



บทที่ 1

บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของปัญหา

โลกซึ่งกำลังพัฒนาอยู่ทุกวันนี้ จะพัฒนาไปเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่งไม่ได้ จำเป็นต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้เพราะในแต่ละภูมิกษณภูมิที่ยังมีการพัฒนาไม่เท่าเทียมกัน อีกทั้งยังมีความแตกต่างในเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งความแตกต่างของสิ่งสำคัญดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยในการพัฒนาโลก และพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ เช่นปัญหาของประชากร ปัญหาการคมนาคม บุคคลากรและชุมชนยากจน มาตรฐานในการครองชีพในประชากรส่วนใหญ่ต่ำ ซึ่งก่อให้เกิดการขาดปริมาณและคุณภาพของอาหาร สภาพที่อยู่อาศัยสกปรก เป็นสาเหตุให้สุขภาพเลวลง และการอนามัยส่วนบุคคล การรักษาพยาบาลจากรัฐและเอกชนไม่เพียงพอ (องค์การอนามัยโลกและองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งประชาชาติ 2518 :8) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเหตุให้สถานะสุขภาพของประชากรกว่าครึ่งโลกมีสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์

องค์การอนามัยโลกจึงได้เสนอแนวความคิดว่า หากจะให้ประชาชนทุกคนในโลกหรือประชากรในประเทศสมาชิกมีสุขภาพอนามัยดีแล้ว งานสาธารณสุขจะต้องได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พร้อมกันนั้นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีมติให้ถือว่า ปี ค.ศ. 2000 หรือ พ.ศ. 2543 เป็นเป้าหมายที่ประชากรทุกคนของประเทศสมาชิกมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง และในการที่จะเป็นไปได้นั้นก็ต้องการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกุญแจสำคัญของการพัฒนาโดยมีหลักการที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่สังคมยอมรับให้ประชาชนมีส่วนร่วมสนับสนุนด้วยจิตใจที่มุ่งมั่นในการพึ่งตนเอง และประยุกต์การวิจัยทางสังคม ทางชีวแพทย์และการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ผลในทางปฏิบัติ โดยจัดให้มีการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การให้การศึกษากับปัญหาสาธารณสุข การส่งเสริมการบริโภคที่ถูกต้อง การส่งเสริมการจัดหาน้ำสะอาด การสุขาภิบาลพื้นฐาน การให้การสงเคราะห์แม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคระบาด การป้องกันโรคต่าง ๆ การจัดหายาที่จำเป็นตลอดจนการผสมผสานกับงานการเกษตร โภชนาการ การศึกษา เหล่านี้เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ "การสาธารณสุขมูลฐาน" ไว้ว่าเป็นลักษณะของการบริการที่จำเป็นซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดหาให้ได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐโดยเป็นศูนย์กลาง

ของระบบและเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, สุพจน์ เต็มดวง และลือชัย ศรีเงินยวง 2524 : 23)

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวความคิดโดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (อมร นนทสุต 2525 : 1-6) เข้ามาใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งกำหนดให้ชุมชนมีบทบาทในการพัฒนาตนเองในด้านสุขภาพอนามัย โดยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ให้เข้ามาช่วยปฏิบัติงานในชุมชนของบ้านเรา อันเป็นรูปแบบที่ปรับปรุงมาจากแนวความคิดในเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน (Community participation) กล่าวคือพยายามสนับสนุนให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้าน เรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย ตลอดจนการป้องกันโรคเบื้องต้น เปิดโอกาสให้ผู้ที่สนใจในงานสาธารณสุขและได้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นของตนอยู่แล้ว เข้ามารับการอบรมในด้านบริการสาธารณสุข และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือแนะนำประชาชนอย่างถูกต้อง งานสาธารณสุขมูลฐานนี้ ได้เริ่มมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 โดยได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และจนถึงปัจจุบันนี้ งานสาธารณสุขมูลฐานก็กำลังดำเนินการอยู่ แต่การดำเนินงานนี้ เน้นหนักในชุมชนชนบทเสียเป็นส่วนใหญ่ มีการขยายบริการสาธารณสุข การกระจายทรัพยากรต่าง ๆ ลงไปอย่างมากเพื่อให้รองรับกับงานสาธารณสุขที่กำลังขยายเติบโตขึ้นมาแต่มิได้คำนึงถึงในเขตเมืองโดยเฉพาะชุมชนแออัดเลย เนื่องจากคิดว่าประชาชนในเขตเมืองได้รับการดีอยู่แล้ว และมีสถานบริการสาธารณสุขอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ปรากฏว่าปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองยังคงมีอยู่ เช่น การได้รับภูมิคุ้มกัน บี.ซี.จี จากรายงานพบว่า นักเรียนในเขตเมืองได้รับร้อยละ 69.7 ซึ่งต่ำกว่านักเรียนที่มีอยู่ในเขตชนบท ที่ได้รับร้อยละ 70.38 (กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร 2522 : 2) และจากรายงานการศึกษาชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ 2527 : 4) พบว่าในปี 2526 มีเด็กเพียงร้อยละ 44 ของเด็กอายุ 1-2 ปี ที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค เท่านั้น

จึงเห็นได้ว่า ประชาชนในเขตเมืองก็ยังคงได้รับการบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึงอยู่มาก ซึ่งอาจกลายเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากกว่าในชนบทเสียอีก และจากการวิเคราะห์พบสาเหตุที่เป็น เช่นนี้ก็เนื่องมาจากว่า

1. ประชาชนในเขตเมืองโดยเฉพาะชุมชนแออัด ไม่สนใจสุขภาพของตัวเอง และยังไม่มีความรู้ที่จะป้องกันดูแลสุขภาพของตนเอง
2. ประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะในชุมชนแออัดส่วนมากมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความยากจน ต้องหาเลี้ยงชีพตลอดวัน
3. นอกจากนี้ เกี่ยวกับระบบบริหารราชการแผ่นดินก็มีส่วนเกี่ยวข้องเพราะชุมชนแออัดหรือชุมชนในเขตเมืองอยู่ในความรับผิดชอบของราชการบริหารส่วนท้องถิ่น กระทรวง

สาธารณสุขจะสั่งการให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเองไม่ได้ เพราะกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบแต่เพียงราชการบริหารส่วนภูมิภาค เท่านั้น

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย โดย เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ก่อตั้งโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข 2525 - 2529) โดยกำหนดไว้ในแผนระหว่างปี 2525 - 2529 ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ประกอบกับรัฐบาลได้มีนโยบายที่เด่นชัด แน่นนอน ในการที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองให้หมดไป

กรุงเทพมหานคร ในฐานะหน่วยงานปกครองท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่ในการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตแก่ประชาชนที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาเห็นว่าประชาชนในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองมีสภาพความเป็นอยู่ต่ำกว่ามาตรฐาน เช่นเดียวกับประชาชนที่อยู่ในชนบท ความไม่เสมอภาคในสถานะสุขภาพนี้เป็นภาวะที่กรุงเทพมหานครตระหนักว่าเป็นปัญหาซึ่งจะต้องทำการแก้ไขอย่างจริงจัง ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2520 - 2524) กรุงเทพมหานครจึงได้จัดให้มีโครงการก่อสร้างปรับปรุงโรงพยาบาล โครงการก่อสร้างปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา โครงการจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่หรือให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน แต่บริการสาธารณสุขที่จัดเพิ่มขึ้นรวมทั้งที่มีอยู่ เดิมยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ ทั้งนี้เพราะประชากรมีเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ประกอบด้วยภาวะปัจจุบันและอนาคต ทรัพยากรธรรมชาติจะลดน้อยลงเรื่อย ๆ สภาพเศรษฐกิจและสังคมเติบโตเข้าไม่ทันที่จะสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนได้ ดังนั้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525 - 2529) กรุงเทพมหานครจึงได้นำเอาสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นกลวิธีในการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถดำเนินการสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นพื้นฐานได้ด้วยตัวเขาเอง และช่วยเหลือเพื่อนบ้านได้ ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากราชการอย่างเพียงพอในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การให้การศึกษ ฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ชุมชนจะต้องอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก ประชาชนจะต้องแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

กรุงเทพมหานครได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนแออัด เมื่อต้นปี 2527 โดยในขั้นแรก ได้มีการประชุมสัมมนาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ ตลอดจนพาไปดูงานต่างจังหวัด เพื่อหารูปแบบและวิธีการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองหรือเขตชั้นใน รูปแบบที่ใช้อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนแออัดหรือ อสส. ได้ดัดแปลงรูปแบบมาจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอบรม ผสส. และ อสม. และดัดแปลงจากโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของจังหวัดนครราชสีมาโดยกำหนดหลักสูตรในการอบรมปฐมนิเทศครั้งแรก 10 วัน เนื้อหาวิชาที่อาสาสมัครจะได้เรียนรู้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับแนวความคิดสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นกลุ่ม การค้นหาปัญหาและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การปฐมพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ฯลฯ

ในการประชุม เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ณ โรงแรมอินทรา เมื่อ พ.ศ. 2527 ผู้เข้าร่วมประชุม รวม 102 คน มีความเห็นว่ากรุงเทพมหานคร ควรปรับปรุงวิธีการพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศในด้าน การพัฒนาสังคมในชาติ โดยนำเอาแนวความคิดในเรื่องความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) มาประยุกต์ใช้ในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองของกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาชุมชนกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2527 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2527 ซึ่งมีปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน จึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองว่าจะนำเอาความจำเป็นพื้นฐาน และเครื่องชี้วัดที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดขึ้นมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมในชุมชนแออัดและในชุมชนเมือง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครต่อไป

หลังจากนั้นได้มีการสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน ทาแผนที่ และคัดเลือกอาสาสมัครพร้อมกับประชาสัมพันธ์ให้กรรมการชุมชนและประชาชนได้ทราบ สำนักอนามัยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 30 ได้จัดการอบรมสาธารณสุขมูลฐานให้แก่อาสาสมัครในชุมชนวัดอมรทวยการามในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 30 โดยมี อสส. 10 คน ในเดือนมิถุนายน 2527 ณ บริเวณวัดอมรทวยการาม

ภายหลังการอบรมแล้ว อาสาสมัครของชุมชนวัดอมรทวยการาม จำนวน 10 คน นั้น ได้เริ่มปฏิบัติการ โดยแบ่งเขตความรับผิดชอบออกเป็น 10 เขต อสส. แต่ละคนดูแลรับผิดชอบประมาณ 15 หลังคาเรือน จากนั้นได้มีการสำรวจข้อมูลของตนเอง เพื่อค้นหาปัญหาสาธารณสุขในชุมชนต่อไป โดยใช้แบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน

จากผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของ อสส. ทั้งหมด พบว่าปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของชุมชนวัดอมรทวยการาม คือปัญหาผู้ปกครองไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรหลาน เพราะต้องไปทำงาน ประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว เด็กเหล่านี้จึงถูกปล่อยทิ้งไว้ตามลำพังและได้เห็นสภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน เช่นการมีวูดสูมเสพยาเสพติดและมีวูดสูมขายมขต่าง ๆ ประกอบกับผู้ปกครองไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนบุตรหลานอยู่แล้วถ้าปล่อยทิ้งไว้ เด็กเหล่านี้จะกลายเป็นภาระของสังคมต่อไป จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

## 1.2 ความสำคัญของปัญหา

ตั้งที่กล่าวมาข้างต้นว่ากรุงเทพมหานครได้ตระหนักดีว่า ประชาชนในเขตชุมชนแออัดและเขตชานเมืองมีสภาพความเป็นอยู่ไม่ได้ระดับมาตรฐาน และเป็นปัญหาที่จะต้องทำการแก้ไขอย่างจริงจัง จึงได้นำเอาสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีการพัฒนาประชาชนโดยยึดหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานที่ว่าสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดขึ้นโดยประชาชน และความร่วมมือของประชาชนเองเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเองโดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ การสาธารณสุขมูลฐาน

จะเกิดขึ้นมาได้ต้องให้ชุมชนรับรู้ และทราบว่ามีปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ ซึ่งหน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำหน้าที่เขา และเขาไม่ได้ทำหน้าที่เรา แต่เขาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชนและความร่วมมือของชุมชน (อมร นนทสุต และคณะ 2525 : 1-6)

นอกจากการนำเอาสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการพัฒนาชุมชนแออัดแล้ว ยังได้นำเอาแนวความคิดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนอีกด้วยโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นตัวบ่งชี้ว่าในชุมชนนั้น ๆ ยังมีปัญหาในเรื่องใดบ้าง และช่วยให้สามารถนำข้อมูลนั้นมาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งนี้เพราะ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) นั้นมีหลักการว่าให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาและคิดวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง กิจกรรมใดที่ประชาชนในชุมชนไม่สามารถแก้ไขได้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครจึงจะให้การสนับสนุน ดังนั้นการพัฒนาตามแนว จปฐ. จะช่วยให้การพัฒนาชุมชน เป็นไปเพื่อแก้ปัญหาที่แท้จริงของประชาชนและยังก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของตน อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองในที่สุด (กรุงเทพมหานคร สำนักนโยบายและแผน)

จะเห็นได้ว่าทั้งการสาธารณสุขมูลฐานและความจำเป็นพื้นฐานต่างก็ยึดหลักของ"การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การรับรู้ปัญหาในชุมชนและหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ" ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางของการพัฒนาแนวใหม่ที่เปลี่ยนฐานะของประชาชนจากการ เป็นเหยื่อของการพัฒนามา เป็นผู้กำหนดการพัฒนา

ศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน "พิทักษ์" ในชุมชนวัดอมรทัยการามเป็นโครงการที่เกิดจากการนำเอาสาธารณสุขมูลฐานและความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนมาเป็นกลวิธีในการพัฒนาชุมชนกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาว่าประชาชนในชุมชนวัดอมรทัยการาม มีส่วนร่วมในศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อแก้ปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมหรือไม่ เพียงไร

### 1.3 แนวความคิด ทฤษฎี

ในการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาถึงแนวคิด 2 ประเด็น คือ

- แนวคิดเรื่อง "ความจำเป็นพื้นฐาน"
- แนวคิดเรื่อง "การมีส่วนร่วมของประชาชน"

โดยนำแนวคิดทั้งสองนี้มา เป็นแนวทางและกรอบความคิดในการศึกษา ซึ่งจากการศึกษาจากนักวิชาการ นักปฏิบัติ ตลอดจนการสรุปประสบการณ์ขององค์กรที่ทำงานพัฒนาต่าง ๆ พอจะประมวลประเด็นสำคัญ ๆ ได้ดังนี้

### 1.3.1 แนวคิดความจำเป็นพื้นฐาน

ในช่วงเวลา 3 ทศวรรษที่ผ่านมา แนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาได้มีการเปลี่ยนแปลงจากแนวความคิดหนึ่งไปสู่อีกแนวความคิดหนึ่ง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงจากระบบความคิด ที่อาศัยทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ที่ค่อนข้างแคบ ไปสู่ระบบความคิดที่อาศัยทฤษฎีสังคม-เศรษฐศาสตร์ที่กว้างขวางมากกว่า การเปลี่ยนแปลงนี้ดูเหมือนว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดและการปฏิบัติของการพัฒนาที่มุ่งไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายของสังคม (Social goal) เป็นการเปลี่ยนแปลงจากความพยายามที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบเศรษฐกิจมา เป็นความพยายามที่จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม (Social Justice) ให้มากขึ้น

เป็นที่เข้าใจกันว่า แนวทางการพัฒนาโดยใช้ความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ เกิดขึ้นจากการแสวงหากลยุทธการพัฒนาศักยภาพที่สามารถแก้ไขปัญหาคอขวดของความยากจนของมวลมนุษยชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า และเป็นที่หวังกันว่ากลยุทธ์ดังกล่าวจะสามารถเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของความไม่เท่าเทียมกันที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมายในประเทศกำลังพัฒนาได้ (Soedjatmoko 1978)

ในปี 2523 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ก่อตั้งโครงการพัฒนาสังคมขึ้น เพื่อรับผิดชอบวางแผนในด้านพัฒนาสังคม ผู้รับผิดชอบโครงการได้ร่วมกัน เสนอแนวทางการพัฒนาความจำเป็นพื้นฐานสำหรับประชาชนขึ้น โดยมีการกำหนดเป้าหมายของความจำเป็นพื้นฐานให้ชัดเจน เรียกว่าความจำเป็นพื้นฐานขั้นต่ำ (จปฐ.) ซึ่งจะ เป็นเป้าหมายและเครื่องชี้วัดการพัฒนาสังคม

การนำแนวความคิดความจำเป็นพื้นฐานมาใช้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดแนวทางรูปแบบและเทคนิควิธีในการดำเนินงานพัฒนาสังคมในระยะยาวอย่างน้อย 20 ปี โดยยึดเอาความต้องการอันแท้จริงของประชาชนเป็นที่ตั้ง และมุ่งเน้นให้ประชาชนทั้งในชุมชนแออัด และชุมชนชนเมืองช่วยตนเองในการสร้างให้มีปัจจัยขั้นพื้นฐานต่ำสุดที่จำเป็น ในการดำรงชีวิตสำหรับตนเองและชุมชนของตนขึ้น เพื่อให้บุคคลมีชีวิตรอดอยู่ในสังคมตามควรแก่ศักยภาพ

#### 1.3.1.1 ความหมายของความจำเป็นพื้นฐาน

ความจำเป็นพื้นฐานอาจจำแนกได้หลายแง่มุม คือ

1. ในแง่ของการใช้ความจำเป็นพื้นฐาน เป็นการกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชน ความจำเป็นพื้นฐานคือ "ระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีพซึ่งมนุษย์แต่ละคนในสังคมพึงจะบรรลุในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ"

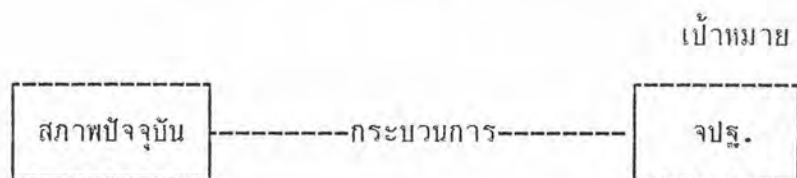
2. ในแง่ของการตัดแปลง ใช้นโยบายความคิดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนา "ความจำเป็นพื้นฐานอาจจะ เป็นกระบวนการในการพัฒนา โดยเฉพาะทางด้านสังคม โดยกำหนดให้เครื่องชี้วัด เป็น เครื่องมือในการวางแผนบริหารการพัฒนา เพื่อให้บรรลุถึงการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมีพื้นฐานของการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นในการพัฒนาในชุมชนของประชาชน ทั้งรัฐมีการระดมและมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างยุติธรรมภายใต้ปัญหาความต้องการของชุมชนและจัดสรรให้โดยการนำระบบการประสานงานที่ดีของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) หมายถึงระดับความต้องการขั้นพื้นฐาน (ต่ำสุด) ที่จำเป็นแก่การดำรงชีพ ซึ่งบุคคลแต่ละคนในสังคมจะบรรลุในช่วงเวลาหนึ่งและในความหมายความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย (จปฐ.) หมายถึงความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีพของคนไทย ความจำเป็นพื้นฐาน เป็น เครื่องช่วยชี้ให้เห็นว่ามีอะไรบางอย่างที่จำเป็นแก่การครองชีพพื้นฐานของบุคคลหรือความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน เพื่อที่จะใช้เป็นเกณฑ์ให้ตรวจสอบได้ว่าในชุมชนหนึ่ง ๆ ยังขาดแคลนในเรื่องใดบ้างและยังขาดแคลนแค่ไหน ซึ่งจะมีผลให้การวางแผนพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาได้ถูกตรงจุด เป้าหมาย ตลอดจนระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้เต็มที่ และจะเป็นผลทำให้การพัฒนาแบบผสมผสานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.3.1.2 คุณลักษณะของความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

จปฐ. ประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ คือ

#### 1.3.1.2.1 เป็นเป้าหมาย (TARGET)



จปฐ. เปรียบเสมือนเป้าหมายใน 20 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2548) ที่รัฐบาลสามารถยึดถือ เพื่อพัฒนาประชาชนผู้ยากไร้ทั้งในเมืองและในชนบทให้ถึงเป้าหมายนี้ให้ได้

เป้าหมาย ของคุณภาพชีวิตโดยการใช้ ความ  
 จำเป็นพื้นฐานกำหนดขึ้นมานั้น จะใช้ระดับเดียวกันทั้งประเทศ เป็นมาตรฐานตาม เป้าหมายของ  
 เครื่องชี้วัดแต่ละตัวในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ (ทุก 5 ปี ตามแผนพัฒนา) ทั้งนี้ เครื่องชี้วัดแต่ละตัว  
 อาจมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม เครื่องชี้วัดและ เป้าหมายได้กำหนดตาม เกณฑ์ที่  
 สำคัญ ได้แก่

- บ่งชี้ถึงความพออยู่ พอกินก่อนมากกว่าที่จะบ่งชี้ถึงความอยู่ดีกินดี
- เป็นสภาพตามลักษณะสังคมไทย
- เป็น เรื่องที่จะทำการ เก็บข้อมูลได้ง่าย และแม่นยำโดยประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด และ เก็บข้อมูลทุกปีจึงต้องมี เครื่องชี้วัดที่ไม่ยากและไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อนในการตีความ
- เป็น เครื่องชี้วัด ที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือประสานงานของ 4 กระทรวงหลัก และสามารถที่จะบรรลุถึงได้ตาม เป้าหมายตามข้อจำกัดที่มีอยู่ของทรัพยากร ชีตความสามารถและความพร้อมของหน่วยงาน ตลอดจนข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องด้วย

#### 1.3.1.2.2 เป็นเครื่องวัด

จปฐ. เป็น เครื่องชี้วัด ที่เปรียบเสมือนตาซึ่งที่  
 สามารถวัดคุณภาพชีวิตได้อย่าง เป็นรูปธรรมในเชิงปริมาณที่ชัดเจน และสามารถเป็น เครื่องชี้วัด  
 ความก้าวหน้าของการพัฒนา โดยที่ เมื่อมีการ เก็บข้อมูลทุก ๆ ปี เทียบกับข้อมูลเดิมก็จะรู้ว่า  
 การพัฒนามีอะไร เปลี่ยนแปลงใน เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานนั้นอย่างไร แค่นั้น ในขณะที่  
 เดียวกันเมื่อ เรานำ เครื่องชี้วัดนี้ไปวัดผล เพื่อ เทียบเกณฑ์เราก็จะรู้ว่า "เข้าเกณฑ์" หรือไม่  
 ถ้ายังไม่เข้า เกณฑ์ก็แสดงว่า เรื่องนั้นยังคง เป็นปัญหาของชุมชนอยู่ กล่าวคือ คุณภาพชีวิตของ  
 คนในชุมชนในเรื่องนั้นยังไม่บรรลุถึง

#### 1.3.1.2.3 เป็นกระบวนการ

กระบวนการพัฒนาชุมชนนั้นประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้





ในกระบวนการเหล่านี้แนวความคิดของ จปฐ. ได้ถูกกำหนดขั้นตอนวิธีการทำงานให้สอดคล้อง และตรงตามขั้นตอนเหล่านี้ทุกขั้นตอน จปฐ. จะถูกนำมาใช้ตั้งแต่การสำรวจข้อมูลหาปัญหาของชุมชน วางแผน ดำเนินตามแผน และประเมินผล

#### 1.3.1.2.4 เนื้อหาของ จปฐ.

สิ่งที่ประกอบด้วยกันเป็นความจำเป็นพื้นฐานนั้น หากจะวิเคราะห์ดูจากความหมาย ที่กำหนดโดยองค์การผู้ใช้แรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และ UNICEF แล้วจะประกอบด้วย (ILO 1977:24)

1. ความต้องการพื้นฐานในเรื่องของปัจจัย 4
2. การบริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม จากรัฐที่จำเป็น คือ การศึกษาสาธารณสุข น้ำสะอาดดื่ม การคมนาคมและวัฒนธรรม
3. สิทธิมนุษยชนความร่วมมือร่วมใจ และความเชื่อมั่นว่าตนย่อมพึ่งตนเองได้

หากวิเคราะห์ตามการแจกแจงในประเทศไทย ซึ่งปรับมาใช้ก็อาจแจกแจงได้เป็น 8 หมวด คือ

1. ประชาชนได้กินอาหารถูกสุขลักษณะ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
3. ประชาชน มีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ
4. ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
5. ประชาชนมีการผลิต หรือจัดอาหารอย่างเพียงพอแก่การดำรงชีวิต
6. ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลา และจำนวนของการมีบุตรได้ตามต้องการ
7. ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตและทรัพย์สิน
8. ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจขึ้น

ความจำเป็นพื้นฐานทั้ง 8 หมวดนี้ แต่ละหมวดจะประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ และจะมีเครื่องชี้วัดที่สามารถวัดหรือประเมินได้ว่าในชุมชนนั้น ๆ ยังขาดหรือไม่ เข้าเกณฑ์ในเรื่องใด และเป็นปัญหาที่ชุมชนสมควรแก้ไขให้ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งในเรื่องของศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนนั้น อยู่ในความจำเป็นพื้นฐานหมวดที่ 3 ที่กล่าวถึง

ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ และมีองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งคือเด็กก่อนวัยเรียน (อายุไม่เกิน 7 ปี) ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยมีเครื่องชี้วัด คือเด็กในชุมชนจะต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 สำหรับชุมชนวัดอมรทนายการามนี้พบว่า เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพียงร้อยละ 73.24 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงถือว่าเป็นปัญหาที่สมควรแก้ไข และชุมชนวัดอมรทนายการามได้แก้ปัญหานี้ด้วยการจัดสร้างศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนขึ้น เพื่อจัดปัญหาในเรื่องเด็กขาดคนดูแลในขณะที่พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงเป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาคความจำเป็นพื้นฐานหมวดที่ 3 ต่ำกว่าเกณฑ์เท่านั้น

### 1.3.1.3 ประโยชน์ของ จปฐ.

#### ระดับชาติ

#### 1. ใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย

การพัฒนาประเทศแต่ก่อน ๆ กลุ่มประชาชนในเมืองจะมีโอกาสได้รับการพัฒนามากกว่ากลุ่มประชาชนในชนบทแต่ถ้ามีการกำหนด จปฐ.ไว้แล้วทรัพยากรเพื่อพัฒนารวมถึงกำลังงานงบประมาณ ฯลฯ จะมุ่งเน้นไปยังประชาชนที่ยังไม่ถึง จปฐ.โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของชาติและกระทรวงหรือหน่วยงานต่าง ๆ จะต้องยึดหลักการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้สอดคล้องหรือสนองตอบความต้องการของประชาชนจะเน้นการจัดโครงการพัฒนาโดยเฉพาะในชนบทตามบรรทัดฐานของ จปฐ. นี้หมู่บ้านในชนบทที่ไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. ก็จะมีโอกาสพัฒนามากขึ้น ในทางตรงข้ามหมู่บ้านหรือในเขตเมืองที่เข้าเกณฑ์ จปฐ. ก็จะมีการชลอหรือลดทรัพยากรเพื่อพัฒนาลง จะเป็นผลให้ช่องว่างในการดำรงชีวิตของประชาชนไม่แตกต่างกันมากอีกต่อไป

#### ระดับบริหารและปฏิบัติงาน

#### 2. กำหนดแผนพัฒนาให้สอดคล้องความต้องการของประชาชน

แต่เดิมนั้นแผนพัฒนา มักจะถูกกำหนดจากระดับบนลงสู่ระดับล่างซึ่งบางโครงการไม่สนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ประชาชนมีความรู้สึกว่าคุณัดเยียดให้ยอมรับในโครงการต่าง ๆ ที่รัฐดำเนินการ จึงนำไปสู่ความล้มเหลว แต่ถ้าหากใช้ จปฐ. ซึ่งได้กำหนดความต้องการของประชาชนโดยประชาชนแล้ว ผู้บริหารทุกระดับก็จะใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการกำหนดแผน และแผนของแต่ละหน่วยงานก็就会有ความสอดคล้องกัน เพราะยึดเป้าหมายหลักกันเดียวกัน

### 3. ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานแบบผสมผสาน

แนวความคิดผสมผสาน ในการทำงานร่วมกัน ของ กระทรวงต่าง ๆ นั้นมีมานานแล้ว แต่การปฏิบัติให้บังเกิดผลยังเป็นสิ่งที่ยากมาก เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกระดับของแต่ละกระทรวง แต่ละสายงานยังยึดนโยบายและสายงานของตนเองโดยเฉพาะ ระดับล่างแต่ด้านา จปฐ. มาใช้ทุกหน่วยงานจะ เกิดการประสานงานกันอย่างแท้จริง เนื่องจาก

- มีวัตถุประสงค์และ เป้าหมาย เดียวกัน
- สืบรวจข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาแบบ เดียวกัน
- วางแผนแก้ไขปัญหาคู่ด้วยกัน
- ประเมินผลร่วมกัน
- สามารถ เรียนรู้งานของกันและกัน

ในที่สุดก็จะทำให้เกิดการมองปัญหาอัน เดียวกันคือ ปัญหา ของชุมชนที่ไม่ เข้าเกณฑ์ จปฐ. และนำไปสู่การทำงานร่วมกัน ดังนั้นการผสมผสานของ หน่วยราชการก็จะเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

#### ระดับประชาชน

#### 4. กระตุ้นให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาพื้นฐานของตนเอง

การพัฒนาแนวใหม่ ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด แต่ถ้าไม่กำหนดแนวทางและ เครื่องชี้วัดให้ชัดเจน การที่ประชาชนจะเข้ามา มีบทบาทร่วมยังเป็นสิ่งที่ห่างไกลมาก แต่เมื่อใช้ จปฐ. แล้ว จปฐ. จะเป็นกรอบที่จะกำหนดแนวความคิดให้ชาวบ้าน เริ่มค้นค้นปัญหาคู่ด้วยตนเอง โดยชาวบ้านจะเป็น ผู้ร่วมสำรวจและทราบปัญหาพื้นฐานของตนเอง จุดนี้เองที่จะ เป็น เครื่องกระตุ้นให้ชาวบ้าน ตระหนักในปัญหาซึ่งแต่ เดิมนั้น สิ่งที่ชาวบ้าน เสนอนั้นมัก เป็นความต้องการที่ไม่ใช่ความจำเป็น พื้นฐานหรือปัญหาจริง ๆ เช่น ไฟฟ้า ถนนอย่างดี ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ใน จปฐ. สิ่งที่จะ บรรลุใน จปฐ. เป็นความต้องการพื้นฐานหรือปัญหาจริง ๆ ของชาวบ้านเท่านั้น

การยอมรับของประชาชนทั่วไป นับว่ามีความสำคัญที่สุด เพราะ จปฐ. เป็นของประชาชนทุกคน กระบวนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับ จปฐ. ประชาชน จะต้อง มีบทบาท เข้าร่วมในการตัดสินใจและดำเนินงานทุกขั้นตอน

#### 1.3.1.4 นโยบายของกรุงเทพมหานครกับความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

กรุงเทพมหานคร ให้นำแนวความคิด เรื่องความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกำหนดขึ้น มาประยุกต์

ใช้ในการดำเนินงานปรับปรุงชุมชนแออัด และชุมชนชานเมืองของกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนาชุมชนกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดเป็นนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ ดังนั้นสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวาสจึงได้ทำการจัดอบรมสาธารณสุขมูลฐานให้อาสาสมัครในชุมชน และภายหลังการอบรมแล้วอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดังกล่าวได้ออกทำการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อดูว่าในชุมชนของตนยังขาดหรือไม่เข้าเกณฑ์ในเรื่องใด ผลการสำรวจพบว่าปัญหาที่สำคัญในชุมชนวัดอมรทวยการามนี้ คือยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานข้อ 3 ที่กล่าวถึง ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ในเครื่องชี้วัดเด็กก่อนวัยเรียน (อายุไม่เกิน 7 ปี) ได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เมื่อพบปัญหานี้แล้วจึงได้มีการจัดตั้งศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ชั้นในชุมชน เพื่อแก้ปัญหา และผู้ศึกษาได้นำเอากิจกรรมนี้ขึ้นมาศึกษาเพื่อคู่ถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ปัญหาในชุมชนของตน อันเป็นหลักการสำคัญของแนวคิดความจำเป็นพื้นฐาน

ในปีงบประมาณ 2530 คณะกรรมการพัฒนาชุมชนกรุงเทพมหานครได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้เห็นเด่นชัดขึ้น และสามารถดำเนินการได้ในทางปฏิบัติและปัจจุบันในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้ระบุเป้าหมายหลักของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 ไว้อย่างชัดเจนว่ามุ่งพัฒนาการให้บริการแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ให้ได้รับความสะดวกสบาย และอยู่อย่างมีความสุขตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานทั้งนี้โดยมุ่งนำความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ไปเป็นกลไกในการพัฒนา

และในส่วนของพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3 ได้ยึดหลักการสอดคล้องกับแผนชาติที่มุ่งจะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขด้วยตนเองโดยใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องชี้วัด

สรุปได้ว่า ความจำเป็นพื้นฐานถูกนำมาใช้ในลักษณะที่จะเป็นเครื่องมือส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของประชาชนในการแก้ปัญหา ทั้งนี้โดยกำหนดว่าความจำเป็นพื้นฐานที่ไม่ได้ระดับตามที่กำหนดไว้ เป็นปัญหาที่ชุมชนสมควรแก้ไข แต่ในการที่จะทราบปัญหานั้น ต้องมีการเก็บข้อมูลซึ่งก็คือ การสำรวจหาข้อมูลว่า ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้ แต่ละเรื่องนั้นได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือไม่ซึ่งในขั้นตอนนี้กำหนดไว้ว่า ประชาชนจะต้องมีบทบาทร่วมด้วย โดยร่วมสำรวจหาข้อมูลและร่วมวิเคราะห์หรือประมวลข้อมูล เพื่อจะได้ทราบผลการสำรวจซึ่งจะออกมาในรูปของตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานที่ไม่ได้ระดับมาตรฐาน

ในขั้นตอนของขบวนการแก้ปัญหา ความจำเป็นพื้นฐานที่ไม่เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ ระบุให้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาโดยการตัดสินใจเลือกปัญหาและกำหนดวิธีการแก้ปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไข และเมื่อถึงขั้นการลงมือแก้ปัญหา ก็

ระบุนำให้ประชาชนมีส่วนร่วม ทั้งในลักษณะที่เป็นการระดมทรัพยากรในรูปของเงิน ในรูปของแรงงาน จากนั้นก็จะ เป็นการประเมินผลโดยการสำรวจหาข้อมูลซ้ำแล้ว เข้าสู่วงจรของการแก้ปัญหาในระยะต่อไป ในแต่ละขั้นตอนนี้ล้วนแต่กำหนดบทบาทหน้าที่ของฝ่ายชุมชนไว้ทั้งสิ้นโดยเน้นว่าจะต้อง เป็นการแสดงบทบาทในองค์กรชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มักได้แก่ องค์กรที่ตั้งขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐบาล เช่น กรรมการชุมชน กลุ่มสตรีอาสาสมัคร กลุ่มเยาวชนฝึกอาชีพอาสาสมัครสาธารณสุข ฯ

สำหรับบทบาทของฝ่ายรัฐนั้น ถูกกำหนดไว้ให้เป็นผู้คอยให้การสนับสนุนที่จำเป็น เริ่มตั้งแต่การช่วยสำรวจข้อมูลในการแก้ปัญหา ช่วยในการประมวลข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาที่ควรสนใจ ไปจนถึงการนำเสนอวิชาการเกี่ยวกับเทคนิควิธีการในการแก้ปัญหา ความจำเป็นพื้นฐานตามที่ได้รับภาระบุนำไว้ และคอยหาทรัพยากรมาสนับสนุน เท่าที่มีอยู่ตามโครงการหรือนโยบายจากภาครัฐ

### 1.3.2 แนวความคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากรายงานการประชุมของ The Ad Hoc Group of Experts เรื่อง "Popular Participation as a Strategy for Promotion Community - Level Action and National Development" ได้เสนอความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้กว้าง ๆ คือการมีส่วนร่วมของประชาชนจะนำมาซึ่งโอกาสที่จะให้สมาชิกของชุมชนและสังคมสามารถเข้ามามีส่วนร่วม และมีอิทธิพลในกระบวนการพัฒนาและในการแบ่งสรรผลของการพัฒนาอย่างเป็นธรรม ซึ่งหมายถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเท่าเทียมกันในประเด็นของ

1. การสนับสนุนกระบวนการพัฒนา
2. การแบ่งสรรผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเป็นธรรม
3. การตัดสินใจในรูปของการกำหนดเป้าหมาย การวางนโยบาย การวางแผน การปฏิบัติตามแผนทั้งในการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม (Department of International Economic and Social Affairs, United Nations 1981 : 5)

ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ยังมีผู้ให้ความหมาย หรือรวบรวมไว้คือ

จากการประชุมเรื่อง "การมีส่วนร่วมของชุมชน : นโยบายและกลวิธี" จัดโดยศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำจำกัดความการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน คือการที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ในการจัดการและควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทาง เศรษฐกิจและสังคม

ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกสังคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้พัฒนา การรับรู้ และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปการตัดสินใจ ในการกำหนดชีวิตของตนเอง อย่างเป็นตัวของตัวเอง (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ 2527 : 3)

Philippine Encyclopedia of Social Work ได้สรุปความหมาย ของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ การแบ่งอำนาจในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจใน การกำหนดหรือจัดสรรทรัพยากร ซึ่งจะไม่สามารถทำได้โดยขาดความเข้าใจร่วมกันในจิตสำนึก และการประสานงานกัน โดยการร่วมมือกันของบุคคลที่ส่วนใหญ่แสดงออกโดยผ่านกลุ่มตัวแทนใน การกำหนดและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งในขณะนี้จะทำให้บุคคลและกลุ่มสามารถตัดสินใจ ในสิ่งที่กระทบต่อชีวิตของเขา โดยเฉพาะผลประโยชน์ที่เขาควรได้รับจากบริการต่าง ๆ (Corazon Alma G. Delen 1977 : 230-236)

สหประชาชาติได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในฐานะที่ เป็นกระบวนการในการพัฒนาไว้ว่า คือการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชน ในระดับต่าง ๆ คือ

1. ในกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม และการจัดสรรทรัพยากรในการให้บรรลุเป้าหมายนั้น
2. ในการปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ โดยความสมัครใจ (United Nation 1978 : 4)

และการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจจะหมายถึง การที่ให้ประชาชนหลุดพ้น จากการเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนามาเป็นค่านำของการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประชาชนจะต้อง เข้ามาเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนา คือ

1. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนา
2. การจัดลำดับความสำคัญ
3. การวางแผน
4. การปฏิบัติตามแผน
5. การให้ได้ว่าซึ่งความรู้ที่จะส่งพลังการพัฒนา (Soetjipto Visardjono 1978 : 66)

ลือชัย ศรีเงินยวง และผาสุก เอนกวิช ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมที่ แท้จริง จะต้องไม่หมายความเพียงแต่การดึงประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการที่รัฐเป็นผู้ กำหนด "รูปแบบเป้าหมายของงาน" และ "กำหนดให้มีการเข้าร่วมงาน" ดังที่ผ่านมา แต่จะ ต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างมีสำนึกรับผิดชอบและมีบทบาทอย่างเต็มที่ ตั้งแต่คิดค้นปัญหาวางแผน ปฏิบัติงาน ดูแลกำกับ ตลอดจนประเมินผลติดตามงาน การมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงจะ ต้องหมายถึง การมอบอำนาจอธิปไตยขึ้นพื้นฐานคืนสู่ประชาชน การพยายามจัดตั้งการพัฒนา

องค์กรประชาชนให้เข้มแข็งบนพื้นฐานของการพึ่งตนเองเป็นสำคัญ (ลือชัย ศรีเงินยวง และ พาสูก เอนกวิช 2526 : 12 - 13)

อย่างไรก็ตามแม้จะมีการให้ความหมายและรายละเอียดต่างกัน แต่โดยแก่นของเนื้อหาของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นไม่ต่างกัน คือ

1. ประชาชนคือผู้ตัดสินใจ และเป็นผู้กำหนดการพัฒนาอย่างเป็นตัวของตัวเอง
2. การพัฒนานั้นมุ่งเน้นในการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชน เพื่อการพึ่งพาและพัฒนาตนเอง
3. กระบวนการพัฒนานั้นเป็นการพัฒนาที่เริ่มจากประชาชน โดยรัฐต้องกระจายอำนาจให้แก่ชุมชน

เมื่อมองในมิติของการปฏิบัตินั้น Alastair T. White ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนประกอบด้วย 3 มิติ คือ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรควรทำ และควรทำอย่างไร
2. การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเช่นการดำเนินงานตามที่ได้วางไว้
3. การแบ่งสรรประโยชน์จากโครงการที่สร้างขึ้น (Alastair T. White 1982 : 18 อ้างใน บังอร ฤทธิภักดี. 2528 : 14)

Arlene Fonaroff ได้เสนอความเห็นที่คล้าย ๆ กันว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นจะต้องประกอบด้วยอย่างน้อย 1 ใน 4 ประเภทของการมีส่วนร่วมคือ

1. การวางแผน ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนการติดตามและประเมินผล
2. การดำเนินงาน
3. การใช้บริการจากโครงการ
4. การมีส่วนร่วมจากการได้รับประโยชน์ (Arlene Fonaroff : 24 อ้างใน บังอร ฤทธิภักดี. 2528 : 14)

ส่วนอคิน รพีพัฒน์ (2527) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนออกเป็น

1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน และ
4. การประเมินผลงานกิจกรรมพัฒนา

โดยสรุปในการพิจารณาการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ในที่นี้จะหมายถึง การมีส่วนร่วมในกระบวนการของการมีส่วนร่วม ซึ่งได้แก่

1. การกำหนดปัญหา
2. การวางแผน
3. การดำเนินงานในการจัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ การใช้ประโยชน์จากศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์
4. การประเมินผล และ
5. การปรับปรุงแก้ไข

โดยที่ขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นตอนของกระบวนการการมีส่วนร่วมนั้น เราสามารถวัดในเชิงปริมาณได้โดยดูจากจำนวนครั้ง และความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมในแต่ละขั้นตอน ซึ่งถ้าเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว นั้นหมายความว่าประชาชนจะเป็นผู้ระบุเนื้อหาหรือกิจกรรม เพื่อการพัฒนาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

### 1.3.3 ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการมีส่วนร่วมของประชาชน

ปัจจัยที่อาจมีผลต่อความแตกต่างของลักษณะการมีส่วนร่วมมี 2 ส่วน คือ ปัจจัยจากฝ่ายชุมชนเองและปัจจัยจากเจ้าหน้าที่และระบบราชการ

#### 1.3.3.1 ฝ่ายชุมชน

จากวรรณกรรม และผลงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ามีหลายแง่มุมที่อาจส่งผลในทางบวกหรือลบต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชุมชนนับเป็นสิ่งพื้นฐานที่มีส่วนอธิบายลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม และ เศรษฐกิจการเมืองในปัจจุบันของชุมชน ชุมชนที่เคยมีอดีตเกี่ยวกับการรวมกลุ่มหรือประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาโดยเฉพาะชุมชนที่พัฒนาหรือขยายตัวมาจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติแน่นแฟ้น มักมีผลโดยตรงต่อเอกภาพของชุมชนที่จะร่วมแรงร่วมใจกันแก้ปัญหาในปัจจุบัน (อคิน รพีพัฒน์, มานุษยวิทยากับการพัฒนาชนบท, เอกสารโรเนียว)

2. โครงสร้างทางสังคม และวัฒนธรรมไทย เป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน

- ภาวะผู้นำ ซึ่งหมายรวมถึง คุณลักษณะของผู้นำ วัฒนธรรมชุมชนที่มีต่อผู้นำ ความเข้มแข็งความสัมพันธ์หรือความขัดแย้งกับชาวบ้านหรือผู้นำคนอื่น เป็นปัจจัยที่อธิบายการมีส่วนร่วมได้ค่อนข้างชัดเจน ในบางชุมชนผู้นำที่เกิดขึ้นโดยการยอมรับ



และเป็นตัวแทนของชุมชนอย่างแท้จริง มีความหมายถึงการเป็นศูนย์รวม ที่จะสร้างเอกภาพในการมีส่วนร่วม (Susan B. Rifkin. 1980 : 5) ในขณะที่บางชุมชนภาวะผู้นำที่เป็นศูนย์รวมอำนาจ เป็นสิ่งที่ขัดขวางการเข้าร่วมของคนส่วนใหญ่

ไม่เพียงลักษณะภาวะผู้นำเพียงอย่างเดียว ที่กำหนดลักษณะและขอบเขตของการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมของชุมชนที่มีต่อภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับชุมชนที่แสดงออกด้วยระบบความคิด และแนวปฏิบัติของชาวบ้าน เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในสังคมไทย ม.ร.ว. อคิน รพีพัฒน์ พบว่า ความสัมพันธ์แบบระบบอุปถัมภ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำกับชาวบ้าน ระหว่างชาวบ้านกับข้าราชการ หรือระหว่างผู้นำกับข้าราชการ ทำให้เกิดลักษณะของความเกรงใจ การไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นตัวขัดขวางการมีส่วนร่วมของชุมชน (อคิน รพีพัฒน์, 2527 : 103 - 106)

- ลักษณะทางเศรษฐกิจ ซึ่งหมายถึงรายได้ การประกอบอาชีพ รวมทั้งความแตกต่างในฐานะเศรษฐกิจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งบ่อยครั้งที่ความแตกต่างในด้านฐานะเศรษฐกิจ เป็นปรากฏการณ์อื่นเดียวกับความแตกต่างในสถานภาพทางสังคมมีผลต่อโอกาสในการมีส่วนร่วม ที่พบบ่อยคือคนที่มีฐานะยากจนมักถูกกีดกันหรือไม่มีโอกาสหรือไม่มีเวลาเท่าเทียมในการร่วมตัดสินใจ และรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา (Glen Williams and Satoto, 1981 : 202 - 208)

- การกำหนดการตัดสินใจจะเป็นของผู้นำ หรือร่วมกับชาวบ้านขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรม ว่ากิจกรรมนั้นถูกกำหนดโดยรัฐ หรือเป็นกิจกรรมของชาวบ้าน ถ้าเป็นกิจกรรมที่กำหนดโดยรัฐ อำนาจการตัดสินใจรับโครงการอยู่ที่ผู้นำ เนื่องจากโครงการที่ถูกกำหนดโดยรัฐมักผ่านทางผู้นำ ชาวบ้านจึงเพียงรับรู้จากผู้นำ และมีลักษณะรัฐสั่งมาให้ทำโดยผ่านผู้นำอื่น เป็นตัวแทนของรัฐ ส่วนกิจกรรมของชาวบ้าน เช่นงานบุญ งานประเพณี การตัดสินใจจะมีลักษณะร่วมกันระหว่างชาวบ้านกับผู้นำ

- ลักษณะทางประชากรของชุมชน การกระจายตัวของประชากรตามเพศและวัย ลักษณะการย้ายถิ่น (เข้า - ออก) เป็นอีกปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการมีส่วนร่วมของชุมชน

### 1.3.3.2 ฝ่ายเจ้าหน้าที่รัฐ

แม้รัฐบาลจะยอมให้ประชาชนมีส่วนร่วม แต่การมีส่วนร่วมนั้นเป็นไปเพื่อสนับสนุนกิจกรรม ตามแต่ที่เจ้าหน้าที่ของรัฐจะกำหนด โดยองค์กรนำของชุมชนและประชาชนไม่มีส่วนรับรู้หรือรับรู้้อย บทบาทของประชาชนคือเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้ยินยอมตามรัฐบาลกำหนดมากกว่า เป็นผู้ริเริ่ม เป็นผู้รับมากกว่าเป็นผู้เสนอแนะ การมีส่วนร่วมจึงมีลักษณะของการถูกระดม เข้าร่วมภายใต้การควบคุม

### 1.3.4 ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้รับความสนใจจากบุคคลต่าง ๆ ทั้งในแง่ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาทั่วไป และการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังที่มีการศึกษาไว้ คือ

ดร. มรว. อคิน รพีพัฒน์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย" และได้ข้อสรุปว่า ในสภาพสังคมไทยและวัฒนธรรมไทยที่มีลักษณะของระบบอุปถัมภ์ ที่มีความสัมพันธ์ในสังคมแบบ ลูกพี่-ลูกน้อง ผู้ใหญ่-ผู้น้อย นั้น วัฒนธรรมประการหนึ่งที่เกิดขึ้นคือความเกรงใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา กล่าวคือ ทำให้ชาวบ้านไม่กล้าแสดงออกซึ่งความคิดเห็นของตน งานพัฒนาจึงถูกกำหนดโดยคนภายนอก หรือคนจำนวนน้อยที่มีฐานะทางสังคมของชุมชน (อคิน รพีพัฒน์, 2527 : 100 - 114)

สุรัสวดี หุ่นพยนต์ ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมพัฒนาชุมชนของประชาชนยากจน (สุรัสวดี หุ่นพยนต์, 2526) พบว่าประชาชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชนขึ้นประ เหมินผลเลย และขั้นตอนที่ประชาชนไม่เข้ามามีส่วนร่วมในอันดับรอง ๆ ลงไป คือ ขึ้นค้นปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและพิจารณาแนวทางแก้ไข และขึ้นตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และวางโครงการแก้ปัญหา ส่วนขั้นปฏิบัติตามโครงการ และรับผลประโยชน์จากโครงการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น การไม่เข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในบางขั้นตอนมีสาเหตุสำคัญ ๆ มาจากต้องใช้เวลาเพื่อประกอบอาชีพความไม่กล้า เกรงจะไม่มีผู้รับฟังความคิดเห็น คิดว่ากิจกรรมการพัฒนาเป็นเรื่องของผู้นำชุมชน และเพราะการมีฐานะยากจน เป็นต้น

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาของหลาย ๆ คนเกี่ยวกับเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาพบว่า การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนไปปฏิบัตินั้น ยังไม่เป็นจริง ทั้งนี้ มูลเหตุสำคัญคือ นโยบายของรัฐ กลไกและวัฒนธรรมการทำงานแบบระบบราชการที่เน้นการขยายปริมาณกิจกรรม ขยายจำนวนหมู่บ้านที่ปฏิบัติการ มากกว่าการพัฒนาคุณภาพการมีส่วนร่วมของประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐส่วนใหญ่คิดว่าการมีส่วนร่วมเป็น เครื่องมือหรือ เทคนิคใหม่ให้ชาวบ้านรับกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้แล้ว ผลที่ตามมาคือโครงการและรายละเอียดการทำงานต่าง ๆ ถูกยัดเยียดแก่ชาวบ้าน ชาวบ้านถูกดึงให้ร่วมมือแทนที่จะมีส่วนร่วม (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ 2527 : 2)

ในส่วนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานนั้น ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดลได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนยาและ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน โดยการสำรวจจากการดำเนินงานใน 200 หมู่บ้านพบว่า โดยเนื้อหาและวิธีการของการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการกองทุน เวชภัณฑ์นั้น เป็นการมีส่วนร่วมซึ่งถูกพบว่ายพยายามสร้างขึ้นโดยผ่านรูปแบบกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงานที่กำหนดไว้โดย

กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่การให้ชุมชนยอมรับการวางแผนอันได้แก่ การกำหนดโครงสร้างการบริหารงาน การกำหนดสมาชิกและราคาหุ้น การกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการฯ การเลือกตั้งกรรมการ การดำเนินงานและการควบคุมประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีส่วนร่วมไม่เหมือนกัน เช่นในการกำหนดรูปแบบโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนฯ 51.8 % กำหนดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือใช้ระเบียบ 36.3 % กำหนดโดยผู้นำหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 11.8 % เป็นกลุ่ม ผสส./อสม. หรือผู้นำหมู่บ้าน และในเรื่องการได้มาของคณะกรรมการบริหารกองทุนนั้นปรากฏว่า โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.5) ใช้การเลือกตั้งซึ่งมี 2 ลักษณะคือ เลือกจากที่ประชุมรวมของชาวบ้าน (ร้อยละ 62.8) หรือเลือกโดยชาวบ้านบางกลุ่มที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 16.7) ในขณะที่อีก 20 % เป็นกรรมการที่ได้มาโดยการแต่งตั้งโดยร้อยละ 15.4 ไม่ผ่านการรับรู้ของชาวบ้าน (พิมพ์วัล ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ 2527 : 261 - 308)

จากการศึกษาเรื่อง "การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาระดับหมู่บ้าน" โดย บังอร ฤทธิ์ภักดี ซึ่งศึกษาเฉพาะกรณี ที่หมู่บ้านโนนรัง ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ไม่ใช่กิจกรรมตามแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's participation) แต่จะเป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือโดยฝ่ายรัฐเป็นผู้กำหนดรูปแบบของการดำเนินงาน ประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือและผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่รัฐกำหนดคือ อสม. ในหมู่บ้าน กระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และการควบคุมตรวจสอบนั้นแทบจะไม่มีการมีส่วนร่วมจากประชาชนเลย (บังอร ฤทธิ์ภักดี, 2528)

จากผลการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ผ่านมา พอจะสรุปได้ดังนี้ คือ

1. กิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ยังไม่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง แต่จะเป็นการพัฒนาโดยคนนอกหรือโดยรัฐ เป็นผู้กำหนด และประชาชนเป็นผู้ให้ความร่วมมือ

2. อุปสรรคสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ

- 2.1 ระบบสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เป็นแบบผู้อุปถัมภ์กับผู้ให้อุปถัมภ์
- 2.2 นโยบายและวัฒนธรรมการทำงานในระบบราชการ ที่เน้นการขยายปริมาณกิจกรรม
- 2.3 วิถีชีวิตทาง เศรษฐกิจของชาวบ้านที่รัดตัว

ดังนั้นในการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนประเด็นสำคัญที่ควรศึกษาคือ

1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการริเริ่มและกำหนดปัญหาหรือไม่ อย่างไร

2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือไม่ อย่างไร
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตลอดจนการใช้ประโยชน์ หรือไม่ อย่างไร
4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลหรือไม่ อย่างไร
5. ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปรับปรุง หรือไม่ อย่างไร
6. ประชาชนส่วนไหนของชุมชนคือผู้เข้าร่วม
7. ปัญหาและอุปสรรคในการ เข้ามีส่วนร่วมของประชาชน

พอสรุปได้ว่า ความจำเป็นพื้นฐาน เปรียบเสมือนเป็นกรอบความคิดให้ประชาชนรับรู้ปัญหาของชุมชนของตน โดยเป็นเครื่องชี้ชัดว่าในชุมชนนั้น ๆ ยังขาดในเรื่องใดบ้างหรือไม่ เข้าเกณฑ์ในเรื่องใดโดยมีการมีส่วนร่วม เป็นกลวิธีให้ประชาชนรับรู้ในปัญหาพื้นฐานของตนเอง ตลอดจนการแก้ไขปัญหานั้น ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การสำรวจเพื่อค้นหาปัญหาด้วยตนเอง เมื่อพบปัญหาแล้วประชาชนก็ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงาน ซึ่งอาจออกมาในรูปของการใช้แรงงาน หรือการช่วยเหลือด้านเงินหรือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เมื่อถึงขั้นประเมินผลประชาชนก็ต้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขด้วย การเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่การคิดค้นปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไขนั้นก็ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ได้มาตรฐานในชุมชนอย่างแท้จริง

ศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ ชุมชนวัดอมรทายการามนี้ก็เป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ได้มาตรฐานในเรื่องเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว โดยใช้กรอบจากความจำเป็นพื้นฐาน เป็นตัวชี้ว่าอะไรคือปัญหาของชุมชนที่สมควรแก้ไข

ดังที่กล่าวข้างต้นแล้วว่า "การเข้ามีส่วนร่วมของประชาชน" จะเป็นกลวิธีที่จะทำให้ประชาชนสามารถรับรู้ปัญหาของตนตลอดจนการแก้ไขปัญหานั้น และการมีส่วนร่วมดังกล่าว ก็ต้องเป็นการมีส่วนร่วมทั้งกระบวนการของการมีส่วนร่วม คือตั้งแต่คิดค้นปัญหา วางแผน ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงต้องการศึกษาว่าประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการมีส่วนร่วมหรือไม่ เพียงไร และมีปัญหาและอุปสรรคในการเข้ามีส่วนร่วมของประชาชนหรือไม่ อย่างไร

#### 1.4 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาของประชาชนในชุมชนวัดอมรทายการามต่อศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์
2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในชุมชน ต่อการมีส่วนร่วมในศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์

### 3. เพื่อเสนอแนะวิธีการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน

#### 1.5 สมมติฐานในการศึกษา

การขาดความเข้าใจ ในกระบวนการพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วม เป็นเหตุให้ประชาชนในชุมชนวัดอมรทายการามไม่ เข้าไปมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในศูนย์ เลี้ยง เด็กก่อนวัย เรียน พิทักษา

#### 1.6 ขอบเขตของการศึกษา

1. เป็นการศึกษาประเมินผล การมีส่วนร่วมของประชาชนชุมชนวัดอมรทายการาม ในศูนย์ เลี้ยง เด็กก่อนวัย เรียนพิทักษาในประเด็นของ

- 1.1 ประชาชนมีส่วนร่วมในการริเริ่มกำหนดปัญหาหรือไม่ อย่างไร
- 1.2 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือไม่ อย่างไร
- 1.3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากศูนย์ เลี้ยง เด็กก่อนวัย เรียนพิทักษาหรือไม่ อย่างไร
- 1.4 ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผล หรือไม่ อย่างไร
- 1.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่ อย่างไร

2. เป็นการศึกษา ปัญหาและอุปสรรคของชุมชนในการมีส่วนร่วมในศูนย์ เลี้ยง เด็ก ก่อนวัย เรียนพิทักษา

3. เป็นการศึกษา เฉพาะกรณีศูนย์ เลี้ยง เด็กก่อนวัย เรียนพิทักษา ในชุมชนวัดอมร ทายการามทั้งนี้ เพราะสามารถศึกษากระบวนการของการมีส่วนร่วมได้ทั้งกระบวนการ เนื่องจาก เป็นโครงการที่มีระยะเวลาของการจัดตั้งนานพอสมควร คือตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน และเป็นโครงการที่เป็นรูปธรรม

#### 1.7 ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง "การมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์ เลี้ยง เด็กก่อนวัย เรียนพิทักษา" นั้น เป็นการศึกษาเพื่อประเมินสภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ในชุมชน และในการศึกษาคั้งนี้จะ เป็นงานวิจัย เชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม มาประกอบเพื่อให้ได้ข้อมูล เชิงปริมาณบ้างแต่มีได้ เน้นการทดสอบทางสถิติ หรือทดสอบสมมุติฐาน เชิงสถิติ

ผู้ศึกษาได้กำหนดพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง คือได้เลือกที่จะศึกษาในชุมชนวัดอมรทายกา ราม (วัดใหม่ยามอญ) เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร สาเหตุที่เลือกศึกษาในชุมชนนี้คือ

1. เป็นชุมชนที่มีการจัดตั้งกรรมการชุมชนเรียบร้อยแล้ว
2. เป็นชุมชนที่มีการจัดอบรม อสส. และมี อสส. ดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว
3. เป็นชุมชนที่มีการจัดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาชุมชนพอสมควร
4. เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ศึกษาเอง

#### 1.7.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนวัดอมรทายการาม ซึ่งมีอยู่ 208 ครัวเรือน

#### 1.7.2 กลุ่มตัวอย่าง

โดยการสุ่มตัวอย่าง 50 % ของประชากร 208 ครัวเรือน ซึ่งเท่ากับ 104 ครัวเรือน และในกรณีที่หัวหน้าครัวเรือนไม่อยู่ จะสัมภาษณ์สามีหรือภรรยา หัวหน้าครัวเรือนแทน

#### 1.7.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.7.3.1 แบบสัมภาษณ์เชิงคุณภาพที่มีแนวสัมภาษณ์ (Structured Interview Guideline) ซึ่งจะใช้สัมภาษณ์กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ เป็นการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของชุมชน โครงสร้างสังคมของชุมชน ศักยภาพในการพัฒนาของชุมชน รวมถึงศักยภาพของผู้นำชุมชนหรือกรรมการชุมชน โลกทัศน์และจิตสำนึกในการเข้ามามีส่วนร่วมตลอดจนการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้นำหรือกรรมการชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข

1.7.3.2 แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี และรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนตามกลุ่มตัวอย่างไว้ แบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ถูกสัมภาษณ์ เช่น เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพหลัก อาชีพรอง ภูมิลำเนา การเป็นเจ้าของที่ดินที่อาศัย เป็นต้น ในตอนของคำถามทั่วไปสถิติที่ใช้คือค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของประชาชนในชุมชนเป็นลักษณะคำถามปิด มีคำตอบให้เลือก (Multiple choices) ข้อมูลในตอนที่ 2 นี้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ และลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนตลอดจนปริมาณของการเข้าร่วม

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุในการตัดสินใจไม่เข้าร่วมในกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ที่มีในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด (Close End Questions) มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่

#### 1.8 ค่านิยมในเชิงปฏิบัติการ

- การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการกำหนดปัญหา วางแผน ดำเนินงานทั้งในการจัดตั้งและการใช้ประโยชน์ในกิจกรรมตลอดจนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข
- ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดอมรทายการาม
- ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) หมายถึง ระดับความต้องการขั้นพื้นฐาน (ต่ำสุด) ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ซึ่งบุคคลแต่ละคนในสังคมซึ่งบรรลุในช่วงเวลาหนึ่ง และในความหมายความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของคนไทย หมายถึงความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีพของคนไทย ความจำเป็นพื้นฐานในเขตกรุงเทพมหานคร มี 8 ประการ คือ
  1. ประชาชนได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
  2. ประชาชนมีที่อยู่อาศัยแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
  3. ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐาน ที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ
  4. ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
  5. ประชาชนมีการผลิตหรือจัดหาอาหารอย่างเพียงพอแก่การดำรงชีวิต
  6. ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนของการมีบุตรได้ตามต้องการ
  7. ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตและทรัพย์สิน
  8. ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจดีขึ้น
- ศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์ เป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรับเลี้ยงเด็กอายุ 3-6 ปี ในช่วงเวลา 8.30 - 16.00 น. โดยมีวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
- ผู้นำชุมชน หมายถึง บุคคลในชุมชนที่ได้รับการยอมรับและได้รับความเชื่อถือจากชาวบ้านและเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาชุมชน ซึ่งได้แก่
  - กรรมการชุมชน ซึ่งหมายถึงชาวบ้านที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ตามโครงสร้างของชุมชนที่รัฐกำหนดขึ้น

- อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บุคคลที่ประชาชนเลือกขึ้นมาให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งจะมีบทบาทในการให้การรักษาพยาบาลตามอาการ และปฐมพยาบาลต่าง ๆ ช่วยบริการวางแผนครอบครัว ช่วยจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การปลูกฝี ฉีดวัคซีน (กระทรวงสาธารณสุข, กองฝึกอบรม 2521 : 13-15)

#### 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบว่าประชาชนในชุมชนวัดคอมรทวยการาม มีส่วนร่วมในศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์อย่างไร และเพียงไร

2. ทำให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคในการเข้ามีส่วนร่วมของชุมชนต่อศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนพิทักษ์