัน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมอาสาสมัครและทีมวิจัย ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการ

ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการเรียนรู้ทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลจากทีมวิจัย บุคลากรสาธารณสุข รวมถึง การเรียนรู้จากเพื่อน อสม. กันเอง ทำให้ อสม. ได้รับรู้ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยกับทีมวิจัยและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปวางแผน กำหนดเป้าหมาย และปรับปรุงทักษะในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (Phalasuek, Thonglert, Thanomchayathawat, Peawchana & Permphet, 2016)

3.4 ประโยชน์ต่อชุมชน (Benefit to the Community) เป็นประโยชน์ที่เกิดจากการขยายผลไปสู่ผู้อื่นในชุมชนของผู้ได้รับประโยชน์โดยตรง เช่น กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้การป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่น กล่าวถึงสิ่งที่ได้ร่วมเรียนรู้สามารถนำไปใช้ในการให้คำแนะนำกับเพื่อนในชุมชนได้ โดยการพูดและให้คำปรึกษา (Phalasuek, Thanomchayathawat & Thonglert, 2017)

ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือ กระบวนการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ ผลประโยชน์ทางด้านความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ผลประโยชน์ส่วนบุคคล และผลประโยชน์ทางด้านสังคม

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง ขั้นตอนการติดตามและการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพที่ได้ดำเนินการไป ทั้งจากบุคคลภายในและภายนอกชุมชน ดังนี้

4.1 การกำกับติดตามการพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชน อาจจะใช้การนิเทศ การติดตามผลการปฏิบัติงาน หรือการเข้าร่วมการทำงานเป็นทีม เช่น นักกายภาพบำบัด คณะผู้วิจัยมีบทบาทเป็นที่เลี้ยงให้กับ อสม. ทุกครั้งที่ดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จนกระทั่ง อสม. มีทักษะในการฟื้นฟูสภาพได้ถูกต้อง จึงนิเทศสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนเสร็จสิ้นโปรแกรม (Phalasuek, Thonglert, Thanomchayathawat, Peawchana & Permphet, 2016)

4.2 ติดตามผลการดำเนินงานของกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพ และผลการดำเนินการจากเอกสารบันทึกการฟื้นฟูสภาพที่บ้านที่ทีมโดย อสม. หลังดำเนินการฟื้นฟูสภาพแต่ละครั้ง เพื่อนำไปวางแผนร่วมกัน ในการปรับปรุงกิจกรรมฟื้นฟูสภาพให้เหมาะสมต่อไป (Phalasuek, Thonglert,

Thanomchayathawat, Peawchana & Permphet, 2016)

ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ กระบวนการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผล ศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพ และการตรวจสอบการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมด เป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมและกิจกรรมการพัฒนาต่อไป

สรุป

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ สามารถแบ่งได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ที่สำคัญ คือ การเข้าใจความหมายของการมีส่วนร่วม ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสามารถนำไปเป็น ตัวบ่งชี้ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพชุมชนได้ สำหรับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพโดยใช้กลไกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นกระบวนการ มีส่วนร่วมที่แท้จริง (True Participation) ระดับการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การร่วมในการวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมใช้ประโยชน์ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล ส่วนรูปแบบการมีส่วนร่วมจะครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการพัฒนาสุขภาพ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ จะเกิดคุณค่าทั้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับการพัฒนาสุขภาพโดยตรง และทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล และชุมชน อันนับได้ว่าเป็นผลจากการกระจายประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งทำให้ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานด้านสุขภาพในการเอื้ออำนวยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริงจึงจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืน

บทความนี้ มีข้อเสนอแนะสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การสร้างความเข้าใจอย่างถูกต้อง และตรงกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมทั้งบุคลากรภาครัฐ แกนนำชุมชน รวมถึงประชาชน เกี่ยวกับความหมาย บทบาท และผลที่ได้รับของการมีส่วนร่วมที่แท้จริง เพื่อเป็นการปรับแนวคิด และทัศนคติ อันจะนำไปสู่การดำเนินการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการหลักของการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และชุมชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการ

สนับสนุนการดำเนินการปฏิบัติการ ให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

References

- Arnstein, S. R. (1969). Ladder of citizen participation. *Journal of American Institute of Planners*, 35, 216-224.
- Bouneaw, J. (2007). *The Participatio in Research for Locally*. Chiang Mai: Chiang Mai University. [In Thai]
- Chombhun, J. (2012). The public participation in the public participation handbook: making better decision through citizen involvement context in Thailand. *Journal of Environmental Management*, 8(1), 123-141. [In Thai]
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). *Participation Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity*, World Development. New York: Cornell University.
- Creighton, J. L. (2005). *The Public Participation Handbook: Making Better Decisions through Citizen Involvement*. San Francisco: Jossey Bass.
- Keith, D. D. (1972). Human behavior at work-human relations and organization behavior. *New Planner*, 35, 216-224.
- Munnaiboontham, W. (2016). Thai health promotion in Thailand 4.0. *Journal of Public Health, Khon Kaen*, 28(2), 4-7.
- Phalasuek, R., Thonglert, D., Thanomchayathawat, B., Peawchana, W., & Permphet, S. (2016). Acceptability and effectiveness of the health volunteer-rehabilitation programs for older patients with post stroke. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(1), 14-24. [In Thai]



- Phalasuek, R., Thanomchayathawat, B., & Thonglert, D. (2017). A community participation process in teenage pregnancy prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 256-267. [In Thai]
- Poomsanguan, K. (2014). Health and health promotion: nurses' important role. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 10-14.
- Tachaatig, S., & Wongarsa, W. (2012). *Community well-Being development for healthy life. Journal of Humanities & Social Sciences*, 29(2), 1-22. [In Thai]
- Worapradit, S. (2010). *Community Participation Division of Information Technology Office of the Non-Formal and Informal Education Trat Province*. Trat: Office of the Non-Formal and Informal Education Trat Province. [In Thai]