

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์: กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา

ชนัญญ์วีร์จิตพัฒนานนท์, ส.บ.*

บทคัดย่อ

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) เป็นหนึ่งวิธีการในการสร้างและพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิเคราะห์อย่างใคร่ครวญและรอบคอบ (ขั้น A) เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีการประเมินปัญหาและสถานการณ์ร่วมกัน (ขั้น I) สร้างวิสัยทัศน์ ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน รวมทั้งมีการวางแผนและแนวทางการปฏิบัติ ร่วมกัน (ขั้น C) **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ต่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ **วัสดุและวิธีการ** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสังเกตการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในหมู่บ้านบุ่งตาหลวง หมู่ที่ 2 ตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 30 ราย ผู้ทำวิจัยเป็นผู้สังเกตทั้งแบบมีและไม่มีส่วนร่วม พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยแบบสอบถามชนิดปลายปิด แบบให้เลือกตอบและแบบมาตราส่วนประมาณค่า นำมาวิเคราะห์ในระหว่างกิจกรรมภาคสนามความรู้ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความพึงพอใจในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ **ผลการศึกษา:** เทคนิค A-I-C ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากถึงมากที่สุดและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมในกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุป:** กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์มีส่วนช่วยอย่างมากต่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

* ศูนย์แพทย์ชุมชนหนองปรุ ตำบลหนองจะบก อำเภอมือง จ.นครราชสีมา 30000

Abstract: Improving the Community Participation in Health Promotion Planning Through Appreciation-Influence Control Process: a Case Study in Tambol Nongphailom, Muang, Nakhon Ratchasima

Chanantawie Thitawattananon, B.P.H.*

* Nongpru Primary Care Unit, Nongjabok, Muang, Nakhon Ratchasima 30000

Nakhon Ratch Med Bull 2010; 34: 99-104.

Appreciation Influence Control (A-I-C) process is one technique for building and developing the learning process in community participation in health promotion. This method emphasizes the participants to have careful analysis (process A), to change ideas, to evaluate problems (process I), to make the vision, the target and the aim including the plan and the guideline of practice (process C) via group discussion. **Aim:** To study the effect of A-I-C technique to the learning process in community participation in health promotion. **Material & Methods:** This action research was the observation of the community participation in health promotion planning by using A-I-C technique at Bungtalour village, Mu 2, Tambol Nongphailom, Muang, Nakhon Ratchasima. The participation group consisted of 30 volunteers, some were official and some were non-official community leaders. The researcher was the observer, both participatory and non-participatory, and the data collector using questionnaires. And the analysis concerning the knowledge, the level of participation and the satisfaction in health promotion planning was performed during working in the field. **Results:** A-I-C technique could induce the most participants to realize that they themselves could participate this plan up to the most. The mean scores of the participation before and after the A-I-C technique were difference with statistic significance. The knowledge as well as the satisfaction of participants in health promotion planning was significantly increased. **Conclusion:** A-I-C technique is very helpful for improving the community participation in health promotion planning.

ภูมิหลัง

การสร้างและพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลนั้นจำเป็นต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence Control; A-I-C), Participatory Rural Appraisal หรือ Participatory Rapid Assessment (PRA) และ Peer Assist (PA) เป็นต้น

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) เป็นหนึ่งวิธีการในการสร้างและพัฒนา

กระบวนการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เทคนิคดังกล่าวจะไม่เน้นที่การอบรมสั่งสอนหรือให้คำแนะนำ แต่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์อย่างใคร่ครวญและรอบคอบ (ขั้น A) เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ โดยผ่านกระบวนการกลุ่มมีการประเมินปัญหาและสถานการณ์ร่วมกัน (ขั้น I) สร้างวิสัยทัศน์ ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน รวมทั้งมีการวางแผนและแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน (ขั้น C)

พื้นที่ตำบลหนองไผ่ล้อม ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอเมือง นครราชสีมา มี

เนื้อที่ประมาณ 17.9 ตารางกิโลเมตรหรือ 11,181 ไร่ ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปมีรูปร่างลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตของกองทัพบกที่ 2 และเป็นบ้านพักข้าราชการทหาร ราษฎรพักอาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ไม่มีพื้นที่ทางการเกษตร มีแหล่งน้ำธรรมชาติเป็นอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่สองส่วนคือ สวนน้ำเฉลิมพระเกียรติ ร.9 (บึงดาหลวงตอนบน) และบึงดาหลวงตอนล่าง การปกครองแบ่งเป็น 3 หมู่บ้าน

บ้านบึงดาหลวง หมู่ที่ 2 เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งมีพื้นที่ประมาณ 35 ไร่ มีประชากรอาศัยอยู่ทั้งสิ้นจำนวน 55 ครอบครัว จำนวนเป็นประชากรชาย 97 คน ประชากรหญิง 96 คน⁽¹⁾ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในชุมชนหนองไผ่ล้อมคือ ประชาชนมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงและเบาหวานด้านกรรมพันธุ์ร้อยละ 17.1 และประชาชนที่มีความเสี่ยงในด้านพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 56.3 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจผลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองปรุ ในปี 2550 พบว่าประชาชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องร้อยละ 18.1 หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ร้อยละ 26.0 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนคิดเป็นร้อยละ 20.0 ร้อยละของการทำกิจกรรมสาธารณสุขที่ชุมชนตนเองคิดเป็นร้อยละ 50.0 ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 60.0 ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคคิดเป็นร้อยละ 45.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ แสดงถึงการขาดการตระหนักในปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) ต่อการ

พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ A-I-C มาใช้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้านบึงดาหลวง หมู่ที่ 2 ตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีความพร้อม แยกนำมีความตั้งใจจริงในการทำงานและเห็นความสำคัญของการทำงานเพื่อชุมชน

กระบวนการ A-I-C ได้จัดประชุมในระยะเวลา 2 วัน กับผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 30 คน สุดท้ายได้แผนปฏิบัติการ 5 อย่าง ได้แก่ แผนปฏิบัติการควบคุมไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก, แผนปฏิบัติการชุดลอกท่อระบายน้ำ, แผนปฏิบัติการรวมพลังสร้างสุขภาพ, แผนปฏิบัติการอบรมแกนนำครัวเรือน และแผนปฏิบัติการต่อต้านยาเสพติด

ผู้วิจัยได้ปั้นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ และการเก็บรวบรวมข้อมูล อาศัยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมแบบบันทึกการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการ A-I-C โดยคำถามสำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามทั้งชนิดปลายปิด แบบให้เลือกตอบ และแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 8 ข้อ และแบบวัดความรู้เรื่องการวางแผนสุขภาพโดยใช้กระบวนการ A-I-C เป็นคำถามแบบปลายปิด มีทั้งหมด 19 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง โดยจะเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

และดำเนินการวิเคราะห์หำแนกเป็นหมวดหมู่วิเคราะห์ความรู้ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความพึงพอใจในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการ A-I-C โดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ผลของการศึกษาในระหว่างเข้ากิจกรรมกลุ่มที่สังเกตแบบการมีส่วนร่วม

ในขั้นตอน A พบว่ากลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถสะท้อนภาพระหว่างอดีตและปัจจุบัน กลุ่มตัวแทนชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพและได้ร่วมกันสรุปถึงปัญหาที่เป็นสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชนบ่งชี้ว่าเกิดจากการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มตัวแทนชุมชนได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ที่จะเป็นเป้าหมายในการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชนบ่งชี้ว่าทำได้

ส่วนขั้นตอน I กลุ่มสามารถที่จะร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สามารถที่จะร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จะบรรลุวิสัยทัศน์มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ยอมรับฟังกันด้วยเหตุผลสามารถจำแนกแนวทางแก้ไข/พัฒนาด้านสุขภาพเพื่อจะได้กิจกรรมในการดำเนินงานและแนวทางในการจัดทำแผนว่ากิจกรรมใดบ้างที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง กิจกรรมที่ร่วมกันดำเนินการกับหน่วยงานอื่นและกิจกรรมที่ต้องให้หน่วยงานอื่นทำ

ส่วนขั้นตอน C กลุ่มสามารถเขียนแผนปฏิบัติการซึ่งมีการร่วมกันกำหนดแนวทางการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติและการกำหนดผู้รับผิดชอบ มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน การเขียนแผนปฏิบัติการสมาชิกในกลุ่มจะช่วยเหลือกันดี มีการซักถามกันในการกำหนดแนวทางประเมินผล วิทยากรประจำกลุ่มต้องคอยให้

คำแนะนำและกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น สามารถเขียนแผนปฏิบัติการได้ทุกกลุ่ม

2. ผลของการประเมินด้วยแบบสอบถาม ดังตารางที่ 1

ผลของระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้ร่วมประชุมวางแผน โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกระบวนการวางแผน 16.06 ± 4.93 และคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกระบวนการวางแผน 40.36 ± 3.34 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

ความรู้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้ร่วมประชุมวางแผน โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกระบวนการวางแผน 14.07 ± 2.81 และคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกระบวนการวางแผน 15.40 ± 2.79 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.013

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม ความรู้ ความพึงพอใจ ก่อนและหลังการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ A-I-C

ตัวแปร n=30	ค่าเฉลี่ย+ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value
การมีส่วนร่วม		$< .001^*$
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	16.06 ± 4.93	
- หลังเข้าร่วมกิจกรรม	40.36 ± 3.34	
ค่าเฉลี่ยความรู้		0.013^*
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	14.06 ± 3.71	
- หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15.40 ± 2.79	
ความพึงพอใจ		$< 0.001^*$
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	15.53 ± 4.95	
- หลังเข้าร่วมกิจกรรม	43.30 ± 2.81	

*ค่า $p < 0.05$

ความพึงพอใจในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้ร่วมประชุมวางแผน โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกระบวนการวางแผน 15.53 ± 4.95 และคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกระบวนการวางแผน 43.30 ± 2.81 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$

วิจารณ์

กระบวนการ A-I-C เป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ที่การระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ขีดจำกัด ความต้องการ/และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ งานที่ได้จากการประชุมมาจากความคิดของทุกคน โดยกระบวนการมีลำดับขั้นตอนและไม่ซับซ้อน⁽²⁾ ซึ่งอาศัยเทคนิคการวาดภาพเพื่อเป็นการสะท้อนประสบการณ์ในอดีต/สภาพปัจจุบันกับจินตนาการถึงความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิกทุกคน โดยให้แต่ละคนวาดภาพของตนก่อน นำภาพของทุกคนมาวางรวมกันบนกระดานแผ่นใหญ่ แล้วจึงต่อเติมรวมภาพของแต่ละคนให้กลมกลืนเป็นภาพใหญ่ของกลุ่มเพียงภาพเดียว การวาดภาพเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจออกมาอย่างแท้จริง บางเรื่องราวที่ไม่สะดวกใจที่จะพูดโดยเปิดเผยก็สามารถสะท้อนออกมาเป็นรูปภาพหรือสัญลักษณ์รูปทรงสี แทนการพูดเขียนหนังสือ เปิดโอกาสให้ผู้อื่นสามารถซักถามข้อมูลความหมายจากภาพได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ใช้เป็นสื่อกระตุ้นให้สมาชิกที่ไม่ค่อยกล้าพูดได้ร่วมอธิบายความคิดประสบการณ์ของตน การวาดภาพช่วยสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง การรวมภาพความคิดของแต่ละคนเป็นภาพรวมของกลุ่ม ทำได้ง่ายและเป็นรูปธรรมกว่าการพยายามรวมแนวคิดของแต่ละคนโดยการอภิปรายหรือ การเขียน และเป็นสื่อถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการสร้าง กรอบความคิดตามภาพของกลุ่ม

ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC นั้นเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมวางแผน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ผู้เข้าร่วมจะเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ก่อให้เกิดองค์ความรู้ต่อผู้เข้าร่วมประชุมให้เข้าใจถึงปัญหาด้านสุขภาพนั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อ โดยผลของการศึกษาในระหว่างเข้ากิจกรรมกลุ่มที่สังเกตแบบการมีส่วนร่วม พบว่ากลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสามารถที่จะร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และสามารถเขียนแผนปฏิบัติการซึ่งมีการร่วมกันกำหนดแนวทางการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติและการกำหนดคู่ผู้รับผิดชอบ

ส่วนผลของการประเมินด้วยแบบสอบถามพบว่า ผลของระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการ และความพึงพอใจในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยการนำการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC นี้ไปใช้กับประชาชนทั่วไป⁽³⁾ สามารถปรับกระบวนการได้ตามความเหมาะสม และจะต้องมีผู้นำกระบวนการที่มีประสบการณ์สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ หากจะนำไปใช้ในระดับหมู่บ้าน ก็ไม่ควรจะใช้เวลาไม่เกิน 1 วัน เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นอยู่ของชาวบ้านด้วย แผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ โดยเฉพาะผู้นำชุมชนควรมีการประชุมชี้แจงต่อลูกบ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน⁽⁴⁻⁷⁾ ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่ตัวแทนชุมชนเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในส่วนกิจกรรมที่ต้องร่วมกับหน่วยงานอื่น

และให้หน่วยงานอื่นทำก็ควรมีผู้นำหมู่บ้าน หรือแกนนำชุมชนที่สำคัญ เช่น สมาชิกเทศบาล ในหมู่บ้าน ควรจะเป็นแกนหลักในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แผนส่งเสริมสุขภาพนั้นนำไปสู่การปฏิบัติและบรรลุเป้าหมาย^(8,9)

สรุป

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) มีส่วนช่วยอย่างมากต่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้านบึงดาหลวง หมู่ที่ 2 ตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

1. เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม. แผนพัฒนาเทศบาล 3 ปี. 2550.
2. Available from [www.http://dpc5.ddc.moph.go.th/Data/data14.01.pdf](http://dpc5.ddc.moph.go.th/Data/data14.01.pdf)
3. สถาบันเทคโนโลยีการพัฒนาระบบ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สรุปรายงานผลการศึกษาโครงการศึกษารูปแบบและแนวทางเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
4. ก้องเกียรติ อุไพฑูริย์. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของผู้นำชุมชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
5. สมควร ทินทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
6. นัทธมน ยิ้มแย้ม. การพัฒนาการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนขององค์กรชุมชนระดับตำบล. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. ราชบุรี; 2544.
7. ชวน อะโนศรี. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
8. บัญชร แก้วส่อง. รูปแบบทางสังคมจิตวิทยาสำหรับอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกระบวนการพัฒนา (ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2531.
9. ชีระพงษ์ แก้วหาญ. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2543.