

**การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC  
สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

**The Development of Workshop Plan based on the AIC Processes  
for Community Health Plan of Village Health Volunteers**

ดร.คณินเดช เชื้อมวราศาสตร์ \*

พรวิภาส วรรณดำรงธรรม \*\*

ดร.บุญยง พิมใจใส \*\*\*

ภก.จิรเดช มุลรัตน์\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีวิธีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC : ขั้นตอนเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2) การทดลองใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นตอนการจัดประชุมปฏิบัติการ และ 3) การประเมินผลการใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นตอนประเมินผลการประชุมปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัย คือ แผนการประชุมปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ซึ่งประกอบด้วยชุดฝึกอบรม 7 ชุด และแบบสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่หนึ่ง คือ การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกัน(Appreciation) ประกอบด้วยชุดฝึกอบรม 3 ชุด คือ 1) สร้างความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน 2) ทบทวนสภาพความเป็นจริง และ3) การคิดถึงภาพที่พึงปรารถนา ขั้นตอนที่สองคือ การสร้างแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกัน (Influence) ประกอบ

---

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

\*\* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

\*\*\* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

\*\*\*\* อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยทองสุข จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ด้วยชุดฝึกอบรม 2 ชุด คือ 1) ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน และ2) การกำหนดแนวทางในการจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน ส่วนขั้นตอนสุดท้าย คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการควบคุมกำกับ (Control) ประกอบด้วยชุดฝึกอบรม 2 ชุด คือ 1) การกำหนดแผน

ปฏิบัติการ และ2) การสรุปบทเรียนและสร้างพันธะสัญญา จะเห็นได้ว่าแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ดังกล่าวนี้น่าสนใจและใช้ได้จริงในการสนับสนุนให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข

### Abstract

The purpose of this research was to develop of workshop plan based on the AIC processes for community health plan of village health volunteers (VHVs). The community health process comprised three stages: 1) the development of workshop plan based on the AIC processes: preparation for workshops 2) the intervention of workshop plan based on the AIC processes: workshop, and 3) the evaluation of workshop plan based on the AIC processes: evaluation of the workshops. The samples were 45 village health volunteers at Bang Kaeo District, Amphoe Bang Phli, Samut Prakan Province. The research tools were the action plan based on AIC processes which included seven training sets, and observation form. The data were analyzed by using content analysis.

The results of the study were as follow:

The community health process based on Appreciation, Influence, and Control - AIC processes comprised three steps: the first step: Appreciation, that are constructing understanding and agreement, which are three training sets: 1) understanding and agreement, 2) reviewing of the reality conditions, and 3) mention the desirable image. The second step: Influence, a community development approach that are two training sets: 1) an alternative solutions of the community health problems, and 2) a guideline for the management of community health. The last step: Control, are the guideline and the supervision that comprised two training sets: 1) the action plan, and 2) the summary of lessons and the commitment. Finally, the Appreciation, Influence, and Control - AIC processes can be used to develop community health plan.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรา 87 ระบุว่า รัฐต้องดำเนินตามแนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ

กำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมรวมทั้งการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งในทาง

การเมือง และจัดให้มีกฎหมายจัดตั้งกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมืองเพื่อช่วยเหลือการดำเนินกิจกรรมสาธารณะของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของกลุ่มประชาชนที่รวมตัวกันในลักษณะเครือข่ายทุกรูปแบบให้สามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการของชุมชนในพื้นที่

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553:65-77) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ มีการกำหนดเป้าหมายที่จะเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้เข้มแข็งเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายด้วยกระบวนการเรียนรู้และการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ พัฒนาเป็นแผนชุมชนเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชน บนฐานของการพึ่งตนเองและการพึ่งพาซึ่งกันและกันในห้องถิ่น โดยกำหนดให้มีการจัดการองค์ความรู้และระบบการเรียนรู้ของชุมชนอย่างครบวงจร และได้มีการกำหนดแนวทางการพัฒนา เพื่อสร้างประชาคมสุขภาพของชุมชนเพื่อใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชนทั้งโรคอุบัติใหม่ โรคระบาดซ้ำ การมีสุขภาพที่ดีและสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ปลอดภัยโดยร่วมกับภาคีการพัฒนาในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างมั่นคง ชุมชนมีการเรียนรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนที่น่าอยู่ มีความสุข และมีการเชื่อมต่อระหว่างชุมชนเป็นเครือข่ายขยายผลเพื่อการพัฒนาทั่วทั้งประเทศ

นอกจากนี้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ให้ภาคส่วนท้องถิ่นมีการนำแผนชุมชนมาประกอบการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาท้องถิ่นและผลักดันการดำเนินงานภายใต้แผนชุมชนให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรม โดยการระดมทรัพยากรภายในพื้นที่ในความรับผิดชอบทั้งจากภาครัฐ เอกชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของที่นำไปสู่การพัฒนา

ชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนโดยการกำหนดให้ภาคีทุกภาคส่วนของชุมชนต้องมีการรวมกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาฐานข้อมูลชุมชน กำหนดแนวทางและกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนที่ยึดหลักการพึ่งพาตนเองด้วยการคำนึงถึงศักยภาพทรัพยากรภูมิปัญญา วิถีชีวิตวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในห้องถิ่น โดยนำข้อมูลชุมชน มาวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุค้นหาทางออก นำไปทดลองปฏิบัติจริงบนฐานองค์ความรู้และศักยภาพของชุมชน มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเครือข่าย และจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม

จากนโยบายและแนวทางดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับระบบการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขมีเครือข่ายตั้งแต่ชุมชนถึงระดับชาติจึงสามารถเสนอแผนงาน โครงการ ต่อหน่วยงานองค์กรแหล่งทุนได้ตั้งแต่โครงการขนาดเล็กไปจนถึงโครงการระดับชาติ หากมีการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเข้าร่วมเสนอแผนเพื่อจัดบริการสาธารณะ เช่น การจัดบริการเพื่อเฝ้าระวังทางสุขภาพ การเตรียมรับการระบาดโรคอุบัติใหม่ในชุมชน การสร้างหลักประกันที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างพอเพียง เพราะเป็นหลักการที่สังคมให้การยอมรับต่อกระบวนการมีส่วนร่วมที่เกิดผลต่อบุคคลตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมการปฏิบัติการ ประโยชน์โดยตรงนี้ทำให้บุคคลได้เรียนรู้ ยิ่งมีส่วนร่วมมากก็ยิ่งเกิดการเรียนรู้มาก อีกทั้งได้ส่งผลต่อการพัฒนาสังคมด้านอื่นไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างนวัตกรรม ซึ่งหมายถึงการสร้างปัญญาและใช้ปัญญาเป็นอำนาจหรือเครื่องมือที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข นวัตกรรม สังเคราะห์ (2549:6-8) กล่าวว่าบุคลากรของการสาธารณสุขมูลฐาน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

ต้องได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ในประเด็นการจัดความรู้ชุมชน สร้างเครือข่ายวิจัยในระดับชุมชนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกัน จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ของชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งตามแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการพึ่งตนเอง ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการในด้านการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ตรงกับสาเหตุและตอบสนองตรงกับความต้องการของชุมชนได้ด้วยตนเอง เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีพลังต่อประชาชนในชุมชน เป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้นำและเป็นผู้ที่จะก่อให้เกิดกิจกรรมในการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ ตลอดทั้งยังสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่รู้ถึงสาเหตุ สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนได้เป็นอย่างดี การส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีส่วนในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพเป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับพื้นที่ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างวิสัยทัศน์ที่พึงปรารถนา ร่วมกันในอนาคต

วิธีการหนึ่งที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่มีประสิทธิภาพและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและกำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง คือ กระบวนการ AIC ซึ่ง อรุณทิพย์ สวัสดิ์ชัย (2537:4-5) ได้กล่าวว่ากระบวนการ AIC เป็นเทคนิคในการทำงานร่วมกันที่ส่งเสริมให้สมาชิกในองค์กรมาร่วมกันเรียนรู้ในกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการทำงานและพัฒนาาร่วมกัน เป็นการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์

ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการประชุมที่ระดมพลังสมองเพื่อแก้ไขปัญหาและแนวทางในการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนผลงานที่ได้จะมาจากความคิดของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน

นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2535:64-68) ได้กล่าวว่า กระบวนการ AIC เป็นวิธีการส่งเสริมให้คนมีความรักกันและมีการเรียนรู้ร่วมกันด้วยการปฏิบัติจริง การเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยกระบวนการ AIC ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลซึ่งกันและกัน ในการทบทวนปัญหา สาเหตุของปัญหา และกำหนดสิ่งที่ต้องการในอนาคต ในขั้นตอนนี้จะต้องปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าในความคิดของผู้อื่นเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน นำไปสู่การแสดงออกซึ่งความคิดสร้างสรรค์และเกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วม 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในการระดมความคิดหรือวิธีการที่จะทำให้บรรลุภาพการพัฒนาในอนาคตหรือวิสัยทัศน์ร่วมที่กลุ่มมีมติร่วมกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ และ 3) ขั้นตอนการกำหนดแนวทางปฏิบัติ (Control: C) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องการพลังความร่วมมือและความรับผิดชอบ ในการนำวิธีการที่กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและสมาชิกกลุ่มนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่เป็นวิสัยทัศน์ร่วม

ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นตำบลที่มีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร และอยู่ในเขตของการขยายเศรษฐกิจ มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น สภาพพื้นที่เป็นที่ราบปากแม่น้ำ มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่เป็นจำนวนมาก ประชากรมีความเป็นอยู่แบบชนบททั้งเมือง และมี

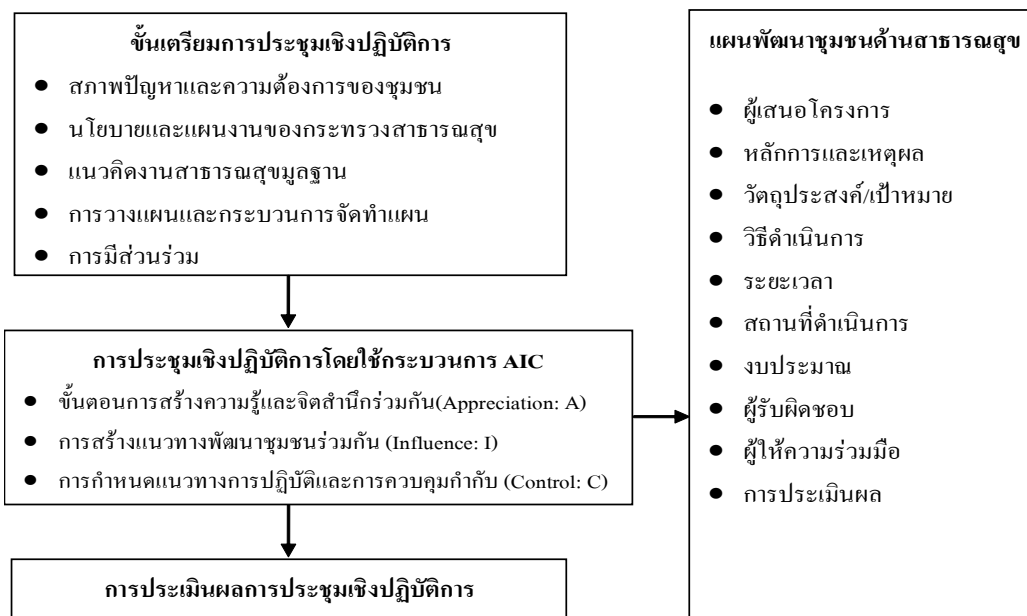
องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้มแข็งและมีความมุ่งมั่นร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยแนวคิดวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคาดหวังว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน

การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของตนเองอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กรอบแนวคิดในการวิจัย สามารถสรุปได้ดังแผนภาพ ดังนี้



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development research) เพื่อพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนตำบลบางแก้ว และสถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของจังหวัดสมุทรปราการ อำเภอบางพลี และตำบลบางแก้ว 1.2 ศึกษานโยบายและแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1.3 ศึกษาข้อมูลและแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1.4 ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้กระบวนการ AIC และ 1.5 นำข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นมาพิจารณากำหนดแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC 2) การทดลองใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ 2.1 เตรียมสถานที่และติดต่อกลุ่มเป้าหมาย 2.2 เตรียมความพร้อมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2.3 นำแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และ 3) การประเมินผลการใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยทำการประเมินผลระหว่างดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 45 คน ซึ่งปฏิบัติงานและดำรงตำแหน่งอยู่ในปัจจุบัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกในครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาตัวแทนผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ (Key informants) เป็นผู้ที่ให้ความสนใจเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลา และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดทำแผนงานโครงการมาก่อน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ซึ่งประกอบด้วย ชุดฝึกอบรม จำนวน 7 ชุด ได้แก่ ชุดฝึกอบรมที่ 1 สร้างความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน ชุดฝึกอบรมที่ 2 ทบทวนสภาพความเป็นจริง ชุดฝึกอบรมที่ 3 การคิดถึงภาพที่พึงปรารถนา ชุดฝึกอบรมที่ 4 ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ชุดฝึกอบรมที่ 5 การกำหนดแนวทางในการจัดการสาธารณสุขของชุมชน ชุดฝึกอบรมที่ 6 กำหนดแผนการปฏิบัติการ และชุดฝึกอบรมที่ 7 สรุปทบทวนและสร้างพันธสัญญา และแบบสังเกต จากนั้นนำแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC และแบบสังเกตที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำไปทดลองใช้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างวันที่ 18-19 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ คือ 1) การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2) การทดลองใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ และ 3) การประเมินผลการใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC: ขั้นประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC:

#### ขั้นเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เป็นขั้นตอนการจัดการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการทบทวนเอกสาร ตำรา รายงาน และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสำรวจรูปแบบขั้นตอนในการประชุมเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้นนำมากำหนดแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกองค์กรร่วมเรียนรู้ในการประชุม เพื่อระดมความคิดวางแผนจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยกำหนดเป็นชุดฝึกอบรม 7 ชุด มีเนื้อหา 3 หัวข้อ ได้แก่ การรับรู้สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข สาเหตุและผลกระทบของปัญหา การจัดการสาธารณสุข และกระบวนการวางแผน ชุดฝึกอบรมดังกล่าวยังได้แบ่งตามกระบวนการ AIC เป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่หนึ่ง คือ การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกัน (Appreciation : A ) ขั้นตอนที่สองคือ การสร้างแนวทางพัฒนาชุมชน

ร่วมกัน (Influence : I) และขั้นตอนที่สาม คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการควบคุมกำกับ (Control : C ) ในแต่ละชุดฝึกอบรมประกอบด้วยระยะเวลา หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ และการประเมินผล

1.1 การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้กระบวนการ AIC พบว่า มีขั้นตอนในการพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ AIC ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และนโยบายแผนงานในการจัดการสาธารณสุข 2) ทบทวนตำรา เอกสาร และรายงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข และการจัดการสาธารณสุข กระบวนการกลุ่ม และกระบวนการ AIC การวางแผนและกระบวนการจัดทำแผน 3) กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ขอบเขตและเนื้อหาสาระ และกิจกรรมของแต่ละชุดฝึกอบรม 4) เขียนหลักการและเหตุผล และรายละเอียดแต่ละกิจกรรม 5) กำหนดระยะเวลา สื่อและอุปกรณ์ และการประเมินผลของแต่ละชุดฝึกอบรม 6) นำแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ และ 7) จัดพิมพ์แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ที่ใช้ในการทดลอง

2. การทดลองใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC:

#### ขั้นจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ยกร่างแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นแล้ว ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้จริง ซึ่งประกอบด้วยชุดฝึกอบรม จำนวน 7 ชุด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ที่มาจากตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้เข้าร่วมประชุม

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

เชิงปฏิบัติการ จำนวน 45 คน การดำเนินการทดลองตามแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ AIC กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ใช้เวลาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 18-19 มิถุนายน พ.ศ. 2554 ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

2.1 แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่หนึ่ง คือ การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกัน (Appreciation : A) ขั้นตอนที่สองคือการสร้างแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกัน (Influence : I) และขั้นตอนที่สาม คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการควบคุมกำกับ (Control : C ) โดยผู้วิจัยได้นำแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC ที่สร้างขึ้นไว้ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นเวลา 2 วัน สามารถสรุปผลที่ได้ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่หนึ่ง** คือ การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกัน (Appreciation : A) ประกอบด้วยชุดฝึกอบรม 3 ชุด คือ

ชุดฝึกอบรมที่ 1 : การสร้างความเข้าใจและสร้างข้อตกลงร่วมกัน ใช้เทคนิคและวิธีการได้แก่ การนำเข้าสู่บทเรียน การระดมความคิด และกิจกรรม (เกมส์) ผลการวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุม เข้าใจวัตถุประสงค์ของการประชุมปฏิบัติการและทราบถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความคุ้นเคยเป็นกันเอง และมีส่วนร่วมกำหนดข้อตกลงในการประชุมร่วมกัน

ชุดฝึกอบรมที่ 2 : ทบทวนสภาพความเป็นจริง โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 22 และ 23 คน ในการทบทวนสภาพ

ความเป็นจริง ใช้เทคนิคหรือวิธีการ ได้แก่ การวาดภาพการอภิปรายกลุ่ม และการระดมความคิด โดยให้เขียนข้อความในการมอญย้อนอดีต “เหตุการณ์สำคัญ และผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมามีของชุมชน” และวาดภาพในการทบทวนสภาพปัจจุบันของชุมชน จากภาพเขียนสรุปเป็น “ปัญหาของชุมชน” และนำมา “จัดลำดับความสำคัญของปัญหา” เมื่อสรุปปัญหา จากแนวคิดของกลุ่มย่อยของแต่ละชุมชน เป็นปัญหาของชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาเร่งด่วนของกลุ่มที่ 1 คือ ประชาชนไม่ออกกำลังกาย ปัญหารอง คือ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และปัญหาเร่งด่วนของกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนสูง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ปัญหารอง คือ ปัญหายาเสพติด

ชุดฝึกอบรมที่ 3 : การคิดถึงภาพที่พึงปรารถนา ใช้เทคนิคหรือวิธีการ ได้แก่ การวาดภาพการอภิปรายกลุ่ม และการระดมความคิด การคิดถึงภาพที่พึงปรารถนา วาดภาพ “ชุมชนที่พึงปรารถนา” หรือ “ชุมชนในฝัน” จากภาพนำมากำหนด “ตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชน” เมื่อสรุปแนวคิดของกลุ่มย่อยแต่ละชุมชน เป็นข้อคิดของแต่ละชุมชน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ 1 กำหนดตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนได้แก่ มีสวนสุขภาพ ลานออกกำลังกาย กำจัดยุงลาย และกลุ่มที่ 2 กำหนดตัวชี้วัดความน่าอยู่ของชุมชนได้แก่ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพของครอบครัว ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**ขั้นตอนที่สองคือ** การสร้างแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกัน (Influence : I) ประกอบด้วยชุดฝึกอบรม 2 ชุด คือ

ชุดฝึกอบรมที่ 4 : ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ใช้เทคนิคหรือวิธีการได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อคู่กับการถามตอบ และการระดมความคิด ได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มเขียน “ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาระดับของชุมชน” จากการระดมความคิดสามารถสรุปแนวคิดแต่ละกลุ่มและรวบรวม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ 1 กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาระดับของชุมชน

ได้แก่ การสร้างความร่วมมือระหว่างสมาชิกในชุมชน สร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัล ระดมทุนจากสมาชิกในชุมชน กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และมีกฎกติกาของชุมชน โดยการปรับภาชนะละ 1 บาทถ้าเจอลูกน้ำยุงลาย ส่วนกลุ่มที่ 2 กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การสร้างความร่วมมือระหว่างสมาชิกในชุมชน สร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัล ระดมทุนจากสมาชิกในชุมชน กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาเบาหวาน และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ชุดฝึกอบรมที่ 5 : การกำหนดแนวทางในการจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน ใช้เทคนิคหรือวิธีการ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม และการระดมความคิด ซึ่งการกำหนดแนวทางในแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข แต่ละกลุ่มจะกำหนดโครงการพัฒนาชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายชุมชนที่พึงปรารถนา จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีปัญหาล้ำคล้ายกัน จึงได้กำหนดโครงการขยายกายสบายชีวี ลดความดันโลหิต ลดเบาหวาน โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และโครงการตำบลบางแก้ว ปราบลูกน้ำ ยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก

**ขั้นตอนที่สาม** คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการควบคุมกำกับ (Control : C ) ประกอบด้วยชุดฝึกอบรม 2 ชุด คือ

ชุดฝึกอบรมที่ 6 : การกำหนดแผนปฏิบัติการ ใช้เทคนิคหรือวิธีการ ได้แก่ การฝึกเขียนแผนปฏิบัติการโครงการ ซึ่งการกำหนดแผนปฏิบัติการเมื่อแต่ละกลุ่มได้กำหนดโครงการที่ได้ตกลงและยอมรับร่วมกันแล้ว จะนำมากำหนดแผนปฏิบัติการอย่างละเอียด ซึ่งมีกรอบพิจารณา คือ ผู้เสนอโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์/เป้าหมาย วิธีดำเนินการ กำหนดเวลา สถานที่ดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้ให้ความร่วมมือ และการประเมินผล โดยนำทางเลือกที่ร่วมกันเสนอในชั้น

การสร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหา มาพิจารณาอีกครั้งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจริงต่อไป จากการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ 1 กำหนดวิธีดำเนินการของโครงการตำบลบางแก้ว ปราบลูกน้ำ ยุงลาย ปลอดไข้เลือดออก ได้แก่ ชุมชนรวมตัวกันและทำความเข้าใจโครงการ ชักชวนคนในชุมชนช่วยกันใส่ทรายอะเบทลงในอ่างน้ำ และรณรงค์ให้คนชุมชนให้ใส่และเห็นผลกระทบที่จะเกิดถ้าไม่มีการกำจัดลูกน้ำ สำหรับกลุ่มที่ 2 กำหนดวิธีดำเนินการของโครงการขยายกายสบายชีวี ลดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ได้แก่ นัดประชุมปรึกษาหารือของคนในชุมชน ขอความร่วมมือจากคนในชุมชน และใช้ข้อตกลงตามกฎกติกาของชุมชน

ชุดฝึกอบรมที่ 7 : สรุปบทเรียนและสร้างพันธสัญญา ใช้เทคนิคหรือวิธีการ ได้แก่ กิจกรรม “มันฝรั่งร้อน” และสรุปบทเรียน โดยการบรรยายสรุปความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อจัดการด้านสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงกับกิจกรรมการประชุม

3.การประเมินผลการใช้พัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC:

#### **ขั้นประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ**

เป็นขั้นตอนการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้รวมทั้งกิจกรรมที่กำหนดในแผนการประชุมปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้จัดให้มีการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมประชุม โดยวิทยากรประจำกลุ่มที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process) จำนวน 4 คน จะดำเนินการตรวจสอบการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามตารางการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านต่างๆ คือ ด้านวิธีการทำงานกลุ่ม และด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสามารถสรุปผลได้ดังนี้

**ด้านวิธีการทำงานกลุ่ม** จากการสังเกตด้านวิธีการทำงานกลุ่ม พบว่า ในแต่ละกลุ่มมีการคัดเลือกผู้นำกลุ่มอย่างมีเหตุผล ได้แก่ คัดเลือกจากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ลักษณะเป็นผู้นำกลุ่ม และมีความอาวุโส มีการกำหนดจุดประสงค์ของงาน กำหนดขั้นตอนและวิธีการทำงาน พบว่า ในแต่ละกลุ่มสามารถ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

ปฏิบัติตามขั้นตอน ของการดำเนินงานตามกำหนด ในแต่ละกลุ่มสมาชิกภายในกลุ่มมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบ นอกจากนั้น กลุ่มจะมีผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็น กลุ่มยังมีการคัดเลือกเลขานุการกลุ่ม มีหน้าที่ในการเขียนความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งการเขียนสรุปเป็นผลงานของกลุ่ม และพบว่าในแต่ละกลุ่มไม่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่กันในแต่ละวัน การทำงานของสมาชิกภายในกลุ่มส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะช่วยกันคิดช่วยกันทำ และวิทยากรประจำกลุ่มต้องคอยช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น และในแต่ละกลุ่มเน้นการปฏิบัติงานกลุ่มตามขั้นตอนที่ผู้นำการประชุมมอบหมายให้ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

ด้านวิธีการทำงานกลุ่ม วิทยากรประจำกลุ่มประเมินวิธีการทำงานกลุ่มอยู่ในระดับดี โดยพิจารณาจากการคัดเลือกผู้นำกลุ่มอย่างมีเหตุผล โดยการพิจารณาจากความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ การมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มและมีความอาวุโส สมาชิกภายในกลุ่มมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบ ช่วยกันคิดช่วยกันทำ และสามารถปฏิบัติงานกลุ่ม ได้ตามขั้นตอนที่ผู้นำการประชุมมอบหมาย

**ด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม** จากการสังเกตด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม พบว่า สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลและตรงประเด็น ส่วนใหญ่สมาชิกของแต่ละกลุ่ม จะร่วมแสดงความคิดเห็น มีบางคนที่วิทยากรประจำกลุ่มจะต้องคอยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นในวันแรกของการประชุมเชิงปฏิบัติการ แต่ในวันที่สองของการประชุมสมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นโดยไม่ต้องมีการกระตุ้น ซึ่งในการแสดงความคิดเห็นเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดสิ่งที่ตั้งถามและเกิดการพัฒนาในชุมชน สำหรับข้อสังเกตในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของสมาชิก ขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และพฤติกรรมเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มจะรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ซึ่งมีบ้างที่ไม่เห็นด้วย แต่จะแสดงความคิดเห็นและให้เหตุผล

ประกอบ เพื่อให้สมาชิกร่วมกันพิจารณา และมีบางกลุ่มที่ผู้นำกลุ่มให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ในการแก้ปัญหาดังกล่าววิทยากรประจำกลุ่มจะพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้นำกลุ่มในช่วงพัก ซึ่งผู้นำกลุ่มยอมรับและให้ความร่วมมือ การร่วมปฏิบัติงานกลุ่มทุกขั้นตอนและทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มของแต่ละกลุ่ม จะมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรมกลุ่ม แม้ว่าจะเขียนหนังสือไม่ถูกต้องตามตัวสะกดก็พยายามเขียน วาดรูปไม่ได้ก็บอกให้เพื่อนร่วมกลุ่มช่วยวาดรูปให้ การทำตามข้อตกลงของกลุ่ม ส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มทำตามข้อตกลงของกลุ่ม คือ มีแนวทางในการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งผู้นำการประชุมและสมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดขึ้น ในชุดฝึกอบรมที่สร้างความเข้าใจ และสร้างข้อตกลงร่วมกัน มารยาทในการฟังและการพูด ส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มจะพูดคุยกันโดยไม่มีการใช้อารมณ์ แม้จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่จะใช้เหตุผลและตัดสินโดยใช้มติของกลุ่ม ส่งผลดีต่อบรรยากาศของกลุ่ม และการดำเนินงานของกลุ่มเป็นไปด้วยความราบรื่น และการทำตามบทบาทของผู้นำ ผู้ตาม ในบทบาทของผู้นำอาจไม่เด่นชัดนัก แต่อย่างไรก็ตามสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติงานกลุ่มที่ได้รับมอบหมาย และได้ผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานกลุ่มที่ตรงตามวัตถุประสงค์

ด้านบทบาทของสมาชิกกลุ่ม วิทยากรประจำกลุ่มประเมินพฤติกรรมด้านบทบาทสมาชิกกลุ่ม อยู่ในระดับดี โดยดูจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลและตรงประเด็น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นร่วมปฏิบัติงานกลุ่ม ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย และทำตามข้อตกลงกลุ่มด้วยความเต็มใจ

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

โดยใช้กระบวนการ AIC นั้น เป็นการประชุมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเกิดการเรียนรู้จากการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และข้อมูลซึ่งกันและกัน ร่วมมองปัญหา ร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางของการพัฒนา และร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติ แก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ การจะได้มาซึ่งแนวทางปฏิบัติต้องรับผิดชอบในกิจกรรมกลุ่ม และร่วมวางแผนในการทำกิจกรรมตามกระบวนการ AIC ซึ่งสอดคล้องกับประเวศ วะสี (2535:64-68) ที่กล่าวว่า กระบวนการ AIC เป็นวิธีการส่งเสริมให้คนมีความรักกันและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการปฏิบัติจริง การเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

ขั้นตอนที่หนึ่ง คือ การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกัน (Appreciation : A) พบว่า การสร้างความรู้และจิตสำนึกร่วมกันผ่านข้อเขียนและภาพวาด ให้ทุกคนได้เห็นชัดเจนขึ้น การนำเสนอแนวความคิดของผู้เข้าร่วมประชุม ในรูปของข้อเขียนจะใช้เวลาน้อยกว่าภาพวาด ซึ่งการวาดภาพจะไม่เหมาะสมกับการประชุมที่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา เนื่องจากการวาดภาพจะต้องนำมาอธิบายให้ทุกคนฟัง เพื่อให้เข้าใจแนวคิด ความหมาย และประเด็นสำคัญของภาพที่ต้องการนำเสนอให้เข้าใจตรงกัน แตกต่างจากการเขียนข้อความซึ่งจะเขียนได้ง่ายกว่า ถึงจะสะกดอักษรผิด เมื่อทุกคนอ่านก็เข้าใจได้ตรงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา อินทะท่ามา (2543:115-118) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาการเรียนรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC มาใช้กับคณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรับฟังข้อมูลซึ่งกันและกัน ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นในการทบทวนอดีต และภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน จินตนาการถึงอนาคตและความต้องการในการแก้ไขปัญหาที่ต้องการร่วมกัน ผ่านข้อเขียนและภาพวาด

ขั้นตอนที่สองคือ การสร้างแนวทางพัฒนาชุมชนร่วมกัน (Influence : I) พบว่า กระตุ้นให้ทุกคนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสนอทางเลือกที่ตนเองคิดว่าสามารถทำได้ ทำให้เห็นทางเลือกที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา โดยนำภาพรวมจากการทบทวนสภาพความจริง และการคิดถึงภาพที่พึงปรารถนา เป็นเป้าหมายที่แสวงหาทางเลือกเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่ทุกคนต้องการ และร่วมกันคิด วิเคราะห์ว่า โครงการใดมีความเหมาะสมมากที่สุด เป็นประโยชน์ต่อชุมชนมากที่สุด และอยู่ในความสามารถที่จะแก้ไขเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับประเวศ วะสี (2535: 64-68) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence:I) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในการระดมความคิดหรือวิธีการที่จะทำให้บรรลุภาพการพัฒนาในอนาคตหรือวิสัยทัศน์ร่วมที่กลุ่มมีมติร่วมกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องการศึกษาของพนัส พงษ์สุนันท์ และคณะ (2545:147-157) ได้ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนนอ้ายอยู่ใน 12 ตำบล ของจังหวัดราชบุรี โดยจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแกนนำ 12 ตำบล เพื่อจัดทำแผนแม่บทชุมชนนอ้ายและพึ่งตนเอง ผลการศึกษพบว่า สมาชิกชุมชนสามารถเรียนรู้ร่วมกัน รู้จักชุมชนตนเองมากขึ้น สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็ง มองอนาคตชุมชน การเรียนรู้ปัญหาและทุนทางสังคมของชุมชน มีการจัดตั้งสภาชุมชนและคณะกรรมการบริหารซึ่งเป็นเสมือนสัญญาประชาคมสามารถร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขร่วมกันตัดสินใจเกิดเป็นแผนแม่บทเพื่อพัฒนาชุมชนนอ้าย ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการและร่วมกันทำนวัตกรรมการพึ่งพาตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังชุมชน สามารถนำศักยภาพของสมาชิกชุมชนให้แสดงออกอย่างเหมาะสม และนำไปสู่การพัฒนาโครงการและจัดกิจกรรมเพื่อการพึ่งตนเอง

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

ขั้นตอนที่สาม คือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติและการควบคุมกำกับ (Control: C) พบว่าแต่ละกลุ่มกำหนดแผนปฏิบัติการอย่างละเอียดได้สอดคล้องกับประเวศ วะสี (2535:64-68) ที่กล่าวว่าขั้นตอนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ (Control: C) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องการพลังความร่วมมือและความรับผิดชอบ ในการนำกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและสมาชิกกลุ่มนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่เป็นวิสัยทัศน์ร่วม

2. การประเมินผลการใช้แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ด้านวิธีการทำงานกลุ่ม และด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มวิทยากรประจำกลุ่มประเมินทั้งสองด้านอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากผู้นำการประชุมมีการกำหนดจุดประสงค์ของงาน และกำหนดขั้นตอน วิธีการของกลุ่มด้วยตนเอง และผู้นำกลุ่มนำขั้นตอนและวิธีการของผู้นำการประชุมมาสรุปให้สมาชิกกลุ่มทราบอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มของงานกลุ่มที่จะทำ แต่สมาชิกในกลุ่มไม่มีการสับเปลี่ยนหน้าที่กันในแต่ละวัน ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ซึ่งสอดคล้องกับ สุริพร พึ่งพุทธคุณ (2549:124-160) ที่กล่าวไว้ว่าผู้นำทีมที่ดีจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิก เป็นผู้ริเริ่ม เป็นต้นแบบของสมาชิก เป็นผู้ให้คำแนะนำ การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็น และสนับสนุนเพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพนัส พฤษสุสุนันท์ และคณะ (2545:147-157) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนได้แก่ แกนนำชุมชนที่เป็นนักพัฒนาสามารถจูงใจให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแม่บทที่สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการเรียนรู้โดย

ผ่านกระบวนการกลุ่มจะเป็นกุญแจที่สำคัญที่จะนำศักยภาพของสมาชิกชุมชนให้แสดงออกมา

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การประสานงานหรือเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุมมีความสำคัญ โดยเฉพาะกับประธานกลุ่ม เพราะกิจกรรมส่วนใหญ่ในการประชุมเน้นการมีส่วนร่วมของทุกๆ คน ถ้าประธานกลุ่มมีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง จะช่วยให้บรรยากาศในการประชุมดีขึ้น ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

1.2 ขั้นตอนการติดตามประเมินผล ควรให้ความสำคัญ เพราะจะทำให้ทราบว่าชุมชนได้นำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรในการนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำ และให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยและพัฒนา ระบบเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข ในชุมชนที่มีปัญหาสาธารณสุขในลักษณะเดียวกัน หรือชุมชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน

2.3 ควรมีการติดตามระยะสั้นและระยะยาว ในการนำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปสู่การปฏิบัติว่ามีผลขับเคลื่อนสุขภาพของภาคีสมาชิกในชุมชนอย่างไร

### เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2553). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554). [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2553, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>.
- จิตติมา อินทะท่ามา. (2543). การพัฒนาการเรียนรู้ของคณะกรรมการชุมชน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยใช้กระบวนการ AIC : กรณีศึกษาชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2549). คุณลักษณะที่พึงประสงค์และการรวมกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2535). บนเส้นทางชีวิต ตอน 58 : เอ ไอ ซี (AIC). วารสารหมอชาวบ้าน, 14 (161) : 60-64.
- พนัส พงษ์สุนันท์ อุบล จันทรพิเชตร และจินตนา ชุณหะมุขดา. (2545). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนน้อย : กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี. รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุริพร พิงพุทธรคุณ. (2549). การบริหารจัดการทีมงาน. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- อรพินท์ สฟโซดชัย. (2537). คู่มือการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน การพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

