



การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น
ของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
**Citizen Participation in Local Health Operations of Ban Bang Kaeo
Community, Bang Kaeo Municipality, Samut Prakan Province**

นางสาว เมธาวิ วันจงค์า

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการปกครอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม

พุทธศักราช 2569

(ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสยาม)



ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น
ของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
(ภาษาอังกฤษ) Citizen Participation in Local Health Operations of Ban Bang Kaeo
Community, Bang Kaeo Municipality, Samut Prakan Province

ชื่อนักศึกษา (ภาษาไทย) นางสาว เมธาวี วันจงคำ
(ภาษาอังกฤษ) Mathawee Wanjongkum

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6717903013

สาขา การปกครอง

คณะ บัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์

ปีการศึกษา 2569

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความเห็นชอบจากบัณฑิตวิทยาลัยสาขารัฐศาสตร์แล้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา

(ดร.สกล สุขเสริมส่งชัย)

เมื่อวันที่ 5 / 06 / 2569

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญชัย จิตรเหล่าอาพร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย สาขารัฐศาสตร์

เมื่อวันที่ 5 / 06 / 2569

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น
ของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
โดย : นางสาว เมธาวี วันจงคำ
ชื่อปริญญา : รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอก : การปกครอง

อาจารย์ที่ปรึกษา :

(ดร.สกล สุขเสริมสังข์)

การวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ และ 2) เพื่อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ตลอดจนผู้นำชุมชนและประชาชนที่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับการคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และขยายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และตีความตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้วมีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ โดยประชาชนมีบทบาทในฐานะผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ให้ความร่วมมือ และผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐผ่านกลไกผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสำคัญ ในภาวะปกติ การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะการตอบสนองต่อกิจกรรมหรือโครงการที่หน่วยงานภาครัฐ

กำหนด ขณะที่ในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนมีบทบาทเชิงรุกมากขึ้น ทั้งในด้านการเฝ้าระวัง การสื่อสารข้อมูล การประสานงาน และการช่วยเหลือประชาชนในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมยังคงมีข้อจำกัดในระดับการกำหนดนโยบาย และการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งยังอยู่ภายใต้กรอบการบริหารของหน่วยงานภาครัฐ

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับและความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารของภาครัฐ บทบาทของผู้นำชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนบริบทของสถานการณ์และระดับความเร่งด่วนของปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความไว้วางใจ ความใกล้ชิด และทุนทางสังคมภายในชุมชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่

ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ครอบคลุมมากกว่าระดับการปฏิบัติการ เปิดพื้นที่ให้ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหา แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเกิดความยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของประชาชน, สุขภาพท้องถิ่น, การบริหารภาครัฐแนวใหม่, ทุนทางสังคม

ABSTRACT

Title : Citizen Participation in Local Health Operations of Ban Bang Kaeo
Community, Bang Kaeo Municipality, Samut Prakan Province

By : Maythawee Wanjongkum

Degree : Master's of Political Science (Government)

Major : Political Science (Government)

Advisor :

Dr. Sakol Suksrimsongchai

5 / 06 / 2026

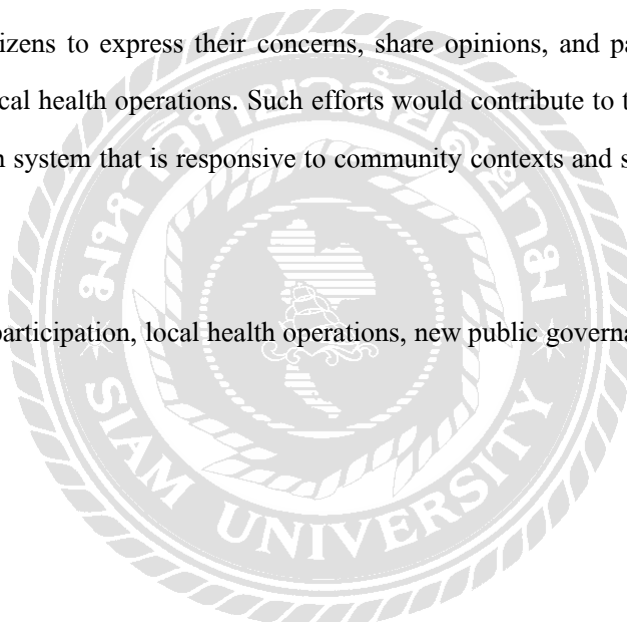
This research aimed to: (1) examine public participation in local health operations in Ban Bang Kaeo Community, Bang Kaeo Municipality, Samut Prakan Province; and (2) propose guidelines for enhancing public participation in local health operations in the community. This study employed a qualitative research approach. Data were collected through in-depth interviews and non-participant observation. Key informants consisted of local government officials responsible for local health operations and public health services, as well as community leaders and local residents who had experience participating in community health activities. Participants were selected using purposive sampling, and additional informants were recruited through snowball sampling. The collected data were analyzed using content analysis and interpreted based on the conceptual framework of public participation.

The findings revealed that public participation in local health operations in the Ban Bang Kaeo community was predominantly operational in nature. Community members mainly participated as activity participants, collaborators, and supporters of health initiatives organized by public agencies, primarily through community leaders and village health volunteers. Under normal circumstances, public participation was largely characterized by responses to activities or projects initiated by government agencies. However, during crisis situations, particularly the COVID-19 pandemic, community members assumed more proactive roles in disease surveillance, health

communication, coordination, and community assistance. Nevertheless, public participation remained limited in terms of policy formulation and strategic decision-making, which continued to be governed primarily by public sector administrative structures.

The study further found that the level and intensity of public participation were influenced by several factors, including the administrative structure of government agencies, the roles of community leaders and social networks, and the contextual conditions and urgency of local problems. In particular, trust, social connectedness, and social capital within the community were identified as key mechanisms facilitating collaboration between local residents and public agencies. Based on these findings, government agencies and local administrative organizations should strengthen mechanisms for public participation beyond the operational level by creating continuous opportunities for citizens to express their concerns, share opinions, and participate in decision-making regarding local health operations. Such efforts would contribute to the development of an effective local health system that is responsive to community contexts and sustainable in the long term.

Keywords: citizen participation, local health operations, new public governance, social capital



A small, handwritten signature in blue ink is located in the bottom right corner of the page.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ” สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอแสดงความขอบคุณและความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญชัย จิตรเหล้าอาพร อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยฉบับนี้ รวมทั้งตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขสารนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก และถ่ายทอดข้อมูล ประสบการณ์ ตลอดจนความคิดเห็นที่สะท้อนมุมมองต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว ข้อมูลอันทรงคุณค่าจากทุกท่านมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ผลการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจบริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่คอยส่งเสริมสนับสนุน และเป็นกำลังใจที่สำคัญแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทั้งในด้านการศึกษา การดำเนินชีวิต และการจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ จนสามารถก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วยดี

เมธาวี วันจงคำ

มิถุนายน 2569

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	(ก)
ABSTRACT.....	(ค)
กิตติกรรมประกาศ.....	(จ)
สารบัญ	(ฉ)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.4 ระเบียบวิธีวิจัย	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 นิยามการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	6
2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	8
2.3 แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่.....	10
2.4 แนวคิดการเสริมพลังชุมชน	11
2.5 แนวคิดการกำหนดนโยบาย	12
2.6 แนวคิดนโยบายสาธารณะ.....	13
2.7 แนวคิดการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชน	15
2.8 ประวัติและข้อมูลเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ.....	16
2.9 งานวิจัยและกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	20
3.1 การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์	20
3.2 พื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล	21
3.3 วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย.....	21
3.4 เครื่องมือการวิจัย.....	23
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
3.7 ระยะเวลาการดำเนินงาน.....	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 แผนการดำเนินงาน	26
บทที่ 4 ผลการวิจัย	27
4.1 บริบทโครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพในเทศบาลเมืองบางแก้ว	28
4.2 รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	31
4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน	35
4.4 พลวัตความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐในภาวะปกติและภาวะ วิกฤต	39
4.5 แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ ท้องถิ่น	41
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	47
5.1 สรุปผลการวิจัย	48
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	54
5.3 ข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	68
ประวัติผู้วิจัย	73

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระบอบประชาธิปไตยยุคใหม่ การบริหารรัฐไม่ได้หมายถึงการที่ภาครัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและจัดสรรทรัพยากรฝ่ายเดียวอีกต่อไป แต่เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกระบวนการของรัฐให้เปิดกว้างต่อความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา (Co-producer) ที่เข้ามามีบทบาทในการร่วมดำเนินกิจกรรมสาธารณะ การสะท้อนปัญหา และการติดตามผลการดำเนินงานของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดดังกล่าวได้รับการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายในกรอบการบริหารรัฐแนวใหม่ (New Public Governance) และแนวคิดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ซึ่งเน้นให้เห็นว่าประชาชนเป็นเพียงผู้มีสิทธิเลือกตั้งหรือผู้รับบริการของรัฐเท่านั้น แต่เป็นผู้มีบทบาทในการร่วมดำเนินงานสาธารณะในระดับพื้นที่อย่างมีความหมาย ทำให้แนวทางการบริหารรัฐแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) จึงกลายเป็นทิศทางสำคัญที่รัฐทั่วโลกนำมาปรับใช้เพื่อสร้างความโปร่งใส (Transparency) ความชอบธรรม (Legitimacy) และประสิทธิภาพเชิงสังคม (Social efficiency) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ “ท้องถิ่น” ซึ่งเป็นระดับการบริหารที่ใกล้ชิดและยึดโยงกับประชาชนมากที่สุด (ไททัศน์ มาลา, 2561) ในบริบทดังกล่าว การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ จึงสะท้อนกระบวนการกระจายอำนาจในเชิงปฏิบัติ และแนวคิด “การเสริมอำนาจพลเมือง” (Citizen empowerment) (Laverack, 2006) ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมติดตามการดำเนินงานของรัฐในพื้นที่ได้อย่างมีความหมาย ทั้งนี้ รัฐสมัยใหม่จึงไม่เพียงแต่ต้องสร้างระบบราชการที่ตอบสนองต่อประชาชน (Responsive bureaucracy) เท่านั้น แต่ต้องเปิดช่องทางให้เกิดการสื่อสารและการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง (OECD, 2024)

ในมิติด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบสาธารณสุขท้องถิ่นถือเป็นการกิจสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว รวมถึงความท้าทายจากโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และปัญหาสุขภาพจากสภาพแวดล้อมเมือง บทเรียนจาก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ไม่สามารถอาศัยกลไกของรัฐเพียงฝ่ายเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนที่มีความเข้าใจบริบทของตนเองอย่างลึกซึ้ง

ในระดับนานาชาติ แนวคิดการมีส่วนร่วมในภาคสุขภาพได้รับการกล่าวถึงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ทศวรรษ 1970 โดยเฉพาะแนวคิดการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ (Primary Health Care) ซึ่งเน้นบทบาทของชุมชน (Fournier & Potvin, 1995) และได้รับการตอกย้ำในกฎบัตรอตตาวาปี 1986 ที่ระบุว่า “การส่งเสริมสุขภาพคือกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น” (World Health Organization, 1986) อีกทั้งการมีส่วนร่วมของพลเมืองยังได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูปสุขภาพ (Evans et al., 1994)

สำหรับบริบทประเทศไทย แม้จะมีกลไกด้านสุขภาพที่เปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ หรือกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) รวมถึงการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่สนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่นยังคงเผชิญข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในด้านช่องทางการสื่อสาร ความต่อเนื่องของกระบวนการมีส่วนร่วม ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูล และข้อจำกัดด้านศักยภาพของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

บทเรียนจากสถานการณ์โควิด-19 ยังสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของภาคประชาชนในการร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ชุมชนหลายแห่งสามารถรวมกลุ่ม จัดการทรัพยากร และพัฒนากลไกช่วยเหลือกันเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ชุมชนเขตคลองเตย เขตวังทองหลาง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ชุมชนริมทางรถไฟ จังหวัดขอนแก่น และชุมชนแรงงานข้ามชาติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของทุนทางสังคมและโครงสร้างชุมชนที่เข้มแข็งต่อการจัดการสุขภาพ (ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2567)

เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ที่สะท้อนบริบทความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างชัดเจน เทศบาลเมืองบางแก้วตั้งอยู่ในเขตตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีสถานะเป็นเทศบาลเมืองตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 โดยได้รับการยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลภายใต้บริบทการขยายตัวของชุมชนเมืองรอบกรุงเทพมหานคร พื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งตำบลบางแก้ว และแบ่งการปกครองออกเป็น 16 หมู่บ้าน ซึ่งเป็น

ชุมชนที่มีลักษณะพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งในเชิงกายภาพและสังคม ประกอบด้วยชุมชนดั้งเดิมริมคลอง ชุมชนแออัด และหมู่บ้านจัดสรรสมัยใหม่ พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ตามแนวคลองลำโรงและคลองบางแก้วใหญ่ ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรและเส้นทางสัญจรสำคัญของชุมชน ส่งผลให้วิถีชีวิตรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม และการเข้าถึงบริการสาธารณะมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

ในการศึกษครั้งนี้ พื้นที่ศึกษาหลักคือชุมชนบ้านบางแก้ว หมู่ที่ 5 ภายในหมู่บ้านแบ่งออกเป็น “บ้านล่าง” และ “บ้านบน” ตามการรับรู้ของคนในชุมชน บ้านล่างตั้งอยู่ริมคลองลำโรง มีลักษณะเป็นบ้านดั้งเดิมชั้นเดียวและความหนาแน่นสูง ขณะที่บ้านบนตั้งอยู่ริมคลองบางแก้วใหญ่ ประกอบด้วยบ้านไม้สองชั้น บ้านก่ออิฐปูน และหมู่บ้านจัดสรรที่พัฒนาภายหลังปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา ความแตกต่างเชิงพื้นที่ดังกล่าวมีนัยสำคัญต่อรูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาครัฐ และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมสาธารณะ

ดังนั้น การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ กล่าวคือ ช่วยขยายความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชนในระดับพื้นที่ภายใต้บริบทความหลากหลายทางสังคมและกายภาพของชุมชน อีกทั้งสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทจริงของพื้นที่ และสนับสนุนการยกระดับคุณภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
- 1.2.2 เพื่อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1 ขอบเขตด้านช่วงเวลา

งานวิจัยนี้มีเป้าหมายในการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมสาธารณะในการจัดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ และบริบทเฉพาะของพื้นที่กับการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามภายในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2568

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านบางแก้ว ภายใต้เขตเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีความหลากหลายทางกายภาพและสังคม และมีการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

1.3.3 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัย ได้แก่ 1. เจ้าหน้าที่ของเทศบาลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนโยบายสาธารณสุข 2. ชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และประชาชน ในพื้นที่ชุมชนบ้านบางแก้ว ภายใต้เขตเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการที่มีประสบการณ์หรือเคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพท้องถิ่น เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค การประชุมประชาคมด้านสุขภาพ หรือกิจกรรมอื่นที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน และ 3. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1.4 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการวิจัยมุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ โดยให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในบริบทของพื้นที่จริง ทั้งในด้านบริบททาง

สังคม ความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน และรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นจริงในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น

การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาปรากฏการณ์ในบริบทของพื้นที่จริง โดยอาศัยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อทำความเข้าใจมุมมอง ประสบการณ์ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐในบริบทของชุมชนได้อย่างรอบด้าน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.5.1 ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบ ลักษณะ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
- 1.5.2 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากลไกและกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
- 1.5.3 ได้ข้อมูลทางวิชาการสำหรับผู้สนใจศึกษาประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น และสามารถนำไปต่อยอดในการศึกษาวิจัยในบริบทอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ” ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายปรากฏการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยมีการศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

- 2.1 นิยามการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 2.3 แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่
- 2.4 แนวคิดการเสริมพลังชุมชน
- 2.5 แนวคิดการกำหนดนโยบาย
- 2.6 แนวคิดนโยบายสาธารณะ
- 2.7 แนวคิดการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 2.8 ประวัติและข้อมูลเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
- 2.9 งานวิจัยและกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง

2.1 นิยามการมีส่วนร่วมของประชาชน

ปัจจุบัน การมีส่วนร่วมของประชาชนกำลังได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นในหลายสาขาวิชา แม้ว่าจะมีความหมายที่แตกต่างกันออกไป การติดตามความหมายเหล่านี้จึงยากขึ้นเมื่อพิจารณาว่าแนวคิดอื่นๆ ก็ถูกนำมาใช้เพื่อแสดงถึงสิ่งที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกันเช่นกัน นอกจากนี้ คำว่า “การมีส่วนร่วม” ยังนำมาใช้ด้วยคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ “ชุมชน” “พลเมือง” และ “พลเมือง” การมีส่วนร่วมใน “การวางแผน” “การพัฒนา” “การพัฒนาเมือง” “ธรรมาภิบาล” นอกจากวิถีทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกันในการสร้างแนวคิดแล้ว การพัฒนาและการนำการมีส่วนร่วมไปใช้ ยังมีซับซ้อนมากขึ้นด้วย เนื่องจากถูกใช้ทั้งในภาษาพื้นถิ่นและภาษาวิชาการ (Kalandides, 2018)

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับความ คิดเห็นของสาธารณะในการตัดสินใจ โดยการมีส่วนร่วมสาธารณะเป็นกระบวนการไม่ใช่เพียง เหตุการณ์เดียว ประกอบด้วย กิจกรรมและการดำเนินการต่างๆ โดยหน่วยงานผู้สนับสนุนตลอด ระยะเวลาของโครงการ เพื่อแจ้งข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณะ เปิดโอกาสให้ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง เช่น บุคคล กลุ่มผลประโยชน์ ชุมชน) ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การตัดสินใจที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต ของกลุ่มนั้น ๆ โดยทั่วไปแล้วจะต้องประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่มที่มีมุมมอง และข้อกังวลที่หลากหลายในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง เพื่อให้เกิดการดำเนินการมีส่วนร่วม สาธารณะอย่างมีความหมาย จากนั้นหน่วยงานจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำเสนอเพื่อให้เกิดมุมมอง และให้การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD, 2024) ให้นิยามการมีส่วน ร่วมของประชาชนว่าเป็น “กระบวนการที่รัฐบาลเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามา มีบทบาทในการ กำหนดนโยบาย ตั้งแต่ขั้นตอนการให้ข้อมูล การปรึกษาหารือ ไปจนถึงการมีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเชิงนโยบาย” โดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการตัดสินใจและกำหนดนโยบาย ซึ่งการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน หมายความว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย เช่น การเสนอทางเลือกด้านนโยบาย ในขณะเดียวกัน ความรับผิดชอบ ในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจขั้นสุดท้ายเป็นของรัฐบาล การมีส่วนร่วมของประชาชนใน การกำหนดนโยบาย เป็นความสัมพันธ์แบบสองทางขึ้นสู่ระหว่างรัฐบาลและประชาชน โดยยึด หลักความร่วมมือ ตัวอย่างเช่น กลุ่มทำงานแบบเปิด คณะทำงานเฉพาะกิจ และกระบวนการเจรจา สะท้อนถึงระดับของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เพียงรับฟังความคิดเห็น ไปจนถึงการร่วม ตัดสินใจร่วมกับภาครัฐ (Marc Gramberger, 2001)

นอกจากนี้ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP, 1993) ยังนิยาม การมีส่วนร่วมของ ประชาชนว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนมีอิสระในการเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรของรัฐ และมี โอกาสในการแสดงเจตจำนงของตนอย่างเปิดเผย เพื่อให้การพัฒนา นโยบายและโครงการต่าง ๆ สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคม (UNDP, 1993)

ในขณะที่ Rifkin (2009) ให้นิยามไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายควรถูก มองว่าเป็น “กระบวนการ” (Process) ไม่ใช่ “เหตุการณ์” (Event) ซึ่งหมายความว่า ประชาชนควรมี บทบาทในทุกขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย ตั้งแต่การประเมินปัญหา การออกแบบทางเลือก ไป

จนถึงการติดตามประเมินผล โดยเน้นย้ำว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริงต้องมีทั้ง พลังอำนาจในการตัดสินใจ และ พื้นที่ในการแสดงความคิดเห็น (Empowerment and Voice)

ในขณะที่มุมมองของ Cornwall (2008) บอกว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่นต้องตั้งอยู่บนหลักการของ “Participatory spaces” หรือพื้นที่ที่รัฐจัดให้เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการกำหนดนโยบาย โดยแบ่งออกเป็นพื้นที่ที่รัฐจัดตั้งขึ้น (Invited spaces) และพื้นที่ที่ประชาชนสร้างขึ้นเอง (Claimed spaces) ซึ่งในกรณีของนโยบายสุขภาพท้องถิ่นมักเกิดขึ้นในรูปของเวทีรับฟังความคิดเห็น สถานสุขภาพตำบล หรือกลไกการวางแผนแบบมีส่วนร่วมภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพชุมชน

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง มิใช่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นครั้งคราว หากแต่เป็นความสัมพันธ์แบบสองทางที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเข้าถึงข้อมูล การแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการร่วมปฏิบัติการในกิจกรรมสาธารณะ

ในบริบทของการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วมจึงหมายถึงการที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในกระบวนการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสะท้อนปัญหา การร่วมดำเนินกิจกรรม การสนับสนุนทรัพยากร หรือการติดตามผลการดำเนินงาน ทั้งในพื้นที่ที่ภาครัฐจัดให้และพื้นที่ที่เกิดจากการรวมตัวของประชาชนเอง ซึ่งสะท้อนถึงระดับความเข้มแข็งของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับชุมชนในระดับพื้นที่

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) เป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนได้เข้ามามีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจและกำหนดทิศทางของนโยบายหรือการบริหารในระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นระดับที่ประชาชนสามารถรับรู้ผลกระทบโดยตรงมากที่สุด การมีส่วนร่วมจึงไม่เพียงเป็นเครื่องมือในการสร้างความชอบธรรม (Legitimacy) ให้กับการตัดสินใจของภาครัฐ แต่ยังเป็นกลไกที่ช่วยแก้ไขข้อจำกัดของผู้มีอำนาจตัดสินใจในปัจจุบัน เช่น การขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือทรัพยากรในการตัดสินใจอย่างรอบด้าน

โดยแนวคิดดังกล่าวมีรากฐานมาจากประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ซึ่งมีต้นกำเนิดมาตั้งแต่กรีกโบราณและได้รับการฟื้นฟูในโลกตะวันตกช่วงทศวรรษ

1960 โดยนักทฤษฎีอย่าง แคลโรล แพทแมน (Carole Pateman) ได้เสนอให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจมากขึ้น ไม่เพียงแต่การเลือกตั้งตัวแทนทางการเมือง แต่ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แสดงความเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ไปจนถึงการตรวจสอบและถอดถอนเจ้าหน้าที่รัฐที่ขาดประสิทธิภาพหรือไม่สุจริต (Pateman, 1970)

Fung (2006) ชี้ให้เห็นว่า เหตุผลสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในยุคปัจจุบัน คือข้อบกพร่องบางประการของกลุ่มผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ไม่ว่าจะเป็นนักการเมือง ผู้แทน หรือเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งอาจขาดคุณสมบัติบางประการ เช่น ความรู้ ความสามารถ เป้าหมายสาธารณะ ทรัพยากร หรือความน่าเชื่อถือในการสร้างความร่วมมือจากประชาชน ดังนั้น ความหวังหนึ่งที่อยู่เบื้องหลังการเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วม คือ การเติมเต็มข้อบกพร่องเหล่านี้ โดยการเลือก “ใคร” จะมาเป็นผู้มีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญมาก เพราะจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการตัดสินใจโดยรวม เช่น ผู้เข้าร่วมมีความรู้และข้อมูลเพียงพอหรือไม่ มีความหลากหลายแทนกลุ่มประชากรจริงเพียงใด และตอบสนองต่อผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมได้หรือไม่ เป็นต้น

Creighton (2005) กล่าวไว้ว่า หลักการมีส่วนร่วมนั้นมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาประเทศ กล่าวคือ การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ

การติดตามตรวจสอบผลกระทบของการดำเนินการ อันเป็นการแก้ไขปัญหาของชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง Creighton (2005) แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมไม่ได้เป็นเพียงกลไกทางการเมืองเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้ประชาชนในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้าร่วมในกระบวนการรับรู้ข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ และการติดตามตรวจสอบผลของนโยบายหรือโครงการต่าง ๆ การมีส่วนร่วมเช่นนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การเสริมสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ (Sense of ownership) และการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นมากกว่าการ "รับฟังความคิดเห็น" แต่ต้องประกอบด้วยกระบวนการที่เปิดกว้าง โปร่งใส และให้สิทธิแก่ประชาชนในการมีบทบาทจริงในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงข้อมูล การเจรจาต่อรอง การกำกับดูแล และการประเมินผล ทั้งนี้ระดับของการมีส่วนร่วมอาจมีความหลากหลายตั้งแต่การรับรู้ การให้ข้อมูล การปรึกษาหารือ การ

ร่วมตัดสินใจ ไปจนถึงการควบคุมหรือกำกับการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับระดับความพร้อมของชุมชน ทรัพยากร และเจตจำนงทางการเมืองของผู้มีอำนาจด้วย

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกรอบแนวคิดที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการในระดับท้องถิ่น โดยเป็นทั้งกลไกในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และสนับสนุนความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรมสาธารณะในระยะยาว โดยเฉพาะในบริบทของการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในพื้นที่

2.3 แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management - NPM)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ระบบราชการแบบดั้งเดิม (Traditional Bureaucracy) ซึ่งให้ความสำคัญกับโครงสร้างลำดับชั้น การควบคุมจากส่วนกลาง และกฎระเบียบที่เป็นทางการสูง ได้เผชิญกับข้อวิพากษ์วิจารณ์ว่าไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของปัญหาสาธารณะและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันดังกล่าวนำไปสู่การปฏิรูปภาครัฐในหลายประเทศ และก่อให้เกิดแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM)

แนวคิด NPM เน้นการปรับรูปแบบการบริหารภาครัฐให้มีความคล่องตัว มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance-oriented) ใช้ตัวชี้วัดและมาตรฐานในการประเมินผล ส่งเสริมการแข่งขันและการใช้กลไกตลาดในบางภารกิจ รวมทั้งให้ความสำคัญกับความคุ้มค่า ความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (Gruening, 2001) นอกจากนี้ NPM ยังสนับสนุนการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานระดับท้องถิ่น และเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงานสาธารณะมากขึ้น

ในบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวคิด NPM ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่จับต้องได้มากขึ้น พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในฐานะ “ผู้รับบริการ” และ “ผู้มีส่วนร่วม” ในกิจกรรมสาธารณะ ดังนั้น แนวคิดดังกล่าวจึงเป็นกรอบสำคัญในการทำความเข้าใจบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นภายใต้บริบทการบริหารจัดการภาครัฐร่วมสมัย

2.4 แนวคิดการเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment)

การเสริมอำนาจเป็นกระบวนการที่ผู้คนสามารถควบคุมการตัดสินใจและการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาได้ดีขึ้น การเสริมอำนาจของชุมชนเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกับบุคคลที่กระทำการร่วมกัน เพื่อให้ได้รับการควบคุมที่ดียิ่งขึ้นในชุมชนของตน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต แนวคิดเรื่องการเสริมอำนาจจึงมีหลายระดับและหลายมิติ โดยเน้นที่ตัวบุคคลหรือชุมชน คำจำกัด ความหลายประการของการเสริมอำนาจจึงเป็นไปในเชิงบวก การเสริมอำนาจส่วนบุคคลอาจเป็นเรื่องยากที่จะวัดได้เพราะใช้ลักษณะส่วนตัวในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าให้กับตนเอง การกระจายอำนาจและการก่อตัวขององค์กรท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรท้องถิ่นดังกล่าวจะช่วยเสริมพลังให้สมาชิกของพวกเขา นโยบายที่สนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของชุมชนจะช่วยให้ชุมชนพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกันและมีโอกาสมีส่วนร่วมและมีอิทธิพลต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขาได้ด้วยตนเอง ดังนั้น การเสริมอำนาจของชุมชนจึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างบุคคลและกลุ่มสังคมในสังคม นอกจากนี้ยังเป็นผลพลอยได้ที่สามารถ เปลี่ยนแปลงได้จากการจัดสรรทรัพยากรและอำนาจในการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา เรียกได้ว่าเป็นกระบวนการ ที่จะช่วยให้บุคคล กลุ่ม และชุมชนก้าวหน้าไปสู่รูปแบบการดำเนินการทางสังคมที่มีระเบียบมากขึ้น ซึ่งเป็นการ ดีความที่ค่อนข้างที่มีพลวัตมาก ซึ่งอาจเป็นแนวทางการจัดการที่ดีให้กับสภาพสังคม โครงสร้าง และเศรษฐกิจ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือความต้องการเร่งด่วน (Laverack, 2006)

ความเข้าใจการวัดและการประเมินผลการเสริมพลังชุมชนในระดับชาติและสำหรับประชากรอื่นๆ และประเด็นด้านสาธารณสุข

ประเด็นนโยบายในการวัดและประเมินการเสริมพลังชุมชน แม้ว่าแนวคิดของการเสริมพลังชุมชนจะได้รับการศึกษามาเป็นอย่างดีแต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนว่าจะวัดผลได้ดีที่สุดอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชาติ เนื่องจากสภาพทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ จึงไม่มีรูปแบบเดียวสำหรับการเสริมอำนาจที่ประสบ ความสำเร็จในระดับชาติ อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบบางอย่างสามารถระบุได้ซึ่งมักจะปรากฏอยู่ในความพยายามในการเสริมอำนาจที่ประสบความสำเร็จ โดยธนาคารโลกระบุองค์ประกอบในการวัด 4

ประการ ได้แก่ 1.การเข้าถึงข้อมูล 2. การมีส่วนร่วม 3. ความรับผิดชอบ และ 4. ความสามารถขององค์กรท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันการวัดอำนาจในระดับภูมิภาค ระบุขอบเขตการเสริมพลังชุมชนไว้ 9 ขอบเขตเพื่อวัดการเสริมพลังในระดับชุมชน เช่น โครงการด้านสุขภาพจะต้อง 1. ปรับปรุงการมีส่วนร่วม 2. พัฒนาความเป็นผู้นำในท้องถิ่น 3. เพิ่มความสามารถในการประเมินปัญหา 4. เพิ่มความสามารถในการตั้งคำถาม 5.สร้างโครงสร้างองค์กรที่เสริมอำนาจ 6.ปรับปรุงการระดมทรัพยากร 7. เสริมสร้างความเชื่อมโยงไปยังองค์กรและบุคคลอื่นๆ 8. สร้างความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกับตัวแทนภายนอก และ 9. เพิ่มการควบคุมการจัดการ (สมศักดิ์ สามัคคีธรรม, 2021)

2.5 แนวคิดการกำหนดนโยบาย

การกำหนดนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เป็นกระบวนการวางแผนทางการปฏิบัติของรัฐบาลเพื่อจัดการปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยนโยบายสาธารณะไม่ใช่เพียงการตัดสินใจของรัฐบาลหรือหน่วยงานรัฐเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ การออกแบบนโยบาย การดำเนินการ และการประเมินผล ซึ่งเครื่องมือทางนโยบายเป็นตัวบ่งชี้ที่มีประสิทธิภาพมากในการทำความเข้าใจและติดตามการเปลี่ยนแปลงนโยบายเมื่อเวลาผ่านไป กล่าวอีกนัยหนึ่ง แนวทางการใช้เครื่องมือทางนโยบาย/เครื่องมือทางนโยบาย ชี้ให้เห็นถึงการมุ่งเน้นที่แนวคิดเชิงกระบวนการของนโยบายมากขึ้น โดยมุ่งเน้นที่แนวคิดในการสร้างเครื่องมือทางนโยบายที่ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถรับผิดชอบในการกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายได้

ในบริบททางการเมืองที่ดูเหมือนจะมีความคลุมเครือทางอุดมการณ์ หรืออย่างน้อยที่สุด อุดมการณ์ก็มองเห็นได้น้อยลง และความแตกต่างระหว่างวาทกรรมและโครงการต่างๆ กำลังพิสูจน์ให้เห็นได้ยากขึ้นเรื่อย ๆ อาจมีมุมมองว่าขณะนี้เครื่องมือทางนโยบายสาธารณะช่วยให้การแสดงความเห็นร่วมกันมีเสถียรภาพมากขึ้นในประเด็นทางสังคม และเราสามารถประยุกต์ใช้สิ่งที่กล่าวถึง สถิติกับระบบเครื่องมือวัดได้ โดยแสดงทัศนคติว่าสถิติสร้างโครงสร้างพื้นที่สาธารณะด้วยการกำหนดหมวดหมู่และกำหนดรูปแบบการถกเถียงที่มักนำมาถกเถียงได้ยาก โดยกล่าวว่า “สถิติให้มาตรวัดแก่เราเพื่อวัดระดับความเป็นไปได้ในการถกเถียงเกี่ยวกับวัตถุที่เราต้องดำเนินการ” (Lascoumes & Le Galès, 2007)

ในเชิงทฤษฎี การกำหนดนโยบายสาธารณะสามารถอธิบายได้จากหลายแนวคิด เช่น แนวคิดเชิงกระบวนการ (Policy Process Theory) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน

ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระบุปัญหา การพิจารณาตัวเลือกนโยบาย การตัดสินใจ ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล แนวคิดเชิงผลลัพธ์ (Outcome-Oriented Approach) เน้นประสิทธิผลและผลกระทบของนโยบายต่อสังคมและประชาชน ในขณะที่แนวคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Policy Perspective) มุ่งเน้นการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาวและวิสัยทัศน์ของรัฐ (Howlett & Ramesh, 2014)

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานสาธารณะของภาครัฐ เนื่องจากช่วยเสริมสร้างความโปร่งใส ลดความขัดแย้ง และทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การสะท้อนปัญหา การเสนอแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ช่วยให้กระบวนการดำเนินงานมีความเป็นระบบและตอบสนองต่อบริบทของชุมชนได้อย่างเหมาะสม (Creighton, 2005)

2.6 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่รัฐใช้ในการบริหารประเทศความก้าวหน้าของแต่ละประเทศในประชาคมโลกส่วนใหญ่เกิดจากการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศของรัฐบาล ซึ่งมักจะถูกเรียกว่า "นโยบายสาธารณะ" นโยบายเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในหลายด้าน เช่น การศึกษา เศรษฐกิจ ความมั่นคง สาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เป็นต้น สามารถกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนโดยตรงและหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้การปกครองรูปแบบใด มนุษย์ทุกคนย่อมต้องเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดโดยสถาบันทางการเมืองหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโดยตรงหรือทางอ้อม และในฐานะผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการกำหนดนโยบายเหล่านั้น

แนวคิดการกำหนดนโยบายสาธารณะได้มีการพัฒนาและถ่ายทอดจากนักทฤษฎีหลายท่านที่สำคัญในด้านการศึกษาเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในแง่ของการวิเคราะห์ทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางนโยบาย เช่น ทฤษฎีเสรีนิยมใหม่ (Neoliberalism) ซึ่งมีการเน้นให้รัฐบาลมีบทบาทจำกัดในกระบวนการทางเศรษฐกิจและสังคม โดยการส่งเสริมการพัฒนาในระบบตลาดเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (Harvey, 2007) ขณะเดียวกัน ทฤษฎีการกำหนดนโยบายผ่านกระบวนการทางการเมือง (Political Process Theory) ได้เสนอว่า การตัดสินใจ

ทางนโยบายไม่สามารถแยกออกจากกระบวนการต่อรองทางการเมือง ซึ่งต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มผลประโยชน์และประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ (Lasswell & Lerner, 1951) โดยเน้นการสร้างสมดุลระหว่างความต้องการของประชาชนกับผลประโยชน์ทางการเมืองในระดับต่าง ๆ

กระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะประกอบด้วยหลายขั้นตอนที่สำคัญ เริ่มจากการระบุปัญหา (Problem Identification) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการสังเกตและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น ปัญหาสุขภาพ การศึกษา หรือความยากจน ต่อมาคือการ พิจารณาทางเลือก (Policy Formulation) ในขั้นตอนนี้จะมีการเสนอทางเลือกในการดำเนินการเพื่อลดปัญหาหรือสร้างการพัฒนา โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม หลังจากนั้นจะเข้าสู่การ ดำเนินการและการติดตามผล (Implementation and Evaluation) ซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการประเมินว่าทางเลือกที่เลือกมานั้นสามารถบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยการติดตามและประเมินผลนี้ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานและพัฒนานโยบายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (King, 1985)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามได้ โดยประชาชนไม่เพียงแต่ต้องรับฟังความคิดเห็นในขั้นตอนสุดท้ายของการตัดสินใจ แต่ต้องมีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่การระบุปัญหาจนถึงการติดตามผลของนโยบาย การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายช่วยเสริมสร้างความชอบธรรม (Legitimacy) ให้กับกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากประชาชนรู้สึกว่าคุณเขามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของประเทศและสังคม ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยในรูปแบบที่เป็นจริงและมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยเสริมสร้างความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือให้กับการทำงานของภาครัฐ แต่กระบวนการดำเนินงานด้านสาธารณะ โดยเฉพาะด้านสุขภาพท้องถิ่นก็ไม่ได้ปราศจากข้อจำกัด หากการดำเนินกิจกรรมไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน อาจก่อให้เกิดปัญหาที่ไม่คาดคิด หรือไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เช่น การขาดการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรง หรือการสื่อสารข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

ดังนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นจึงควรมีกลไกในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การดำเนินงานสาธารณะในระดับท้องถิ่นควรตั้งอยู่บนหลักความเป็นธรรมชาติ ความครอบคลุม และความยั่งยืน พร้อมเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในกระบวนการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้กิจกรรมสาธารณะเกิดประโยชน์ต่อชุมชนในระยะยาวและไม่ทิ้งกลุ่มใดไว้เบื้องหลัง

2.7 แนวคิดการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชน

การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การจัดบริการและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ การดำเนินงานดังกล่าวจึงต้องอาศัยการวางแผนอย่างเป็นระบบ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นองค์ประกอบสำคัญ เนื่องจากประชาชนเป็นผู้ได้รับผลโดยตรง และมีความเข้าใจบริบท ปัญหา และความต้องการของชุมชนอย่างใกล้ชิด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565)

ในบริบทของประเทศไทย กฎหมายและกรอบการพัฒนาด้านสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามประเมินผล โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ทั้งในขั้นตอนการสะท้อนปัญหา การเสนอแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามผลลัพธ์ (พิรุฬห์ ศิริทองคำ และคณะ, 2561)

ดังนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นจึงมิใช่เพียงภารกิจของเจ้าหน้าที่รัฐ หากแต่เป็นกระบวนการที่ผสมผสานความรู้เชิงวิชาการ กรอบกฎหมาย และการมีส่วนร่วมของประชาชน กลไกต่าง ๆ เช่น เวทีรับฟังความคิดเห็น การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และการประเมินผลการดำเนินงาน ล้วนเป็นช่องทางที่ช่วยเสริมสร้างความโปร่งใส ความเหมาะสม และความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นยังต้องคำนึงถึงหลักความเสมอภาค ความครอบคลุม และความยั่งยืน เพื่อให้บริการและกิจกรรมด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างเป็นธรรม การบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชา

สังคม และเครือข่ายในพื้นที่ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน และสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

2.8 ประวัติและข้อมูลเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

เทศบาลเมืองบางแก้วตั้งอยู่ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีประวัติความเป็นมาที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่จากวิถีชีวิตเกษตรกรรมไปสู่การพัฒนาที่อยู่อาศัยและอุตสาหกรรมเด่นชัด พื้นที่นี้เดิมเป็นชุมชนเกษตรกรรมของชาวมอญที่มีการทำไร่นาและดำรงชีวิตแบบดั้งเดิม เมื่อมีการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ เช่น ถนนเทพรัตน ถนนศรีนครินทร์ และถนนหนามแดง-บางพลี ความเจริญและการขยายตัวของชุมชนได้เข้ามาแทนที่วิถีชีวิตเดิม ส่งผลให้พื้นที่บางแก้วมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและหลากหลาย

ในปี พ.ศ. 2538 ตำบลบางแก้วได้รับการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการทรัพยากร การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้วได้รับการยกระดับเป็นเทศบาลเมืองบางแก้วตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญและการเติบโตของพื้นที่ทั้งในด้านประชากรและการพัฒนาเมือง

เทศบาลเมืองบางแก้วมีหน้าที่หลักในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การบริหารจัดการทรัพยากรท้องถิ่น การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสังคมชุมชน ภายใต้กรอบกฎหมายและข้อกำหนด เช่น พ.ร.บ.เทศบาล พ.ศ. 2496 และแนวทางการพัฒนาท้องถิ่นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาของเทศบาลเมืองบางแก้วเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อให้การพัฒนาโครงการและนโยบายตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง (ราชกิจจานุเบกษา, 2562)

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เทศบาลเมืองบางแก้วสามารถบริหารจัดการพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดเวทีประชาคม การเปิดโอกาสให้ประชาชนเสนอความคิดเห็น และการติดตามประเมินผลโครงการต่าง ๆ เป็นกลไกที่ช่วยเพิ่มความโปร่งใสและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน นอกจากนี้ การคำนึงถึงความเสมอภาคและความยั่งยืนในการจัดบริการสาธารณะยังช่วยให้เทศบาลเมืองบางแก้วสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

เทศบาลเมืองบางแก้วจึงเป็นตัวอย่างของการพัฒนาท้องถิ่นที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการวางแผนเชิงระบบ การจัดการภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ความต่อเนื่องในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงทำให้เทศบาลเมืองบางแก้วสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และส่งเสริมความยั่งยืนของพื้นที่อย่างครบถ้วน

2.9 งานวิจัยและกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากนักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีการศึกษาในหลายๆ ด้านเพื่อให้เห็นถึงบทบาทและผลกระทบของการมีส่วนร่วมที่มีต่อกระบวนการตัดสินใจและการพัฒนานโยบายในด้านต่างๆ ในประเทศไทย งานวิจัยหลายเรื่องได้เน้นการศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธิดา (2562) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการนำเสนอมุมมองที่ต้องการให้ภาคประชาชนมีโอกาสได้มีการเสนอความต้องการในฐานะพลเมืองของประเทศหรือผู้เสียภาษีให้กับประเทศย่อมจะมีสิทธิและเสรีภาพในการร่วมกันเสนอความคิดเห็นเพื่อการวางแผน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะนั้น ๆ รวมถึงของโครงการต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งหลักการที่เห็นได้เด่นชัดมากที่สุดก็คือ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การมีความสามารถ และการมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมรับฟังปัญหาต่าง ๆ ทั้งสามอย่างนี้เป็นจุดชนวนหลักในการส่งเสริมภาคประชาชนในการออกความคิดเห็นต่อระบบการบริหารกิจการในนโยบายสาธารณะ ปรับปรุงภาระงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

ปิยทัศน์ ตะโหนดงาม และคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชนในเขตพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนา ท้องถิ่นของประชาชนพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ เพื่อศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชนพื้นที่องค์การบริหาร

ส่วนตำบลบางสะแก การศึกษานี้เป็นการวิจัยผสมการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่าประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นก็ต่อเมื่อมีผลประโยชน์ที่จะได้รับ

ในขณะเดียวกันงานวิจัยของ นภารัตน์ กิตติรัตนมจล (2566) เรื่องบทบาทของภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายสาธารณะกับการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เสนอว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารประเทศ คือ หัวใจสำคัญของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย และเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วน ร่วมในการกำหนดนโยบายและการบริหารประเทศให้มากที่สุดอย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันภาคประชาสังคม มีบทบาทในการกระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงแนวทางการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนด และบริหารนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศและส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชน โดยรัฐบาลต้องดำเนินการบริหารงานและแก้ไขปัญหาในทุกด้านไปพร้อม ๆ กัน

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2567). ศึกษาศักยภาพและความสามารถในการรับมือกับภาวะวิกฤตของชุมชนในโครงการ“ยกระดับศักยภาพการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด” โดยการออกแบบการดำเนินโครงการที่เน้นชุมชนเป็นฐาน และการสร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมจัดการและกำหนดนโยบายสาธารณะเฉพาะพื้นที่ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา เป็นวิกฤตบทเรียนสำคัญทั้งทุกภาคส่วน โดยเฉพาะศักยภาพที่เข้มแข็งของประชาชนที่แสดงให้เห็นให้ภาครัฐเห็นแล้วว่าจำเป็นต้องทบทวนการทำงานที่เปลี่ยนจาก “รัฐบาลดั้งเดิม” สู่ “การมีส่วนร่วมของประชาชน”

นอกจากนี้งานวิจัยของ ชวนากร อัสวพิชยนต์ และคณะ (2567) เรื่องแนวคิดการจัดบริการสาธารณะแนวใหม่: การมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อการบริหารงานภาครัฐ เน้นย้ำให้เห็นความเชื่อมโยงที่สำคัญที่ว่า การจัดบริการสาธารณะแนวใหม่ ให้ความสำคัญในด้านกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการดำเนินมาตรการส่งเสริมศักยภาพของภาคประชาชน และชุมชนในการเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจการสาธารณะ เพราะตัวแบบการร่วมจัดบริการสาธารณะจะสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดประสิทธิผล ส่วนการยกระดับบริการสาธารณะแนวใหม่หรือบรรลุผลลัพธ์ในการปฏิรูประบบบริการสาธารณะของประเทศขึ้นอยู่กับความพร้อมใจและขีดความสามารถที่จำเป็นของทั้งในฝ่ายของภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน

การบริการสาธารณะที่เป็นการตอบสนองต่อปัญหาและความ ต้องการที่แท้จริงของประชาชน โดย ประโยชน์สูงสุดเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนให้อยู่ดี กินดี และมีความสุขอย่าง ทัวถึงและเท่าเทียมกัน

การทบทวนแนวคิดทำให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ใช่เพียงการรับฟังความ คิดเห็นหรือการเลือกตั้งตัวแทน แต่เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีบทบาทในทุก ขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย ตั้งแต่การระบุปัญหา การวิเคราะห์ทางเลือกไปจนถึงการติดตาม ประเมินผล การมีส่วนร่วมนี้จะทำให้การตัดสินใจของภาครัฐมีความชอบธรรมและสะท้อนถึงความ ต้องการที่แท้จริงของประชาชน

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมยังช่วยเสริมสร้างความโปร่งใสและความเชื่อมั่นในการทำงาน ของรัฐบาล และลดข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจเพียงฝ่ายเดียวของผู้มีอำนาจ ตลอดจนช่วย สร้างความยั่งยืนในการพัฒนานโยบายที่เกิดจากการร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชน การเปิด พื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการเหล่านี้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนานโยบายที่ ตอบสนองต่อปัญหาสังคมและความต้องการของประชาชนในระดับท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น การที่ ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพท้องถิ่น จะช่วยให้การพัฒนานโยบายเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยจะต้องมีการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถแสดง ความ คิดเห็น และมีบทบาทในการตัดสินใจ เพื่อสร้างการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหา ของชุมชนอย่างแท้จริง

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ดำเนินการด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล มุ่งศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐของชุมชนบ้านเมืองแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

การศึกษครั้งนี้มุ่งวิเคราะห์ปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทของการบริหารจัดการภาครัฐระดับท้องถิ่น โดยคำนึงถึงแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมสาธารณะ ตลอดจนบริบทเฉพาะของพื้นที่ที่อาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนลักษณะ รูปแบบ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นอย่างรอบด้าน

การศึกษารายละเอียดเชิงลึกดังกล่าวช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจมิติที่หลากหลายของปรากฏการณ์ ทั้งในด้านการบูรณาการ รูปแบบการมีส่วนร่วม และบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

3.1 การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยได้ดำเนินการทั้งการศึกษาและทบทวนเอกสาร ทั้งเอกสารวิชาการ เอกสารราชการ ข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ทั้งในส่วนที่มีการปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมตามข้อค้นพบและประเด็นใหม่ ๆ ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความปรากฏการณ์ควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ และเป็นข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ทางวิชาการให้มากที่สุด

3.2 พื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

3.2.1 พื้นที่ในการเก็บข้อมูล

งานวิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดพื้นที่เก็บข้อมูลใน ชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลตำบลบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานและกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว

การเลือกพื้นที่นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในบริบทจริงของชุมชน อันจะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อน ลักษณะ รูปแบบ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างชัดเจนและสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัย

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้รับการคัดเลือกอย่างรอบคอบ เพื่อสะท้อนประสบการณ์และมุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ หรือประสานงานกับประชาชน

กลุ่มที่ 2 ประชาชนและผู้นำชุมชนที่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือกระบวนการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและได้รับผลจากการดำเนินงานดังกล่าว

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับประเด็นการวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้วิธี Snowball Sampling ในการขยายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการแนะนำของผู้ให้ข้อมูลรายแรก ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความหลากหลายและครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครบถ้วน

3.3 วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นวิธีการหลักในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งในมิติของประสบการณ์ ความคิดเห็น รูปแบบการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล เจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนที่มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพท้องถิ่น เพื่อสะท้อนมุมมองประสบการณ์ และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพและกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพแวดล้อม บรรยากาศของการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ตลอดจนลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำชุมชน และประชาชน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์จะถูกบันทึกเป็นบันทึกภาคสนาม (Field Notes) และนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อช่วยยืนยันและอธิบายข้อมูลให้มีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมจะได้รับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยพิจารณาพร้อมกับบริบทของพื้นที่ เพื่ออธิบายลักษณะรูปแบบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

3.3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ความคิดเห็น การรับรู้ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาได้อย่างอิสระและละเอียด โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เพื่อให้การสัมภาษณ์มีทิศทางสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบายหรือขยายประเด็นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมตามประสบการณ์และบริบทของตน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล เจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนที่มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพท้องถิ่น โดยการสัมภาษณ์มุ่งศึกษาประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน กระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพ บทบาทของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม ตลอดจนข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น

การสัมภาษณ์ดำเนินการเป็นรายบุคคล ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง มีการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเสียง พร้อมทั้งจดบันทึกข้อมูลภาคสนามประกอบการสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและประกอบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในลำดับต่อไป

3.3.2 การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation)

การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยใช้ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น และไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนสภาพการณ์จริง และช่วยสนับสนุนการตีความข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสังเกตการณ์ดำเนินการในระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมุ่งสังเกตลักษณะของบริบทและสภาพแวดล้อมของชุมชน การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้นำชุมชน และประชาชน ตลอดจนรูปแบบการสื่อสาร การประสานงาน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น เพื่อให้เห็นสภาพการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ศึกษา

3.4 เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการในรูปแบบการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลึกซึ้ง ครบถ้วน และสะท้อนประสบการณ์จริงของทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในพื้นที่ชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลตำบลบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

แบบสัมภาษณ์ใช้ชุดคำถามที่ออกแบบเฉพาะตามลักษณะของแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ

ผู้วิจัยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนมุมมองเกี่ยวกับกระบวนการและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างรอบด้าน

ชุดคำถามหลักประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

1. บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่
2. รูปแบบและวิธีการที่ใช้ในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในอดีตและปัจจุบัน
3. ปัจจัยที่เอื้อต่อหรือสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
4. อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในเชิงปฏิบัติ
5. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วม และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในอนาคต

3.4.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มประชาชนและผู้นำชุมชน

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนบ้านบางแก้วที่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดโดยหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นและถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างอิสระ

ชุดคำถามหลักประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น เคยเข้าร่วมกิจกรรมใดบ้าง และลักษณะของกิจกรรมเป็นอย่างไร
2. แรงจูงใจและความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรม ว่ามีเหตุผลใดที่ตัดสินใจเข้าร่วม และคาดหวังผลลัพธ์อย่างไร
3. กระบวนการและรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ได้รับ เช่น วิธีการที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้เข้าร่วม บรรยากาศและความสะดวกในการเข้าร่วม
4. อุปสรรคหรือปัญหาที่พบจากการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ข้อจำกัดด้านเวลา ทรัพยากร การเข้าถึงข้อมูล หรือความรู้

3.4.3 การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

ในการสังเกตการณ์ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการสังเกต (Observation Guide) เป็นแนวทางในการบันทึกข้อมูล โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ ลักษณะของสถานที่และบริบทแวดล้อม รูปแบบการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน รวมถึงพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของประชาชนที่ปรากฏระหว่างการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์จะถูกบันทึกเป็นบันทึกภาคสนาม (Field Notes) และนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน (Data Triangulation) และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การติดต่อประสานผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

- o ผู้วิจัยเริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อประสานผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการสัมภาษณ์อย่างสังเขป
- o หลังจากนั้นทำการติดต่ออย่างเป็นทางการ โดยส่งหนังสือขออนุญาตเข้าทำการสัมภาษณ์ รวมถึงการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล

2. การนัดหมายและการจัดตารางสัมภาษณ์

- o การนัดหมายวันและเวลาสัมภาษณ์คำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานหรือเวลาส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

3. การอธิบายเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูล

- o ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น
- o ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ โดยแจ้งให้ทราบถึงขั้นตอนและวัตถุประสงค์ในการบันทึกข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

4. ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์

- o การสัมภาษณ์ทุกครั้งดำเนินการโดยผู้วิจัย โดยใช้การบันทึกเสียงเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง การสัมภาษณ์มีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 60 นาทีต่อคน และทำการนัดหมายล่วงหน้ากับผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ทั้งนี้มีการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และการขออนุญาตบันทึกเสียง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีการถอดบันทึกบทสัมภาษณ์ ในรูปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์และตีความข้อมูล (Thematization) และสังเคราะห์ด้วยแนวคิดและทฤษฎีการวิจัย

3.7 ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน 2568

3.8 แผนการดำเนินงาน (Action plan)

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ปี 2568		
	เดือน		
	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน
ทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยได้ดำเนินการทั้งการรวบรวมและศึกษาเอกสาร ทั้งเอกสารวิชาการ เอกสารราชการ ข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง	/		
จัดทำร่างโครงร่างวิจัยบทที่ 1-2	/		
วางแผนการลงพื้นที่ภาคสนาม		/	
ลงพื้นที่ภาคสนามครั้งที่ 1 เพื่อทำความเข้าใจบริบทพื้นที่ โดยทำความเข้าใจและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล			/
ประมวลผลและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ครั้งที่ 1			/
ลงพื้นที่ภาคสนามครั้งที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม			/
สังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามแนวคิดและทฤษฎีการวิจัย			/
จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์			/

บทที่ 4

ผลการวิจัย

บทนี้นำเสนอผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ” โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ และ (2) เพื่อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองบางแก้ว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลและการตีความ เพื่ออธิบายลักษณะ รูปแบบ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านบางแก้วไม่ได้อยู่ในลักษณะของการมีส่วนร่วมเชิงนโยบายหรือการร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงาน แต่ปรากฏในลักษณะของการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ได้แก่ การประสานงานในรูปแบบไม่เป็นทางการ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า โดยเฉพาะผ่านบทบาทของผู้นำชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัคร ซึ่งทำหน้าที่เป็น “กลไกกลาง” ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานรัฐ

ในเชิงโครงสร้าง การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้วมีลักษณะซ้อนทับของอำนาจและการกีดขวางหน่วยงานหลายระดับ ทั้งเทศบาลเมืองบางแก้วซึ่งมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยปฏิบัติการในระดับท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และฝ่ายปกครองซึ่งกำกับดูแลผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการชุมชนตามโครงสร้างกระทรวงมหาดไทย ความซับซ้อนดังกล่าวส่งผลต่อระดับอำนาจการตัดสินใจ ช่องทางการสื่อสาร และรูปแบบการประสานงานในภาคปฏิบัติ

ในบริบทดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการส่วนบุคคลเท่านั้นแต่ถูกกำหนดโดยปัจจัยเชิงโครงสร้าง ไม่ว่าจะเป็น จำนวนบุคลากรของหน่วยงานรัฐ ระบบขั้นตอนทางราชการ ความคล่องตัวของช่องทางสื่อสาร ตลอดจนทุนทางสังคมและเครือข่ายของผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน

สำหรับการทำงานด้านสุขภาพ พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ทำให้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานรัฐเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ จากเดิมที่การประสานงานด้านสุขภาพมีลักษณะจำกัดอยู่ในกิจกรรมตามโครงการ กลายเป็นการทำงานร่วมกันมากขึ้นในระดับพื้นที่ ถึงแม้การดำเนินงานจะยังคงอยู่ภายใต้กรอบคำสั่งการและทรัพยากรจากหน่วยงานรัฐเป็นหลักก็ตาม

บทนี้จึงแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าวออกเป็น 4 ส่วนสำคัญ ได้แก่ (1) บริบทโครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพในเทศบาลเมืองบางแก้ว (2) รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (3) ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชน และ (4) พลวัตความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

ผลการศึกษา

4.1 บริบทโครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพในเทศบาลเมืองบางแก้ว

เทศบาลเมืองบางแก้ว ตั้งอยู่ในเขตตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีสถานะเป็นเทศบาลเมืองตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 โดยยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลในช่วงการขยายตัวของชุมชนเมืองรอบกรุงเทพมหานคร พื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งตำบลบางแก้ว ปัจจุบันแบ่งการปกครองออกเป็น 16 หมู่บ้าน ลักษณะพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งชุมชนดั้งเดิมริมคลอง ชุมชนแออัด และหมู่บ้านจัดสรรสมัยใหม่ ซึ่งเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

พื้นที่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ตามแนว คลองสำโรง และ คลองบางแก้วใหญ่ ซึ่งเป็นทั้งเส้นทางสัญจรและแหล่งทรัพยากรดั้งเดิมของชุมชน ส่งผลให้วิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านมีความแตกต่างกันตามบริบททางกายภาพและสังคม บางพื้นที่ยังคงลักษณะบ้านเรือนดั้งเดิมและประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือค้าขายขนาดเล็ก ขณะที่บางพื้นที่เป็นหมู่บ้านจัดสรรที่มีโครงสร้างพื้นฐานและรูปแบบการบริหารจัดการแบบนิติบุคคลหมู่บ้าน ความแตกต่างเชิงโครงสร้างดังกล่าวมี

นัยสำคัญต่อรูปแบบความสัมพันธ์กับหน่วยงานรัฐและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในด้าน
โครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ พื้นที่ศึกษาหลัก คือ ชุมชนบ้านบางแก้ว หมู่ที่ 5 พบว่าภายในหมู่บ้านยัง
มีการแบ่งลักษณะพื้นที่ออกเป็น “บ้านล่าง” และ “บ้านบน” ตามการรับรู้ของคนในชุมชน โดยบ้าน
ล่างตั้งอยู่ริมคลองสำโรง มีลักษณะเป็นบ้านดั้งเดิมชั้นเดียว มีความหนาแน่นสูงกว่า ขณะที่บ้านบน
ตั้งอยู่ริมคลองบางแก้วใหญ่ ประกอบด้วยบ้านไม้สองชั้น บ้านก่ออิฐปูน และหมู่บ้านจัดสรรที่เริ่ม
พัฒนาหลังปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 อธิบายลักษณะการแบ่งโซนดังกล่าวว่า

“หมู่ 5 จะแบ่งเป็นสองโซน บ้านล่างริมคลองสำโรงประมาณ 40 หลังคา
เรือน จะเป็นบ้านดั้งเดิมค่อนข้างแออัด ส่วนบ้านบนประมาณ 50 หลังคาเรือน
บ้านจะใหญ่กว่า มีทั้งบ้านไม้ บ้านปูน แล้วก็มีหมู่บ้านจัดสรรเข้ามาทีหลัง”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

ในขณะที่เมื่อพูดถึงการทำงานด้านสุขภาพ พบว่า เทศบาลเมืองบางแก้วมีกองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานหลักในระดับท้องถิ่นทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม
ป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ยัง
มีศูนย์แพทย์และครอบครัวตำบลบางแก้ว ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นและจ่ายยาใน
ระดับปฐมภูมิ

อย่างไรก็ตาม การจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ไม่ได้อยู่ภายใต้เทศบาลเพียงหน่วยงานเดียวแต่
มีความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบางแก้ว ซึ่งขึ้นตรงต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีบทบาทในการดูแล
ข้อมูลสุขภาพประชาชน คัดกรองผู้ป่วย และประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับอำเภอหรือ
จังหวัดในกรณีที่เกินขีดความสามารถ

“เทศบาลมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดูแลหลายภารกิจ ไม่ได้มีแค่เรื่อง
สุขภาพอย่างเดียว ส่วนศูนย์แพทย์จะตรวจและจ่ายยาเบื้องต้นสำหรับประชาชนในพื้นที่
เพื่อแบ่งเบาจำนวนกับหน่วยงานในพื้นที่ แต่ถ้าเกินศักยภาพก็จะประสานส่งต่อ”

(เจ้าหน้าที่, การสัมภาษณ์, วันที่ 15 กันยายน 2568)

ในระดับชุมชน โครงสร้างการปกครองประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีสายบังคับบัญชาและหน่วยงานกำกับดูแลต่างกัน กล่าวคือ ผู้ใหญ่บ้านขึ้นตรงต่อฝ่ายปกครองตามโครงสร้างกระทรวงมหาดไทย ในขณะที่ อสม. มีความเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขผ่านเทศบาลเมืองบางแก้วและในอีกด้านทำงานร่วมกับ รพ.สต. ความแตกต่างดังกล่าวทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพต้องอาศัยการประสานงานข้ามหน่วยงานอยู่เสมอ

“เรื่องข้อมูลผู้ป่วย อสม. จะส่งไปที่ รพ.สต. มากกว่า เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การกำกับของสาธารณสุขจังหวัด แต่ก็ส่งรายงานยอดไปที่เทศบาล ส่วนเทศบาลจะมีบทบาทในฐานะหน่วยงานประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่”
(เจ้าหน้าที่ รพ.สต., วันที่ 15 กันยายน 2568)

ในทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นการทำงานในรูปแบบความร่วมมือระหว่างผู้ใหญ่บ้าน อสม. และหน่วยบริการสาธารณสุข โดย อสม. ทำหน้าที่สำรวจและแจ้งข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ ก่อนส่งต่อให้ รพ.สต. ดำเนินการตามขั้นตอน อย่างไรก็ตาม จำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้ง 16 หมู่บ้านยังคงเป็นข้อจำกัดสำคัญ

“บุคลากรเรามีไม่พอกับจำนวนหมู่บ้าน เวลาออกเยี่ยมบ้านหรือทำงานเชิงรุกก็อาจจะไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่”
(เจ้าหน้าที่, วันที่ 15 กันยายน 2568)

ข้อมูลการสัมภาษณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้วมีลักษณะเป็นความร่วมมือในเชิงปฏิบัติการพื้นฐานระหว่างหน่วยงานรัฐกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลัก การประสานงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขกับ อสม. ในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นกิจกรรมด้านส่งเสริมและป้องกันโรคตามรอบระยะเวลา เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิต การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเชื้อ หรือการรณรงค์ตามวาระสุขภาพแห่งชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานรัฐกับประชาชนในวงกว้างจึงยัง

ไม่ได้มีลักษณะเป็นการทำงานร่วมกันมากนัก เป็นการดำเนินงานตามภารกิจประจำที่มีรูปแบบค่อนข้างชัดเจนและเป็นขั้นตอน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงเป็นช่วงเวลาที่ทำให้กลไกการทำงานระหว่างหน่วยงานรัฐและชุมชนมีความเข้มข้นมากขึ้น จากเดิมที่กิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่มักเป็นลักษณะโครงการหรือการรณรงค์เฉพาะเรื่อง กลายเป็นการทำงานร่วมกันในลักษณะเร่งด่วนและต่อเนื่อง ทั้งการคัดกรองผู้ป่วย การจัดหาอุปกรณ์ตรวจ และการประสานส่งต่อ

“ก่อนโควิดแทบไม่เห็นหน่วยงานมาลงพื้นที่เท่าไร จะมีก็เรื่องยุ้งลายหรือสิ่งแวดล้อม แต่พอโควิดเข้ามา ทุกฝ่ายต้องทำงานร่วมกันมากขึ้น”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

“ก่อนโควิด งานของ อสม. ก็จะเป็นงานตามรอบ เช่น วัดความดัน ตรวจเบาหวาน เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ถ้ามีกิจกรรมก็จะมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แจ้งมา เราก็ช่วยประสานในหมู่บ้าน”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

จากบริบทดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โครงสร้างการดำเนินงานด้านสุขภาพในเทศบาลเมืองบางแก้วมีลักษณะเป็นระบบหลายศูนย์กลาง (multi-actor structure) ที่ประกอบด้วยเทศบาล หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ และโครงสร้างฝ่ายปกครองระดับหมู่บ้าน ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างเช่นนี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อรูปแบบ บทบาท และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

4.2 รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิเคราะห์เอกสารในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่นไม่ได้มีลักษณะเป็นรูปแบบเดียว แต่มีระดับและรูปแบบที่แตกต่างกันตามบทบาทสถานการณ์ และกลไกเชิงโครงสร้างของหน่วยงานรัฐในพื้นที่

ข้อมูลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า แม้ประชาชนจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง แต่ลักษณะของการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในกรอบที่หน่วยงานรัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและขอบเขตการดำเนินงาน ในขณะที่ประชาชนมีบทบาทในฐานะผู้ตอบสนอง ผู้ปฏิบัติ และผู้สะท้อนข้อมูลจากระดับพื้นที่

ผลการศึกษาจึงทำให้เห็นภาพการมีส่วนร่วมที่มี “ความแตกต่างเชิงระดับ” มากกว่าการมีส่วนร่วมที่กระจายตัวอย่างเท่าเทียมในทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย ซึ่งจากข้อมูลภาคสนามสามารถแบ่งรูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ลักษณะสำคัญ ดังนี้

4.2.1 การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับข้อมูลและผู้ปฏิบัติตามมาตรการ

ในระดับแรก ผลการศึกษพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้วมีลักษณะสอดคล้องกับรูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขที่รัฐเป็นศูนย์กลาง (State-led public health administration) กล่าวคือ กระบวนการกำหนดแนวทาง มาตรการ และรูปแบบกิจกรรมด้านสุขภาพยังคงถูกออกแบบและกำหนดโดยหน่วยงานรัฐในระดับโครงสร้าง ไม่ว่าจะเป็นเทศบาล หน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานในสายบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทภายหลังการกำหนดกรอบดังกล่าวแล้ว

ในบริบทเช่นนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงปรากฏในลักษณะของการรับทราบข้อมูล ข่าวสาร การตอบสนองต่อคำแนะนำ และการปฏิบัติตามมาตรการที่ประกาศใช้ ไม่ว่าจะเป็น กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การเข้ารับวัคซีน หรือการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ช่องทางการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะบนลงล่าง (Top-down communication) ผ่านประกาศของเทศบาล การประสานงานผ่าน อสม. หรือการแจ้งข่าวผ่านสื่อชุมชน

ลักษณะดังกล่าวสะท้อนความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างที่บทบาทการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานยังคงอยู่ที่หน่วยงานรัฐ ในขณะที่ประชาชนทำหน้าที่ในฐานะผู้สนับสนุน และผู้ปฏิบัติตามมาตรการให้เกิดผลในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วมจึงเป็นไปในเชิงการตอบสนองต่อกรอบที่กำหนดไว้ มากกว่าการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการออกแบบหรือกำหนดทิศทางนโยบาย ตั้งแต่ต้น เห็นได้จากคำพูดหนึ่งของประชาชนในพื้นที่ที่กล่าวว่า

“ถ้ามีประกาศจากเทศบาลหรือ อสม. เราก็ทำตามที่แจ้งมา เช่น ไปตรวจ ไปฉีดวัคซีน เพราะคิดว่ามันก็เป็นเรื่องดีกับเรา”

(ประชาชนในพื้นที่ชุมชนบ้านเมืองแก้ว, การสัมภาษณ์, วันที่ 13 กันยายน 2568)

คำพูดดังกล่าวดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจของประชาชนต่อบทบาทของตนเองในกระบวนการสาธารณสุขท้องถิ่นในฐานะ “ผู้ปฏิบัติตาม” ภายใต้กรอบที่รัฐกำหนด ซึ่งเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่พบได้อย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงสถานการณ์ปกติและในภาวะวิกฤต

4.2.2 การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมปฏิบัติการในระดับพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่า ในบางช่วงเวลา โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้วได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ จากเดิมที่ประชาชนมีบทบาทหลักในฐานะผู้รับข้อมูลและผู้ปฏิบัติตามมาตรการ กลายเป็นผู้ร่วมดำเนินงานเชิงปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานรัฐในระดับพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเห็นได้ชัดในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ จากเดิมที่สนับสนุนกิจกรรมตามโครงการหรือภารกิจประจำ กลายเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมโรคในระดับชุมชน การมีส่วนร่วมในระดับนี้จึงมิได้จำกัดอยู่เพียงการตอบสนองต่อคำสั่ง หากแต่เป็นการร่วมดำเนินการในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

บทบาทดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การแจ้งข่าวสารเชิงรุก การติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การประสานข้อมูลผู้กักตัว การจัดระบบคัดกรองในหมู่บ้าน ตลอดจนการให้คำแนะนำด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งล้วนเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความใกล้ชิดกับชุมชนและความเข้าใจบริบทท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขรายหนึ่งอธิบายว่า

“ช่วงโควิดพวกเราต้องลงพื้นที่แทบทุกวัน ทั้งแจ้งข่าว ตรวจคัดกรอง และติดตามคนที่กลับมาจากต่างจังหวัด”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

คำบอกเล่าดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มข้นของภารกิจและความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งแตกต่างจากช่วงเวลาปกติอย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นการยกระดับบทบาทของประชาชนบางกลุ่มจาก “ผู้ปฏิบัติตามมาตรการ” ไปสู่การเป็น “ผู้ร่วมขับเคลื่อนมาตรการ” ในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม แม้บทบาทเชิงปฏิบัติของประชาชนจะเพิ่มสูงขึ้น แต่ผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นว่า กรอบการกำหนดแนวทางหลัก มาตรฐานการดำเนินงาน และการตัดสินใจเชิงนโยบายยังคงอยู่ภายใต้โครงสร้างของหน่วยงานรัฐในระดับบน การมีส่วนร่วมในระดับนี้จึงเป็นการขยายตัวในเชิงการปฏิบัติ (Implementation level) มากกว่าขยายตัวในระดับการกำหนดนโยบาย (Policy formulation level)

4.2.3 การมีส่วนร่วมในฐานะผู้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอจากระดับชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ในสถานการณ์ปกติ ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะผู้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานท้องถิ่นมีลักษณะเป็นการติดต่อรายกรณี (Case-based communication) มากกว่าการมีเวทีหรือกลไกเชิงสถาบันที่เปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ

ช่องทางที่ประชาชนใช้ในการสะท้อนปัญหาส่วนใหญ่ ได้แก่ การเขียนคำร้องผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน การส่งข้อความผ่านเพจเฟซบุ๊กของเทศบาล หรือการโทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรง อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์พบว่า กระบวนการดังกล่าวมักมีขั้นตอนหลายระดับ ต้องผ่านการตรวจสอบตามลำดับชั้นของระบบราชการ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาใช้ระยะเวลาดำเนินการนาน และไม่เอื้อต่อการติดตามผลอย่างใกล้ชิด ตามที่ประชาชนรายหนึ่งสะท้อนว่า

“ถ้าจะร้องเรียนก็ต้องส่งเรื่องไปทางเพจหรือโทรแจ้ง แล้วก็บอกให้เขียนคำร้อง บางทีก็ต้องรอหลายขั้นตอน กว่าจะได้คำตอบ”

(ประชาชนในพื้นที่ชุมชนบ้านเมืองแก้ว, การสัมภาษณ์, วันที่ 13 กันยายน 2568)

ในส่วน of ข้อเสนอเชิงพัฒนาชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีเวทีประชุมหรือกระบวนการรวบรวมข้อเสนอจากผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่ทราบว่า มีกลไกใดที่สามารถใช้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้

อย่างเป็นรูปธรรม บทบาทของประชาชนจึงจำกัดอยู่ที่การแจ้งปัญหาเฉพาะหน้า มากกว่าการร่วมกำหนดทิศทางหรือเสนอแนวทางเชิงนโยบาย

อย่างไรก็ตาม เมื่อเข้าสู่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รูปแบบการสะท้อนปัญหาและการสื่อสารระหว่างชุมชนกับหน่วยงานรัฐมีการปรับเปลี่ยนอย่างเห็นได้ชัด ในระยะเริ่มต้น กลไกการประสานงานยังคงดำเนินผ่านโครงสร้างผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลจากประชาชนและประสานต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“ช่วงแรก ๆ ถ้ามีคนกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือมีปัญหาอะไร ชาวบ้านก็จะแจ้งผมก่อน แล้วผมค่อยประสานต่อไป เพราะตอนนั้นหน่วยงานยังไม่ได้ลงมาชัดเจน”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

จะเห็นได้ว่า ภายหลังเมื่อการแพร่ระบาดเข้าสู่ระลอกที่สอง หน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในพื้นที่มากขึ้น ช่องทางการสื่อสารจึงมีความชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้การประสานงานจะมีความใกล้ชิดขึ้น แต่บทบาทของประชาชนยังคงอยู่ในฐานะผู้สะท้อนข้อมูลและข้อเสนอภายใต้กรอบที่หน่วยงานรัฐกำหนด มากกว่าการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบหรือกำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการ

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว พบว่า รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้เกิดขึ้นโดยปราศจากเงื่อนไข หากแต่เป็นผลของปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์กันทั้งในเชิงโครงสร้าง เชิงสถาบัน และเชิงบริบทสถานการณ์ กล่าวคือ บทบาทของประชาชนในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขท้องถิ่นไม่ได้ถูกกำหนดขึ้นจากความสมัครใจหรือศักยภาพของชุมชนเพียงลำพัง แต่ถูกกำหนดและกำกับโดยกรอบอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ ระบบการบริหารจัดการ และลักษณะของปัญหาที่เผชิญในแต่ละช่วงเวลา

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้จะปรากฏรูปแบบการมีส่วนร่วมในหลายระดับตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น แต่ขอบเขตของการมีส่วนร่วมดังกล่าวยังคงมีลักษณะ “มีเงื่อนไข” ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ (1) โครงสร้างอำนาจและกลไกการบริหารของหน่วยงานรัฐ (2) บทบาทของผู้นำชุมชนและเครือข่ายทางสังคมในระดับพื้นที่ และ (3) บริบทสถานการณ์และระดับความเร่งด่วนของปัญหา

4.3.1 โครงสร้างอำนาจและกลไกการบริหารของหน่วยงานรัฐ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า แม้เทศบาลเมืองบางแก้วจะมีสถานะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะในพื้นที่ แต่การดำเนินงานด้านสาธารณสุขจำนวนมากยังคงดำเนินไปภายใต้กรอบแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดจากหน่วยงานในระดับบน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แนวทางการคัดกรอง การรายงานข้อมูล การกำหนดกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนมาตรการกักตัว ล้วนมีที่มาจากคำสั่งหรือแนวปฏิบัติของระดับจังหวัดและส่วนกลาง ก่อนจะถูกถ่ายทอดลงมายังระดับพื้นที่เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้แล้ว เจ้าหน้าที่ในพื้นที่จึงมีบทบาทหลักในฐานะผู้ปฏิบัติตามกรอบดังกล่าว มากกว่าการออกแบบมาตรการด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายหนึ่งสะท้อนว่า

“แนวทางหลัก ๆ จะมาจากจังหวัดหรือส่วนกลางก่อน แล้วพื้นที่ก็ต้องดำเนินการตามกรอบนั้น แต่ก็ต้องดูตามบริบทและความพร้อมหลาย ๆ ด้านในแต่ละหมู่ก็ไม่เหมือนกันนะ”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่, การสัมภาษณ์, วันที่ 18 กันยายน 2568)

จากคำอธิบายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แม้พื้นที่จะมีอิสระในการ “ปรับใช้” มาตรการให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน แต่ขอบเขตของการปรับใช้นั้นยังคงอยู่ภายใต้กรอบที่กำหนดไว้ล่วงหน้า กล่าวคือ พื้นที่สามารถจัดการในรายละเอียดเชิงปฏิบัติได้บางส่วน แต่ไม่สามารถกำหนดทิศทางหลักหรือทางเลือกเชิงนโยบายที่แตกต่างไปจากแนวทางส่วนกลางได้

โครงสร้างลักษณะนี้ส่งผลต่อบทบาทของประชาชนโดยตรง เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนย่อมถูกกำหนดอยู่ภายในขอบเขตที่หน่วยงานรัฐเปิดไว้ เมื่อกรอบนโยบายและมาตรการถูกกำหนดจากระดับบนก่อนแล้ว พื้นที่ของการมีส่วนร่วมจึงมักจำกัดอยู่ที่การสนับสนุนการดำเนินงาน การปฏิบัติตามมาตรการ หรือการสะท้อนปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติ มากกว่าการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการกำหนดทิศทางหรือออกแบบมาตรการตั้งแต่ต้น

กล่าวอีกนัยหนึ่ง โครงสร้างการบริหารที่มีลักษณะเป็นลำดับชั้น (Hierarchical structure) ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่มีลักษณะ “ตามกรอบที่กำหนดไว้แล้ว” มากกว่า

การเป็นกระบวนการเปิดที่สามารถต่อรองหรือกำหนดทิศทางร่วมกันได้อย่างเต็มรูปแบบ กล่าวโดยสรุป แม้ประชาชนจะมีส่วนร่วมในหลายกิจกรรม แต่การมีส่วนร่วมนั้นเกิดขึ้นภายใต้โครงสร้างการบริหารที่กำหนดขอบเขต อำนาจหน้าที่ และขั้นตอนการดำเนินงานไว้ล่วงหน้า ทำให้พื้นที่ของการตัดสินใจเชิงนโยบายยังคงอยู่ในระดับหน่วยงานรัฐเป็นหลัก

4.3.2 บทบาทของผู้นำชุมชนและเครือข่ายทางสังคมในระดับพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมและประสิทธิภาพในการดำเนินการมาตรการในแต่ละหมู่บ้าน ไม่ได้เกิดจากนโยบายที่แตกต่างกัน แต่เชื่อมโยงกับศักยภาพของผู้นำชุมชนและเครือข่ายทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีหมู่บ้าน 5 ซึ่งเป็นพื้นที่หลักของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ใหญ่บ้านมีบทบาทควบคุมในหน่วยอาสาสมัครกู้ภัย ทำให้เกิดเครือข่ายการประสานงานที่กว้างและหลากหลายกว่าพื้นที่อื่น

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 5 อธิบายถึงบทบาทของตนเองว่า

“ผมมีเครือข่าย มีทีมอาสาของผมอยู่แล้ว ไม่ได้เริ่มจากศูนย์ ทีมเราหลายคนก็ทำงานอยู่ในหน่วยงานรัฐ ทั้งสาธารณสุข ทั้งฝ่ายปกครอง เวลาจะประสานอะไรจึงค่อนข้างเร็ว ไม่ต้องรอรอบหลายขั้นตอน”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

คำกล่าวนี้นสะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายดังกล่าวไม่ได้เป็นเพียงกลุ่มจิตอาสาในระดับชุมชนเท่านั้น แต่เป็นเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกับกลไกของรัฐในเชิงโครงสร้าง ส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูล การประสานทรัพยากร และการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและยืดหยุ่น แตกต่างจากหมู่บ้านอื่นที่ต้องประสานผ่านเทศบาลหรือหน่วยงานส่วนกลางเป็นหลัก

ในอีกด้านหนึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังสะท้อนถึงมิติของความไว้วางใจและความใกล้ชิดในชีวิตประจำวันว่า

“เวลาจะบอกให้กักตัว หรือให้ปฏิบัติตามมาตรการ ถ้าเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือคนในหมู่บ้านที่เคารพพูดกันเอง เขาจะฟังมากกว่า เพราะรู้จักกัน เห็นหน้ากันทุกวัน ถ้าเป็นหน่วยงานข้างนอกมาพูด บางทีเขาก็ยังไม่เชื่อ”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

และอีกคนหนึ่งกล่าวเสริมว่า

“หน้าที่ของ อสม. ไม่ได้แค่เอาข่าวไปบอก แต่ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจว่าเพราะอะไรต้องทำแบบนี้ บางบ้านก็ต้องคุยหลายรอบ”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนและ อสม. ไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแจ้งข้อมูลหรือบอกให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการเท่านั้น แต่ยังต้องอธิบายเหตุผล ทำความเข้าใจ และพูดคุยกับชาวบ้านให้เห็นความสำคัญของมาตรการต่าง ๆ ด้วย ให้สอดคล้องกับความเข้าใจของประชาชนในพื้นที่ ความไว้วางใจ (Social trust) และความสัมพันธ์ทางสังคมในชีวิตประจำวันจึงกลายเป็นทุนสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความร่วมมือ ซึ่งเมื่อพิจารณาร่วมกัน จะเห็นได้ว่า หมู่บ้านที่ผู้นำมีเครือข่ายกว้างขวางและมีทุนทางสังคมสูง สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมต่อระหว่างรัฐกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า ไม่เพียงในมิติการสื่อสาร แต่รวมถึงการจัดสรรทรัพยากร และการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ความแตกต่างของเครือข่ายผู้นำจึงอธิบายความแตกต่างของระดับความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญ แม้อยู่ภายใต้กรอบนโยบายเดียวกันจากภาครัฐก็ตาม

4.3.3 บริบทสถานการณ์และระดับความเร่งด่วนของปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสถานการณ์ โดยในช่วงเวลาปกติ การมีส่วนร่วมมักอยู่ในลักษณะของการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการตามที่หน่วยงานรัฐกำหนดเป็นครั้งคราว เช่น การเข้าร่วมประชุมชุมชน หรือการให้ความร่วมมือในกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ไม่ต่อเนื่องมากนัก

แกนนำชุมชนรายหนึ่งสะท้อนว่า

“ช่วงปกติไม่ได้มีประชุมอะไรเป็นทางการนะ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรม เช่น ให้ อสม. ไปปรับทรายอะเบทแจกชาวบ้าน หรือรณรงค์เรื่องสิ่งแวดล้อมมากกว่า”

(กรรมการชุมชนประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

คำให้สัมภาษณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ในสถานการณ์ปกติ การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ไม่ได้อยู่ในรูปแบบของเวทีประชุมหรือกระบวนการหารือเชิงนโยบายแต่เป็น

การเข้าร่วมกิจกรรมตามภารกิจที่หน่วยงานกำหนดเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขเชิงป้องกัน เช่น การควบคุมยุงลาย หรือการรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม

ในอีกด้านของสถานการณ์ฉุกเฉินและเร่งด่วน อาสาสมัครสาธารณสุขรายหนึ่งกล่าวว่า

“ตอนโควิดมันทำให้ไม่เหมือนเดิม ต้องลงพื้นที่แทบทุกวัน โทรตามก็มี บางบ้านต้องไปคุ้ยหลายรอบ เพราะมันกระทบชีวิตเขาโดยตรง”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

ขณะที่ผู้นำชุมชนให้ความเห็นเสริมว่า

“ถ้าไม่ช่วยกันเองในหมู่บ้าน มันจัดการไม่ทัน เพราะเจ้าหน้าที่เขามีไม่พอ ต้องพึ่งคนในพื้นที่นี่แหละ แล้วถ้าเรามีเพื่อนมีทีมก็จะจัดการกันเองได้ง่ายกว่า เพราะเรารู้จุดที่สำคัญรู้จักกันดี”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

คำให้สัมภาษณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะวิกฤตทำให้การมีส่วนร่วมเปลี่ยนจากลักษณะสมัครใจตามกิจกรรม มาเป็นความร่วมมือที่มีความต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันโดยตรง บทบาทของประชาชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนและ อสม. ที่มีบทบาทมากขึ้นในเชิงปฏิบัติ

อย่างไรก็ตาม แม้บทบาทในการดำเนินงานจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แต่ผลการศึกษาพบว่าแนวทางหลักและมาตรการสำคัญยังคงถูกกำหนดจากหน่วยงานรัฐเป็นหลัก ประชาชนมีบทบาทในการสนับสนุนและนำไปปฏิบัติ มากกว่าการร่วมกำหนดทิศทางเชิงนโยบาย

กล่าวโดยสรุป ความเร่งด่วนของสถานการณ์เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้การมีส่วนร่วมของประชาชนขยายตัวอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในระดับปฏิบัติการในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้ส่งผลให้โครงสร้างการตัดสินใจเชิงนโยบายเปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นระบบ

4.4 พลวัตความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญร่วมกับการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในเทศบาลเมืองบางแก้ว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่ไม่ได้มีลักษณะตายตัว แต่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาวะปกติกับภาวะวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้สะท้อนเพียงระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงรูปแบบ บทบาท และลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ

ในช่วงการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้คลี่คลายและเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้วิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐมักดำเนินไปในลักษณะของการติดต่อประสานงานตามภารกิจที่กำหนดไว้แล้ว เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม การรับทราบขอเบทเพื่อควบคุมยุงลายผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข หรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัดขึ้นเป็นครั้งคราว ลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความเป็นทางการพอสมควร และเกิดขึ้นตามรอบของกิจกรรมหรือโครงการที่หน่วยงานกำหนด

จากการสัมภาษณ์ประชาชนและผู้นำชุมชน พบว่า ในช่วงปกติไม่ได้มีเวทีประชุมหรือกระบวนการหารือเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์จึงมีลักษณะเป็น “การประสานตามภารกิจ” มากกว่าการทำงานร่วมกันในเชิงโครงสร้าง ประชาชนส่วนใหญ่มักมีบทบาทในฐานะผู้รับข้อมูลหรือผู้ให้ความร่วมมือ มากกว่าผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดต่อหน่วยงานรัฐมักเกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาเฉพาะเรื่อง เช่น การร้องเรียนผ่านช่องทางออนไลน์หรือการประสานผ่านผู้นำชุมชน ซึ่งในบางกรณีอาจมีข้อจำกัดด้านขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม เมื่อถอยย้อนไปในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน ความเร่งด่วนของสถานการณ์ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่สามารถพึ่งพากลไกทางราชการตามปกติได้เพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดจากผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในระดับครัวเรือน ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนจึงมีลักษณะที่ขึ้น ต่อเนื่องขึ้น และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของคนในพื้นที่โดยตรง

ผู้นำชุมชนและทีมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงการที่หน่วยงานรัฐต้องพึ่งพาเครือข่ายในระดับชุมชนในการสื่อสารข้อมูล การติดตามกลุ่มเสี่ยง และการเฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่ ในขณะที่เดียวกัน ผู้นำชุมชนและ อสม. ต้องทำหน้าที่ประสานงานระหว่างนโยบายจากส่วนกลางกับข้อเท็จจริงในพื้นที่จริง กระบวนการดังกล่าวทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนมีลักษณะ “พึ่งพาอาศัยกัน” มากขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงเวลาปกติที่ต่างฝ่ายต่างดำเนินบทบาทตามหน้าที่ของตน

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ยังพบว่า แม้ระดับการทำงานร่วมกันจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในภาวะวิกฤต แต่โครงสร้างการตัดสินใจหลักยังคงอยู่ที่หน่วยงานรัฐเป็นสำคัญ แนวทางมาตรการ และข้อกำหนดต่าง ๆ ยังคงถูกกำหนดจากระดับบน ขณะที่บทบาทของประชาชนขยายตัวในมิติของการปฏิบัติและการสนับสนุนการดำเนินงานมากกว่าการร่วมกำหนดนโยบาย กล่าวได้ว่าภาวะวิกฤตทำให้ “ระยะห่างในการทำงาน” ระหว่างรัฐกับประชาชนลดลงในทางปฏิบัติ แต่ไม่ได้ทำให้โครงสร้างอำนาจเปลี่ยนแปลงไปอย่างเป็นระบบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์จึงอาจสรุปได้ว่า พลวัตความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานรัฐในพื้นที่มีลักษณะยืดหยุ่นตามบริบทสถานการณ์ ในภาวะปกติความสัมพันธ์มีลักษณะเป็นทางการและดำเนินไปตามกรอบภารกิจที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ขณะที่ในภาวะวิกฤต ความสัมพันธ์มีลักษณะใกล้ชิดและพึ่งพาอาศัยกันมากขึ้นในระดับปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นภายในกรอบโครงสร้างอำนาจเดิม มิได้ขยายไปสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำหนดนโยบายอย่างถาวร

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์พบว่า ความเร่งด่วนของปัญหาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนเปลี่ยนไปจากการประสานงานตามภารกิจ ไปสู่การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในระดับพื้นที่ แต่เมื่อสถานการณ์คลี่คลาย ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีแนวโน้มกลับเข้าสู่รูปแบบเดิมที่หน่วยงานรัฐเป็นผู้กำหนดทิศทางหลัก ขณะที่ประชาชนทำหน้าที่สนับสนุนและปฏิบัติตามกรอบที่กำหนดไว้

4.5 แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น

จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านบางแก้วมีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการมากกว่าการมีส่วนร่วมเชิงกำหนดทิศทาง กล่าวคือ ประชาชนมีบทบาทในขั้นตอนการสนับสนุนกิจกรรม การประสานงาน และการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะ

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 แต่ยังมีข้อจำกัดในขั้นตอนการสะท้อนความคิดเห็นและการตัดสินใจเชิงนโยบาย ดังนั้น จากข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาได้ดังนี้

ประการแรก ควรพัฒนาระบบการสื่อสารและกลไกตอบสนองของหน่วยงานให้มีความรวดเร็วและลดขั้นตอนที่ซับซ้อน เนื่องจากผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า กระบวนการประสานงานผ่านช่องทางทางการยังมีความล่าช้าและไม่ยืดหยุ่น โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า

“ถ้าให้พูดเรื่องประสานกับหน่วยงาน ทำได้แค่ผ่านเพจเฟซบุ๊ก ซึ่งช้ามาก ๆ กว่าที่จะตอบกลับเป็นวัน ๆ” อีกทั้งในกรณีฉุกเฉินด้านสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “พอเป็นเรื่องสุขภาพ มันรอไม่ได้ แต่เขาให้เขียนคำร้องแล้วรอคิวรอ”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

ข้อความดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่ความไม่ต้องการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่อยู่ที่โครงสร้างการบริหารจัดการที่ยังไม่เอื้อต่อการตอบสนองเชิงสถานการณ์ ดังนั้น การพัฒนาการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องเริ่มจากการปรับปรุงกลไกการสื่อสารให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาสุขภาพที่ต้องการความรวดเร็วและความยืดหยุ่น

ประการที่สอง ควรสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการกำหนดมาตรการหรือโครงการที่มีผลกระทบต่อชุมชน จากข้อมูลพบว่า ในกรณีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในช่วงโควิด-19 ประชาชนในพื้นที่ไม่ได้รับการสอบถามความคิดเห็นล่วงหน้า โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า

“ตอนตั้งโรงพยาบาลสนาม ไม่ได้มีการสอบถามประชาชนระแวกนั้นเลยว่าตั้งตรงนี้ได้ไหม เค้าไปติดต่อในพื้นที่โรงแรมเก่า เค้าก็รู้แหละว่าปลอดภัย แต่อยากให้แจ้งข้อมูลที่ถูกต้องกับประชาชนหน่อย เพราะตอนนั้นโควิดมันน่ากลัว รังเกียจกันไปหมด”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

แม้ว่าหน่วยงานจะพิจารณาความเหมาะสมในเชิงวิชาการแล้วก็ตาม แต่การขาดกระบวนการสื่อสารและการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความหวาดกลัวและความไม่ไว้วางใจในช่วงเวลาที่ประชาชนมีความเปราะบางสูง ดังนั้น การพัฒนาการมีส่วนร่วมควรมุ่งสู่การ

สร้างเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับชุมชนก่อนการดำเนินโครงการสำคัญ เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและความชอบธรรมทางสังคม

ประการที่สาม ควรเสริมสร้างศักยภาพของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถทำงานเชิงรุกได้มากขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคล่องตัวในการจัดการสถานการณ์โควิดในหมู่ 5 มีความแตกต่างจากหมู่อื่น เนื่องจากผู้นำชุมชนมีเครือข่ายและประสบการณ์ด้านการช่วยเหลือฉุกเฉิน โดยมีการกล่าวว่า

“การทำงานสองบทบาท เป็นแต้มต่อของชุมชน เวลามีปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม จะประสานได้ไวกว่า เพราะมีเครือข่ายอยู่แล้ว ถ้าติดต่อผ่านระบบปกติบางทีก็ต้องรอหลายขั้นตอน”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

ในขณะที่ อสม. หลายรายสะท้อนข้อจำกัดด้านอำนาจหน้าที่และการอบรมว่า

“อสม. ไม่มีอำนาจในการตรวจ ไม่มีการอบรมในเชิงรุก มีแต่อบรมเรื่องการป้องกัน”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

นอกจากนี้ ยังพบว่า อสม. หลายรายเป็นผู้สูงอายุ และมีข้อจำกัดด้านกำลังแรงงานและความมั่นใจในการปฏิบัติงานในสถานการณ์เสี่ยง ส่งผลให้บทบาทของ อสม. ในช่วงแรกของการระบาดค่อนข้างนิ่ง จึงต้องอาศัยผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภายนอกเป็นผู้ดำเนินการหลัก

ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้ อสม. จะถูกออกแบบให้เป็นกลไกระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุด แต่หากไม่มีการเสริมสร้างอำนาจหน้าที่ ความชัดเจนเชิงบทบาท และการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมก็จะจำกัดอยู่เพียงบทบาทการแจ้งข้อมูลหรือการประสานงานเท่านั้น ไม่สามารถก้าวสู่การมีส่วนร่วมเชิงดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้น แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในมิติสุขภาพท้องถิ่น ควรมุ่งยกระดับศักยภาพของ อสม. ให้สามารถทำงานเชิงรุกมากขึ้น ทั้งในด้านการอบรมทักษะ การสนับสนุนอุปกรณ์ และการกำหนดขอบเขตอำนาจที่ชัดเจน เพื่อให้บทบาทของ อสม. สอดคล้องกับความคาดหวังของชุมชนและความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพใน

ประการที่สี่ ควรสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนและลดความซ้ำซ้อนของโครงสร้าง จากข้อมูลพบว่า ระบบสุขภาพในพื้นที่ประกอบด้วยเทศบาล รพ.สต. ฝ่ายปกครอง และเครือข่ายอื่น ๆ ซึ่งมีสายบังคับบัญชาและภารกิจแตกต่างกัน ส่งผลให้การประสานงานบางกรณีเกิดความไม่ชัดเจน ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ เทศบาล รพ.สต. ฝ่ายปกครอง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีสายการบังคับบัญชาแตกต่างกัน ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมบางประเภท โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องอาศัยอำนาจสั่งการหรือข้อกำหนดเชิงนโยบาย ไม่สามารถดำเนินการได้ในระดับเทศบาล เพียงลำพัง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า

“ถ้าเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยคำสั่งการ ต้องเป็นหน้าที่ของ สสจ. เทศบาลทำได้แค่ระดับปฏิบัติการหรือกระจายงบประมาณ”

(ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5, การสัมภาษณ์, วันที่ 9 กันยายน 2568)

ข้อความดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดเชิงอำนาจ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดทิศทางงานด้านสุขภาพ แม้เทศบาลจะใกล้ชิดกับประชาชนและรับรู้ปัญหาในพื้นที่โดยตรง แต่การตัดสินใจเชิงนโยบายหรือการกำหนดมาตรการบางประเภทกลับต้องรอการอนุมัติหรือสั่งการจากหน่วยงานระดับจังหวัด

โครงสร้างลักษณะนี้ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ แม้ประชาชนหรือผู้นำชุมชนจะมีข้อเสนอหรือความต้องการเฉพาะพื้นที่ แต่หากประเด็นดังกล่าวอยู่นอกเหนือขอบเขตอำนาจของเทศบาล ก็อาจไม่สามารถตอบสนองได้ทันที ทำให้การมีส่วนร่วมถูกจำกัดอยู่ในระดับการสนับสนุนหรือการดำเนินการตามกรอบที่กำหนดจากส่วนกลางมากกว่าการร่วมกำหนดทิศทาง

ดังนั้น แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมในบริบทนี้ จึงไม่ใช่เพียงการเพิ่มกิจกรรมในระดับชุมชน แต่ควรมุ่งสู่การสร้างกลไกประสานงานที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด เพื่อให้ข้อเสนอจากประชาชนสามารถถูกส่งต่อและพิจารณาในระดับนโยบายได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

บทสรุป

ผลการวิจัย เป็นการนำเสนอผลการศึกษาด้วยลักษณะ รูปแบบ และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินนโยบายสาธารณสุขท้องถิ่นในระดับพื้นที่ โดยอาศัยข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นภาพความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน เครือข่ายอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไปอย่างเป็นระบบ

ประการแรก ในภาวะปกติ การมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะการตอบสนองต่อกิจกรรมหรือโครงการที่หน่วยงานรัฐเป็นผู้กำหนด เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม การรับทราบกำจัดลูกน้ำยุงลาย หรือการสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราว กลไกการสะท้อนปัญหามีอยู่บ้างผ่านช่องทางการติดต่อหน่วยงาน เช่น การโทรศัพท์ การเขียนข้อความผ่านเว็บไซต์หรือเพจของหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม กระบวนการดังกล่าวไม่ได้มีลักษณะเป็นระบบการมีส่วนร่วมเชิงนโยบายแต่เป็นการสื่อสารเชิงปฏิบัติในลักษณะรายกรณีมากกว่า

ประการที่สอง บทบาทของประชาชนขยายตัวอย่างมีนัยสำคัญในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในระดับปฏิบัติการ เครือข่ายผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลายเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการด้านสาธารณสุขในระดับครัวเรือน ทั้งในด้านการสื่อสารข้อมูล การติดตามกลุ่มเสี่ยง การประสานงานผู้กักตัว และการสนับสนุนการคัดกรองในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แม้บทบาทเชิงปฏิบัติจะเพิ่มสูงขึ้น แต่กรอบการกำหนดทิศทางนโยบายหลักยังคงถูกกำหนดจากระดับโครงสร้างของหน่วยงานรัฐ

ประการที่สาม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทผู้นำชุมชนและเครือข่ายทางสังคมในฐานะตัวกลางเชื่อมต่อระหว่างรัฐกับประชาชน ความไว้วางใจ ความใกล้ชิด และทุนทางสังคมในชุมชนมีส่วนอย่างมากต่อระดับความร่วมมือของประชาชน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤต นอกจากนี้ กรณีศึกษาบางพื้นที่สะท้อนว่า หากผู้นำชุมชนมีเครือข่ายเพิ่มเติม เช่น การทำงานอาสาสมัครกับหน่วยกู้ภัยหรือหน่วยงานอื่น ๆ จะยิ่งเพิ่มศักยภาพในการจัดการสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเครือข่ายที่อยู่นอกกรอบราชการอย่างเป็นทางการก็มีน้ำหนักต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานในพื้นที่

ประการที่สี่ ปัจจัยเชิงโครงสร้างของระบบราชการยังคงเป็นกรอบกำหนดขอบเขตของการมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน แม้ประชาชนจะมีบทบาทในเชิงปฏิบัติและการสะท้อนปัญหา แต่การ

กำหนดนโยบาย การออกแบบมาตรการ และการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ยังคงอยู่ภายใต้โครงสร้างอำนาจของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก กล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นการสนับสนุนและร่วมดำเนินงานมากกว่าการร่วมกำหนดทิศทางเชิงนโยบาย

ประการที่ห้า เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างภาวะปกติกับภาวะวิกฤต จะเห็นพลวัตของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างชัดเจน กล่าวคือ ภาวะวิกฤตทำให้การพึ่งพาเครือข่ายระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น และเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีบทบาทเชิงปฏิบัติอย่างเข้มข้นมากขึ้น แต่พลวัตดังกล่าวไม่ได้ส่งผลให้โครงสร้างอำนาจหรือกระบวนการกำหนดนโยบายเปลี่ยนแปลงไปในเชิงสถาบันอย่างถาวร

ประการสุดท้าย ผลการศึกษาข้างสะท้อนให้เห็นถึงทิศทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือ การยกระดับการมีส่วนร่วมมิได้ขึ้นอยู่กับการเพิ่มจำนวนกิจกรรมหรือโครงการเท่านั้น หากแต่จำเป็นต้องปรับปรุงกลไกเชิงโครงสร้างที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในมิติของการสื่อสารที่รวดเร็วและโปร่งใส การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดแนวทางหรือมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพและบทบาทเชิงรุกของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนและบูรณาการมากยิ่งขึ้น ผลการสังเคราะห์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การสร้างความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องดำเนินควบคู่กันทั้งในระดับปัจเจก เครือข่ายชุมชน และระดับโครงสร้างการบริหารจัดการของภาครัฐ

โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายสาธารณสุขท้องถิ่นมีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมในระดับปฏิบัติการและการสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐเป็นหลัก ขณะที่ระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการกำหนดนโยบายยังมีขอบเขตจำกัดภายใต้กรอบโครงสร้างการบริหารภาครัฐ ผลการศึกษาดังกล่าวจึงนำไปสู่การอภิปรายเชิงทฤษฎีในบทที่ 5 เพื่อวิเคราะห์ว่า รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมที่ปรากฏในพื้นที่สะท้อนลักษณะการมีส่วนร่วมในเชิงแนวคิดเพียงใด ตลอดจนพิจารณาข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและเงื่อนไขทางสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดขอบเขตของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น และเพื่อเสนอแนะแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ชุมชนบ้านบางแก้ว ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลและตีความตามกรอบแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่า บทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมืองแก้วมีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมในระดับปฏิบัติการระหว่างชุมชนและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (Operational participation) กล่าวคือ ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุน ดำเนินกิจกรรม และประสานความร่วมมือในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะผ่านกลไกผู้นำชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกลางสำคัญในการเชื่อมโยงการดำเนินงานของภาครัฐกับบริบทของชุมชน อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในระดับการกำหนดทิศทางหรือออกแบบนโยบายยังคงมีข้อจำกัดภายใต้โครงสร้างการบริหารของหน่วยงานรัฐ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า ระดับและความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมไม่ได้คงที่ แต่แปรผันตามบริบทของสถานการณ์ โดยในภาวะปกติ การมีส่วนร่วมมักอยู่ในรูปแบบการตอบสนองต่อกิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดจากหน่วยงานรัฐ ขณะที่ในภาวะวิกฤต เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 บทบาทของประชาชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัครมีการขยายตัวอย่างชัดเจนทั้งในด้านการสื่อสาร การเฝ้าระวัง การประสานงาน และการช่วยเหลือในระดับครัวเรือน ความใกล้ชิด ความไว้วางใจ และทุนทางสังคมในระดับชุมชนจึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพ

บทที่ 5 นี้จึงมุ่งนำเสนอการสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย อภิปรายผลโดยเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายลักษณะเฉพาะของบทบาทและ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น ตลอดจนเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและระดับปฏิบัติการสำหรับการพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างประชาชนกับหน่วยงานภาครัฐให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาวะปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ในบริบทภาวะปกติ การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมือง แก้วต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ มีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมในระดับการปฏิบัติการ (Operational participation) เป็นสำคัญ กล่าวคือ ประชาชนเข้ามามีบทบาทในฐานะผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ให้ความร่วมมือ และผู้ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการที่หน่วยงานรัฐกำหนด มากกว่าการมีบทบาทในระดับการกำหนดทิศทางหรือออกแบบนโยบาย

จากการสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า กิจกรรมด้านสุขภาพในช่วงเวลาปกติส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามรอบหรือวาระที่กำหนดโดยเทศบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุข เช่น การรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคไข้เลือดออก การแจกจ่ายหรือรับทราบกำจัดลูกน้ำยุงลายผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในฐานะ “ผู้เข้าร่วม” หรือ “ผู้สนับสนุน” กิจกรรมดังกล่าว โดยความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมมักขึ้นอยู่กับความสะดวก ความพร้อมของแต่ละครัวเรือน และการประสานงานของผู้นำชุมชนหรือ อสม.

ในด้านกลไกการสะท้อนปัญหา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนสามารถแจ้งปัญหาหรือข้อร้องเรียนผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น การแจ้งผ่านผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน การติดต่อทางโทรศัพท์ การยื่นคำร้อง หรือการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ของหน่วยงานท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม กลไกดังกล่าวมีลักษณะเป็นการสะท้อนปัญหาเป็นรายกรณี (Case-based communication) มากกว่าการเปิดพื้นที่เชิงสถาบันสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมออกแบบแนวทางการดำเนินงานในระดับนโยบาย จากข้อมูลภาคสนาม ไม่พบกระบวนการประชุมหรือเวทีอย่างเป็นทางการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการกำหนดแผนงานด้านสุขภาพอย่างชัดเจน

ในเชิงลักษณะโดยรวม การมีส่วนร่วมในภาวะปกติจึงมีแนวโน้มเป็น “การมีส่วนร่วมเชิงตอบสนอง” (Reactive participation) กล่าวคือ เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่หน่วยงาน

รัฐกำหนดกรอบ แนวทาง หรือกิจกรรมไว้แล้ว ประชาชนจึงเข้ามาในฐานะผู้ตอบรับหรือผู้ปฏิบัติ ตาม มากกว่าการเป็นผู้ริเริ่มหรือร่วมกำหนดทิศทางตั้งแต่ต้น กระบวนการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนที่ยังคงมีลักษณะเชิงบนลงล่าง (Top-down orientation) ในระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นในการศึกษารุ่นนี้ ไม่ได้หมายความว่าประชาชนไม่มีบทบาทหรือขาดความตระหนักในประเด็นด้านสุขภาพ แต่บทบาทดังกล่าวดำเนินไปภายใต้กรอบการบริหารจัดการที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดทิศทางหลัก กล่าวอีกนัยหนึ่ง การมีส่วนร่วมในภาวะปกติเป็นการมีส่วนร่วมที่เน้นความร่วมมือในการดำเนินงานมากกว่าการร่วมกำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่สะท้อนรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสถาบันระหว่างภาครัฐกับประชาชนในระดับท้องถิ่น

5.1.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาวะวิกฤต

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อบริบทของพื้นที่เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รูปแบบและความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมืองแก้วมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ บทบาทของประชาชนไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรมตามวาระที่กำหนด หากแต่ขยายตัวไปสู่การมีส่วนร่วมเชิงรุกในระดับปฏิบัติการที่เข้มข้นและต่อเนื่องมากขึ้น

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ในระยะแรกของการแพร่ระบาด ซึ่งหน่วยงานภายนอกยังไม่ได้เข้ามาดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบ กลไกในระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและจัดการสถานการณ์เบื้องต้น เช่น การติดตามข้อมูลผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง การแจ้งเตือนประชาชนในชุมชน การประสานข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุข และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคในระดับครัวเรือน บทบาทดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพที่อาศัยกลไกภายในชุมชนเป็นฐานสำคัญ

นอกจากนี้ ภาวะวิกฤตยังส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในบางมิติมีลักษณะเป็นการร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาร่วมกัน (Collective responsibility) มากขึ้น เช่น การสนับสนุนการคัดกรอง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยง การช่วยเหลือผู้กักตัว หรือการจัดสรรทรัพยากรในระดับชุมชน ความเร่งด่วนของสถานการณ์ทำให้ความร่วมมือในระดับพื้นที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมี

ความเข้มข้นกว่าภาวะปกติ โดยอาศัยความใกล้ชิด ความคุ้นเคย และความไว้วางใจที่มีอยู่ในโครงสร้างทางสังคมของชุมชน

อย่างไรก็ตาม แม้บทบาทเชิงปฏิบัติของประชาชนจะขยายตัวอย่างชัดเจนในภาวะวิกฤต แต่ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดแนวทางหลักหรือมาตรการสำคัญยังคงอยู่ภายใต้กรอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐ กล่าวคือ ประชาชนมีบทบาทในการสนับสนุน ปรับใช้ และดำเนินการตามมาตรการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในระดับการออกแบบนโยบายหรือกำหนดทิศทางเชิงยุทธศาสตร์โดยตรง

ในเชิงวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤต สามารถอธิบายได้ว่าเป็น “การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการแบบเข้มข้น” ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของความจำเป็นและความเร่งด่วนของสถานการณ์ กล่าวคือ บริบทวิกฤตทำหน้าที่เป็นปัจจัยกระตุ้น (Triggering factor) ที่ทำให้บทบาทของประชาชนในระดับพื้นที่ขยายตัวทั้งในด้านขอบเขตและความถี่ของการมีส่วนร่วม แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจในการกำหนดนโยบายอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาวะปกติและภาวะวิกฤต จะเห็นได้ว่า ความแตกต่างไม่ได้อยู่ที่การมีหรือไม่มีการมีส่วนร่วม แต่อยู่ที่ “ระดับความเข้มข้น” และ “ลักษณะของบทบาท” ที่ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง กล่าวคือ ในภาวะปกติ การมีส่วนร่วมมีลักษณะเชิงตอบสนองต่อกิจกรรมที่กำหนดไว้แล้ว ขณะที่ในภาวะวิกฤต การมีส่วนร่วมมีลักษณะเชิงรุกในระดับปฏิบัติการมากขึ้น แต่ยังคงดำเนินไปภายใต้กรอบโครงสร้างการบริหารของหน่วยงานรัฐ

5.1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับของบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในชุมชนบ้านเมืองแก้วสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ระดับและขอบเขตของบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นไม่ได้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ หรือเป็นเพียงผลจากความสมัครใจของประชาชนเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายมิติที่เชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน ทั้งในเชิงโครงสร้างของระบบการบริหารภาครัฐ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์และทุนทางสังคมในระดับชุมชน ตลอดจนบริบทสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในแต่ละช่วงเวลาไม่ได้มีลักษณะคงที่ หากแต่แปรผันตามเงื่อนไขที่รายล้อมอยู่ กล่าวคือ ในบางบริบทการมีส่วนร่วมอาจมี

ลักษณะจำกัดอยู่ในระดับการสนับสนุนหรือการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้แล้ว ขณะที่ในบางบริบท โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วนสูง บทบาทของประชาชนกลับขยายตัวอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในด้านความรับผิดชอบ ความถี่ของการมีส่วนร่วม และขอบเขตของกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้สะท้อนถึงความแตกต่างด้านความตระหนักหรือความตั้งใจของประชาชนเป็นหลัก หากแต่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างอำนาจ กลไกการตัดสินใจ และความเข้มแข็งของเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่สำคัญ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมมิใช่เพียงความสัมพันธ์สองฝ่ายระหว่าง “รัฐ” กับ “ประชาชน” เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทของความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับชุมชนเองด้วย กล่าวคือ บทบาทของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายทางสังคมภายในพื้นที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกำหนดทิศทางและความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม ความไว้วางใจ ความคุ้นเคย และความใกล้ชิดในระดับพื้นที่จึงทำหน้าที่เป็นทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการระดมความร่วมมือ โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

ดังนั้น เมื่อพิจารณาในเชิงวิเคราะห์ อาจกล่าวได้ว่า ระดับและขอบเขตของบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมืองแก้วเป็นผลจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยเชิงโครงสร้าง ปัจจัยเชิงสังคม และปัจจัยเชิงบริบทสถานการณ์ ซึ่งแต่ละปัจจัยไม่ได้ทำงานอย่างโดดเดี่ยวแต่ส่งเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน การทำความเข้าใจปัจจัยเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอธิบายลักษณะเฉพาะของการมีส่วนร่วมในพื้นที่ศึกษา และเป็นฐานสำหรับการอภิปรายเชิงทฤษฎีในลำดับถัดไป

โดยสามารถสังเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อบทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยเชิงโครงสร้างของระบบการบริหารภาครัฐ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า กรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นยังคงอยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารแบบลำดับชั้น (Hierarchical structure) โดยหน่วยงานรัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน และแนวทางหลักในการดำเนินงาน ส่วนประชาชนและกลไกระดับชุมชนทำหน้าที่สนับสนุนและปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว

โครงสร้างลักษณะนี้ส่งผลให้พื้นที่ของการมีส่วนร่วมในระดับการกำหนดทิศทางมีข้อจำกัด แม้ว่าจะมีช่องทางการสื่อสารหรือการสะท้อนปัญหา แต่กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ยังคงรวมศูนย์อยู่ในระดับหน่วยงานรัฐ กล่าวอีกนัยหนึ่ง โครงสร้างการบริหารทำหน้าที่กำหนด “กรอบความเป็นไปได้” ของการมีส่วนร่วม ที่จะขยายตัวได้เพียงใด และในระดับใด

2. บทบาทของผู้นำชุมชนและเครือข่ายทางสังคม

ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างชัดเจนคือ บทบาทของผู้นำชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมต่อระหว่างรัฐกับประชาชนในระดับพื้นที่ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความเข้มแข็งของผู้นำ ความสามารถในการประสานงาน และการมีเครือข่ายสนับสนุน ส่งผลโดยตรงต่อระดับความร่วมมือของประชาชน

ในกรณีของบางหมู่บ้านที่ผู้นำมีบทบาทหลายมิติและมีเครือข่ายอาสาสมัครที่เข้มแข็ง การดำเนินงานด้านสุขภาพสามารถประสานงานได้รวดเร็วและคล่องตัวมากกว่าพื้นที่ที่ต้องรอการประสานจากส่วนกลาง ปัจจัยด้านความไว้วางใจ (trust) และความคุ้นเคยในระดับชุมชนจึงเป็นทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการระดมความร่วมมือ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์วิกฤต กล่าวได้ว่า ระดับความเข้มแข็งของผู้นำและเครือข่ายในพื้นที่เป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมในทางปฏิบัติ

3. บริบทสถานการณ์และระดับความเร่งด่วนของปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า บริบทสถานการณ์ โดยเฉพาะระดับความเร่งด่วนของปัญหา เป็นปัจจัยที่ทำให้รูปแบบการมีส่วนร่วมเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ในภาวะปกติ การมีส่วนร่วมมักอยู่ในระดับการตอบสนองต่อกิจกรรมที่กำหนดเป็นรอบ ๆ แต่เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ความจำเป็นในการจัดการปัญหาอย่างเร่งด่วนทำให้บทบาทของประชาชนขยายตัวในระดับปฏิบัติการ กล่าวได้ว่า ภาวะวิกฤตจึงทำหน้าที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการระดมทรัพยากรและความร่วมมือในระดับชุมชนอย่างเข้มข้นมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้บทบาทเชิงปฏิบัติจะเพิ่มขึ้น แต่โครงสร้างการกำหนดทิศทางหลักยังคงอยู่ภายใต้กรอบของหน่วยงานรัฐเช่นเดิม

5.1.4 สรุป

เมื่อทำความเข้าใจผลการศึกษาโดยภาพรวม จะเห็นได้ว่า ระดับและขอบเขตของบทบาท และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมืองแก้วไม่ได้เป็นผลลัพธ์ของปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง โดยลำพัง แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายมิติที่ทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ ทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างของการบริหารภาครัฐ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำและทุนทางสังคมในระดับพื้นที่ ตลอดจนบริบทของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา

ในเชิงโครงสร้าง พบว่า กรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นยังคงอยู่ภายใต้ระบบการบริหารที่หน่วยงานภาครัฐมีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และรูปแบบการดำเนินงาน ขณะที่ประชาชนและกลไกในระดับชุมชนเข้ามามีบทบาทในฐานะผู้ร่วมดำเนินการ สนับสนุน และขับเคลื่อนกิจกรรมตามกรอบที่กำหนดไว้แล้ว โครงสร้างดังกล่าวมีส่วนกำหนด “เพดาน” ของการมีส่วนร่วมว่าจะขยายไปได้ถึงระดับใด โดยเฉพาะในมิติของการตัดสินใจเชิงนโยบาย

อย่างไรก็ตาม ภายในกรอบโครงสร้างเดียวกัน ระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมกลับแตกต่างกันไปตามความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน เครือข่ายอาสาสมัคร และความไว้วางใจระหว่างสมาชิกในพื้นที่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าทุนทางสังคมและความสัมพันธ์ในระดับชุมชนมีบทบาทสำคัญในการแปรเปลี่ยนกรอบเชิงโครงสร้างให้เกิดผลในทางปฏิบัติ กล่าวอีกนัยหนึ่ง แม้โครงสร้างจะกำหนดขอบเขตโดยรวม แต่พลวัตภายในชุมชนสามารถส่งผลต่อระดับความกระตือรือร้น ความต่อเนื่อง และประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ บริบทของสถานการณ์ โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะที่มีความเร่งด่วนหรือวิกฤตด้านสุขภาพ ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน จากการมีส่วนร่วมในลักษณะกิจกรรมตามรอบเวลา ไปสู่การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการที่เข้มข้นและต่อเนื่องมากขึ้น ภาวะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมไม่ได้เป็นสถานะคงที่ หากแต่เป็นปรากฏการณ์ที่มีลักษณะพลวัต แปรผันตามเงื่อนไขเชิงโครงสร้างและบริบททางสังคมที่รายล้อมอยู่ในแต่ละช่วงเวลา

กล่าวโดยสรุป บทบาทของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในชุมชนบ้านเมืองแก้วมีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการภายใต้กรอบการบริหารของรัฐ โดยระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ทุนทางสังคม และความเร่งด่วนของปัญหาทำงานส่งเสริมกันเหมาะสม ขณะเดียวกัน ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างยังคงมีอิทธิพลต่อขอบเขตของการตัดสินใจในระดับนโยบาย

ผลการสังเคราะห์ดังกล่าวนำไปสู่ประเด็นสำคัญในเชิงวิเคราะห์ว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมที่ปรากฏในพื้นที่ศึกษานั้นสามารถอธิบายได้อย่างไรในกรอบแนวคิดทางวิชาการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และสะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างรัฐกับชุมชนในระดับท้องถิ่น ในลักษณะใด ประเด็นเหล่านี้จะได้รับการอภิปรายและเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในหัวข้อถัดไป

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาครัฐของชุมชนบ้านเมืองแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ” ไม่ได้เป็นเพียงการนำเสนอข้อค้นพบเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบและระดับของการมีส่วนร่วมในพื้นที่ศึกษาเท่านั้น แต่เป็นการนำผลดังกล่าวมาวิเคราะห์และตีความในเชิงทฤษฎีภายใต้กรอบแนวคิด ประกอบด้วย 1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน 2. แนวคิดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม 3. แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ 4. แนวคิดการเสริมพลังชุมชน และ 5. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพท้องถิ่น

การอภิปรายผลในส่วนนี้มุ่งวิเคราะห์ว่า ข้อค้นพบจากพื้นที่ศึกษาที่มีความสอดคล้องแตกต่าง หรือขยายความเข้าใจจากกรอบแนวคิดดังกล่าวในลักษณะใด โดยให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจ “ลักษณะเชิงโครงสร้าง” และ “พลวัตเชิงปฏิบัติการ” ของการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ไม่เพียงพิจารณาว่าประชาชนมีบทบาทในระดับใด แต่พิจารณาด้วยว่า บทบาทดังกล่าวตั้งอยู่ภายใต้เงื่อนไขเชิงอำนาจ โครงสร้างการบริหาร และบริบททางสังคมแบบใด

นอกจากนี้ การอภิปรายยังมุ่งทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนในระดับท้องถิ่นในฐานะความสัมพันธ์เชิงสถาบัน (Institutional relationship) ที่มีทั้งมิติของการเปิดพื้นที่ (Openness) และข้อจำกัด (Constraints) ควบคู่กันไป กล่าวอีกนัยหนึ่ง แม้กลไกทางกฎหมายและนโยบายจะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วม แต่ระดับของการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายอาจยังขึ้นอยู่กับโครงสร้างอำนาจ ทรัพยากร และความพร้อมของทั้งสองฝ่าย

ในบริบทของการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งมีลักษณะเป็นนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยตรง การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงไม่ได้เป็นเพียงกลไกสร้างความชอบธรรมให้แก่การดำเนินงานของรัฐเท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ความเหมาะสม และความยั่งยืนของมาตรการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ด้วย ดังนั้น การนำผลการศึกษามาอภิปรายเชื่อมโยงกับแนวคิดทางทฤษฎี จึงช่วยให้สามารถทำความเข้าใจได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นว่า การมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านเมืองแก้วนั้นอยู่ในระดับใดของกรอบแนวคิดทางวิชาการ และสะท้อนพัฒนาการของการบริหารท้องถิ่นในมิติใดบ้าง

ด้วยเหตุนี้ การอภิปรายผลในหัวข้อนี้จึงเชื่อมโยงข้อค้นพบกับกรอบแนวคิดของการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์ทั้งในมิติระดับการมีส่วนร่วม โครงสร้างการบริหาร ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การเสริมพลังชุมชน และกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่ความ

เข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบและข้อจำกัดของการมีส่วนร่วมของประชาชนในบริบทการบริหารท้องถิ่นไทยในปัจจุบัน

5.2.1 บทบาทของประชาชนในกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นในฐานะกระบวนการต่อเนื่อง

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ศึกษาไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะเหตุการณ์เฉพาะกิจที่สิ้นสุดลงเมื่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเสร็จสิ้น หากแต่ดำรงอยู่ในลักษณะกระบวนการต่อเนื่องที่ครอบคลุมหลายช่วงของการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น ทั้งในขั้นตอนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม การประสานงานผ่านผู้นำชุมชน ตลอดจนการติดตามหรือสะท้อนปัญหาในบางกรณี ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Rifkin (2009) ที่เสนอว่าการมีส่วนร่วมควรถูกทำความเข้าใจในฐานะ “กระบวนการ” (Process) ซึ่งมีความต่อเนื่องและพัฒนาได้ มากกว่าการมองเป็นเพียง “เหตุการณ์” (Event) ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว

อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ในเชิงโครงสร้างอำนาจ พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวยังดำเนินอยู่ภายใต้กรอบการกำหนดทิศทางจากหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก กล่าวคือ แม้ประชาชนจะมีบทบาทอย่างสำคัญในระดับการปฏิบัติการ (Implementation level) แต่บทบาทในระดับการกำหนดวาระ (Agenda setting) และการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Policy decision-making) ยังคงมีข้อจำกัดอย่างชัดเจน ขอบเขตอำนาจในการนิยามปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข และจัดสรรทรัพยากรยังอยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารของรัฐท้องถิ่นเป็นสำคัญ

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความแตกต่างระหว่าง “การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติ” กับ “การมีอำนาจกำหนดทิศทาง” ซึ่งเป็นประเด็นที่แนวคิดการมีส่วนร่วมจำนวนมากได้ชี้ให้เห็นว่าระดับของการมีส่วนร่วมไม่ได้พิจารณาเพียงความถี่ของการเข้าร่วม แต่ต้องพิจารณาถึงระดับอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจด้วย ดังนั้น แม้การมีส่วนร่วมในพื้นที่ศึกษาจะมีลักษณะต่อเนื่องในเชิงกระบวนการ แต่เมื่อพิจารณาในมิติของการกระจายอำนาจ (Power redistribution) ยังอาจกล่าวได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมภายใต้กรอบการกำกับของรัฐมากกว่าการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนกำหนดทิศทางเชิงนโยบายอย่างแท้จริง

ในมิตินี้ ผลการศึกษาจึงช่วยขยายความเข้าใจเชิงทฤษฎีว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมจาก “เหตุการณ์” ไปสู่ “กระบวนการ” แม้จะเป็นพัฒนาการเชิงบวก แต่ยังไม่เพียงพอหากไม่ควบคู่กับ

การเปิดพื้นที่เชิงอำนาจให้ประชาชนสามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม

5.2.2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามกรอบแนวคิดการมีส่วนร่วม

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมสาธารณะของ OECD (2001) ซึ่งแบ่งระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การให้ข้อมูล (Information) การปรึกษาหารือ (Consultation) และการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการแบบมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ (Active Participation) พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมืองแก้วมีลักษณะก้าวหน้าในระดับการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่ยังไม่ถึงระดับการมีอิทธิพลร่วมกำหนดทิศทางเชิงนโยบายอย่างเต็มรูปแบบ

ในระดับการให้ข้อมูล (Information) หน่วยงานภาครัฐท้องถิ่นมีบทบาทในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ มาตรการ และกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งการประชุม ชุมชน การสื่อสารผ่านผู้นำท้องถิ่น และสื่อออนไลน์ของหน่วยงาน ลักษณะดังกล่าวสะท้อนการเปิดพื้นที่ด้านข้อมูลข่าวสารในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม โครงสร้างการสื่อสารยังมีลักษณะเป็นการสื่อสารทางเดียว กล่าวคือ ประชาชนทำหน้าที่ในฐานะผู้รับข้อมูล มากกว่าผู้มีบทบาทกำหนดเนื้อหา และกรอบของข้อมูลนั้น

ในระดับการปรึกษาหารือ (Consultation) ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหา เสนอข้อคิดเห็น และแสดงความต้องการผ่านเวทีประชุมหรือช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสะท้อนว่ามีพื้นที่ให้เกิดการโต้ตอบระหว่างรัฐกับประชาชน อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ในเชิงโครงสร้าง จะพบว่ากรอบประเด็น วาระการประชุม และทางเลือกเชิงนโยบายยังคงถูกกำหนดโดยหน่วยงานรัฐเป็นหลัก กล่าวคือ แม้ประชาชนจะสามารถ “แสดงความคิดเห็น” ได้ แต่ขอบเขตของความคิดเห็นดังกล่าวยังอยู่ภายใต้กรอบที่รัฐกำหนดไว้ล่วงหน้า

ส่วนในระดับการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการแบบมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ (Active Participation) ซึ่งตามกรอบแนวคิดหมายถึงการที่ประชาชนมีบทบาทร่วมกำหนดทิศทาง วางแผน และตัดสินใจในประเด็นนโยบายอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของประชาชนในพื้นที่ยังไม่ขยายไปถึงระดับดังกล่าวอย่างชัดเจน แม้ประชาชนจะมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการดำเนินงาน (Implementation) และบางกรณีมี

ส่วนร่วมในการติดตามผล แต่การกำหนดวาระนโยบาย (Agenda Setting) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากร ยังคงเป็นอำนาจหลักของหน่วยงานภาครัฐท้องถิ่น

ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นความแตกต่างระหว่าง “การเข้าร่วมในเชิงกิจกรรม” กับ “การมีอำนาจร่วมกำหนดกิจกรรม” กล่าวคือ แม้กลไกการมีส่วนร่วมในพื้นที่จะมีพัฒนาการในเชิงกระบวนการ แต่เมื่อพิจารณาในมิติของการกระจายอำนาจ (Power Redistribution) ยังพบข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมยังคงอยู่ในกรอบการบริหารของรัฐเป็นสำคัญ

ในเชิงแนวคิด ข้อค้นพบดังกล่าวจึงสะท้อนลักษณะของการมีส่วนร่วมที่อยู่ในช่วงกึ่งกลางระหว่างการปรึกษาหารือ (Consultation) กับการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (Active Participation) กล่าวคือ มีการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีเสียง (Voice) แต่ระดับของอำนาจในการกำหนดผลลัพธ์ (Influence over Outcomes) ยังไม่เต็มรูปแบบ การวิเคราะห์ผ่านกรอบการมีส่วนร่วมสาธารณะจึงช่วยให้เห็นอย่างเป็นระบบว่า ความท้าทายสำคัญของการบริหารสุขภาพท้องถิ่นไม่ได้อยู่ที่การสร้างเวทีการมีส่วนร่วมเท่านั้นแต่คือการขยายขอบเขตอำนาจในการตัดสินใจให้ประชาชนสามารถมีบทบาทในเชิงกำหนดทิศทางอย่างแท้จริง

5.2.3 โครงสร้างการบริหารของเทศบาลเมืองบางแก้วกับข้อจำกัดของการมีส่วนร่วมภายใต้กรอบการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM)

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์สะท้อนอย่างชัดเจนว่า แม้เทศบาลเมืองบางแก้วจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมด้านสุขภาพท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น การร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับทราบกำจัดลูกน้ำยุงลาย การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามวาระ หรือการแจ้งปัญหาผ่านผู้นำชุมชนและช่องทางออนไลน์ของเทศบาล แต่กระบวนการกำหนดกรอบนโยบาย แผนงาน และการจัดสรรงบประมาณยังคงอยู่ภายใต้การตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้บทบาทของตนเองในฐานะ “ผู้เข้าร่วมกิจกรรม” มากกว่า “ผู้ร่วมกำหนดการดำเนินกิจกรรม” กล่าวคือ การมีส่วนร่วมมักเกิดขึ้นภายหลังจากที่เทศบาลได้กำหนดโครงการหรือแนวทางดำเนินงานไว้แล้ว ขณะที่ช่องทางสะท้อนปัญหาแม้จะมีอยู่จริง แต่ยังไม่ได้เชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบายอย่างเป็นระบบ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นความแตกต่างระหว่างพื้นที่ปฏิบัติการกับพื้นที่ตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างชัดเจน

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ซึ่งมุ่งเน้นการปรับบทบาทของรัฐให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อประชาชนมากขึ้น (Gruening, 2001; จัตรชัย นาถ้ำพลอย, 2563) จะเห็นได้ว่า เทศบาลเมืองบางแก้ว มีการปรับตัวในบางมิติที่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว เช่น การเปิดช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ การประสานงานกับผู้นำชุมชน การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในระดับปฏิบัติการ และการตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในสถานการณ์เร่งด่วนด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การนำแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) มาปรับใช้ในระดับพื้นที่ยังคงจำกัดอยู่ในมิติของ “การปรับวิธีการบริหาร” มากกว่าการ “กระจายอำนาจเชิงโครงสร้าง” กล่าวคือ แม้รูปแบบการดำเนินงานจะเปิดกว้างและยืดหยุ่นมากขึ้น แต่โครงสร้างอำนาจในการกำหนดนโยบายยังคงเป็นแบบลำดับขั้น (hierarchical structure) และรวมศูนย์อยู่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นลักษณะของการเปลี่ยนผ่านแบบค่อยเป็นค่อยไป (Incremental adaptation) มากกว่าการปฏิรูปเชิงสถาบันอย่างเต็มรูปแบบ การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเกิดขึ้นภายใต้กรอบที่รัฐกำหนดไว้ล่วงหน้า และยังไม่พัฒนาไปสู่ระดับการมีอำนาจร่วมตัดสินใจอย่างแท้จริง แม้จะมีความพยายามสร้างความร่วมมือในระดับปฏิบัติการก็ตาม

ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงเสนอได้ว่า ในบริบทของเทศบาลเมืองบางแก้ว การบริหารจัดการด้านสุขภาพท้องถิ่นอยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างรูปแบบการบริหารราชการแบบดั้งเดิมกับแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) กล่าวคือ มีการเปิดพื้นที่ความร่วมมือในระดับการดำเนินงาน แต่ยังไม่ถึงระดับการกระจายอำนาจเชิงนโยบายอย่างสมบูรณ์ การทำความเข้าใจข้อจำกัดเชิงโครงสร้างดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่ลึกซึ้งและยั่งยืนมากยิ่งขึ้นในอนาคต

5.2.4 บทบาทผู้นำชุมชนและทุนทางสังคมในการเสริมพลังการมีส่วนร่วม (Community Empowerment)

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมืองแก้วไม่ได้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในทุกบริบท แต่มีความแตกต่างตามความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัครในแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะใน

ประเด็นงานด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยการประสานงานอย่างใกล้ชิด เช่น การควบคุมโรค การเฝ้าระวัง ปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้นำชุมชนทำหน้าที่เป็น “ตัวกลางเชื่อมโยง” ระหว่างเทศบาลกับประชาชน ไม่เพียงแต่ถ่ายทอดข้อมูลจากหน่วยงานรัฐสู่ชุมชน แต่ยังมีบทบาทในการชักชวน ระดมกำลัง และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ขณะเดียวกัน เครือข่ายอาสาสมัครในพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการติดตาม ดูแล และประสานการดำเนินงานในระดับครัวเรือน ซึ่งทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีความต่อเนื่องและเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) ของ Laverack (2006) จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบสำคัญของการเสริมพลัง ได้แก่ ความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน (Self-management) การระดมทรัพยากรในพื้นที่ (Resource mobilization) และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (Network building) ปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมในกรณีศึกษานี้ กล่าวคือ ชุมชนไม่ได้รอการดำเนินการจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว แต่มีการจัดการในระดับพื้นที่ผ่านโครงสร้างความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิม

ทุนทางสังคมในรูปแบบของความไว้วางใจ ความคุ้นเคย และความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ หรือความเป็นเพื่อนบ้าน มีบทบาทอย่างมากต่อความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ความร่วมมือมักเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อมีผู้นำที่ได้รับความเชื่อถือ และเมื่อประชาชนรู้สึกว่าการกิจกรรมดังกล่าวเป็นเรื่องใกล้ตัวและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันโดยตรง ทุนทางสังคมจึงทำหน้าที่เป็น “กลไกขับเคลื่อนภายใน” ที่เสริมแรงให้การดำเนินงานของเทศบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วนหรือวิกฤตด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในระดับชุมชนมีบทบาทโดดเด่นยิ่งขึ้น การระดมความร่วมมือสามารถเกิดขึ้นได้รวดเร็วและยืดหยุ่นกว่าภาวะปกติ สะท้อนให้เห็นว่าการเสริมพลังชุมชนไม่ได้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจอย่างฉับพลัน หากแต่เป็นการขยายขอบเขตอำนาจเชิงปฏิบัติการ (practical power expansion) ภายใต้อกรอบโครงสร้างเดิม

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า การเสริมพลังดังกล่าวยังคงพึ่งพานักคิดและความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเป็นสำคัญ กล่าวคือ หากขาดผู้นำที่เข้มแข็งหรือเครือข่ายที่มีความไว้วางใจกันสูง ระดับการมีส่วนร่วมอาจลดลงได้ ประเด็นนี้สะท้อนว่า การเสริมพลังชุมชน (Community

Empowerment) ในพื้นที่ซึ่งมีลักษณะเป็น “พลังเชิงบริบท” มากกว่าการสถาปนาโครงสร้างการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนในระดับสถาบัน

โดยสรุป การวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) ช่วยให้เห็นว่า บทบาทของผู้นำและทุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีส่วนร่วมในชุมชนบ้านเมืองแก้วมีความเข้มข้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แม้ภายใต้ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของรัฐ การเสริมพลังจึงเกิดขึ้นในลักษณะของการขยายพื้นที่ปฏิบัติการ มากกว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำไปพิจารณาในการออกแบบกลไกการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนต่อไป

5.2.5 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพท้องถิ่น: การวิเคราะห์กรณีเทศบาลเมืองบางแก้ว

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนบ้านเมืองแก้วไม่ได้กระจายตัวอย่างเท่าเทียมกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพท้องถิ่น แต่มีความเข้มข้นแตกต่างกันตามลำดับขั้นของกระบวนการนโยบาย เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดกระบวนการกำหนดนโยบาย (Policy Process Theory) จะเห็นได้ว่า การกำหนดนโยบายประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา (Problem identification) การกำหนดทางเลือกนโยบาย (Policy formulation) การตัดสินใจ (Decision-making) การดำเนินการ (Implementation) และการติดตามประเมินผล (Evaluation) ในเชิงทฤษฎี การมีส่วนร่วมของประชาชนควรเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดทุกช่วงของกระบวนการดังกล่าว เพื่อให้เกิดความสอดคล้องระหว่างนโยบายกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า บทบาทของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้วมีความชัดเจนและเข้มข้นมากที่สุดในช่วงขั้นตอนการดำเนินการ (Implementation) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังปัญหาในชุมชน การให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนโครงการที่เทศบาลกำหนดไว้แล้ว

นอกจากนี้ ประชาชนยังมีบทบาทบางส่วนในขั้นตอนการสะท้อนปัญหา (Problem feedback) ผ่านช่องทางการแจ้งข้อมูลต่อผู้นำชุมชนหรือเทศบาล ดังนั้น เมื่อพิจารณาในขั้นตอนการกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย (Policy formulation) และการตัดสินใจ (Decision-making) พบว่ายังมีข้อจำกัดอย่างชัดเจน กล่าวคือ แม้จะมีเวทีรับฟังความคิดเห็นหรือช่องทางเสนอข้อเสนอนะ แต่การ

กำหนดกรอบทางเลือกหลัก งบประมาณ และทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ยังคงอยู่ในดุลพินิจของหน่วยงานรัฐเป็นสำคัญ ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมตลอดทั้งวงจรนโยบาย (Policy cycle) อย่างเต็มรูปแบบ

ในเชิงวิเคราะห์ สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็น “ความไม่สมดุลของอำนาจ” (Power asymmetry) ระหว่างภาครัฐกับประชาชนในกระบวนการนโยบาย แม้กลไกเชิงกฎหมายและนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นจะเปิดพื้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม แต่ระดับของการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจจริงยังขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ทรัพยากรงบประมาณ ความเชี่ยวชาญเชิงเทคนิค และเจตจำนงทางการบริหารของหน่วยงานรัฐ

ผลการศึกษาจึงสะท้อนว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพท้องถิ่นในกรณีเทศบาลเมืองบางแก้ว มีลักษณะ “เข้มแข็งในระดับปฏิบัติการ แต่จำกัดในระดับการกำหนดทิศทาง” กล่าวคือ ประชาชนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน แต่ยังไม่ได้มีบทบาทอย่างเป็นระบบในขั้นตอนการออกแบบและเลือกทางเลือกเชิงนโยบาย ทำให้เห็นชัดเจนว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมในอนาคตควรมุ่งขยายบทบาทของประชาชนให้ครอบคลุมขั้นตอนต้นน้ำของกระบวนการนโยบายมากยิ่งขึ้น ไม่เพียงแต่ในฐานะผู้ปฏิบัติหรือผู้รับผลกระทบ แต่ในฐานะผู้ร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินกิจกรรมสุขภาพท้องถิ่นอย่างแท้จริง

สรุปผลการอภิปราย

จากการอภิปรายผลการศึกษาข้างต้น สามารถสังเคราะห์ภาพรวมเชิงแนวคิดได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของชุมชนบ้านเมืองแก้วมีลักษณะเป็น “การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการภายใต้กรอบโครงสร้างรัฐ” กล่าวคือ ประชาชนมีบทบาทอย่างชัดเจนในระดับการดำเนินงาน การสนับสนุนกิจกรรม และการสะท้อนปัญหาในพื้นที่ แต่ขอบเขตอำนาจในการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายยังคงอยู่ภายใต้หน่วยงานภาครัฐเป็นสำคัญ

เมื่อพิจารณาโดยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในฐานะกระบวนการ พบว่า การมีส่วนร่วมในพื้นที่ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นเพียงเหตุการณ์เฉพาะกิจ หากแต่เป็นกระบวนการที่ดำเนินต่อเนื่องในหลายช่วงของการทำงานด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความต่อเนื่องดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมตลอดวงจรของกระบวนการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะในขั้นตอนการกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์

ในมิติของระดับการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาสะท้อนว่า พื้นที่ศึกษาอยู่ในระดับการปรึกษาหารือและการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Active Participation) ในบางกิจกรรม แต่ยังไม่ถึงระดับการมีอำนาจร่วมกำหนดทิศทางนโยบายอย่างเต็มรูปแบบ ประเด็นนี้เชื่อมโยงกับข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของการบริหารภาครัฐ ซึ่งแม้จะได้รับอิทธิพลจากแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) ที่เน้นความคล่องตัวและการตอบสนองต่อประชาชน แต่โครงสร้างอำนาจหลักยังคงเป็นแบบลำดับชั้นและรวมศูนย์

ในขณะเดียวกัน ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นบทบาทสำคัญของผู้นำชุมชนและทุนทางสังคมในการเสริมพลังการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ และเครือข่ายอาสาสมัครมีบทบาทเป็นกลไกสนับสนุนให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วน ซึ่งการเสริมพลังดังกล่าวยังมีลักษณะพึ่งพาบุคคลและบริบทเฉพาะมากกว่าการสถาปนาเป็นกลไกเชิงสถาบันที่มั่นคง กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนในกรณีเทศบาลเมืองบางแก้วสะท้อนลักษณะของ “การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในระดับปฏิบัติการ” มากกว่าการ “เปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอำนาจ” อย่างแท้จริง การทำความเข้าใจพลวัตระหว่างโครงสร้างรัฐ ทุนทางสังคม และกระบวนการนโยบาย จึงเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่ลึกซึ้งและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะสุขท้องถิ่นอยู่ในระดับที่แตกต่างกันตามขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย โดยประชาชนมีบทบาทชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงานและการสะท้อนปัญหา แต่ยังมีข้อจำกัดในขั้นตอนการกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจเชิงนโยบาย นอกจากนี้ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและทุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติ

1. พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่

จากผลการศึกษาที่พบว่าประชาชนมีบทบาทชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงานและการสนับสนุนกิจกรรม แต่ยังมีข้อจำกัดในขั้นตอนการเสนอแนวทางหรือสะท้อนความ

ต้องการเชิงระบบ หน่วยงานเทศบาลควรออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมให้เปิดพื้นที่ ตั้งแต่ขั้นตอนการรับฟังปัญหา การร่วมเสนอแนวทางแก้ไข การวางแผนกิจกรรม ตลอดจน การติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่ ซึ่งการมีส่วนร่วมไม่ควรถูกจำกัดเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ล่วงหน้า แต่ควรเป็นกระบวนการที่ประชาชน สามารถสะท้อนบริบทจริงของชุมชน และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนากลไกและกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชนให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชุมชน การจัดประชาคมอย่างเป็นระบบ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนและสะท้อนบทเรียนภายหลังการ ดำเนินกิจกรรม ตลอดจนการจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้นำชุมชน และประชาชนในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Ownership) ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น และร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพ ของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. เสริมสร้างศักยภาพผู้นำชุมชนและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วม ดังนั้น เทศบาลควรสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพผู้นำในด้านการสื่อสารสาธารณะ การบริหารจัดการโครงการ และความรู้ด้าน นโยบายสาธารณสุข โดยจัดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ชุมชน หรือการสนับสนุนงบประมาณย่อย (Micro-grants) สำหรับกิจกรรมสุขภาพใน ระดับพื้นที่ จะช่วยเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) และทำให้การมีส่วนร่วม มีความยั่งยืนมากขึ้น

3. สร้างระบบข้อมูลและการสื่อสารที่โปร่งใสและเข้าถึงง่าย

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงข้อมูลและความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานของเทศบาล ดังนั้น หน่วยงาน ท้องถิ่นควรพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลด้านการดำเนินงานสาธารณสุข งบประมาณที่ เกี่ยวข้อง และผลการดำเนินงานให้มีความโปร่งใส ชัดเจน และเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้น การจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น เอกสารสรุปสั้น อินโฟ

กราฟิก หรือการสื่อสารผ่านช่องทางดิจิทัลของเทศบาล จะช่วยให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลได้มากขึ้น ลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร และเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นกับชุมชน

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลของการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ในอนาคต ดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมการเมืองท้องถิ่น กล่าวคือ แม้ว่าจะงานวิจัยนี้ได้วิเคราะห์บทบาทของผู้นำและทุนทางสังคมแล้ว แต่การวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้าง เช่น รูปแบบการบริหารงบประมาณ อำนาจตามกฎหมาย หรือวัฒนธรรมองค์กรของเทศบาล ซึ่งอาจมีผลต่อระดับอิทธิพลของประชาชนในกระบวนการนโยบาย
2. ขยายพื้นที่ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบบริบทที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะเทศบาลเมืองบางแก้ว ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรขยายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทอื่น เช่น เทศบาลตำบล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในบริบทที่มีโครงสร้างและทรัพยากรแตกต่างกัน
3. ใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูล แม้ว่าจะงานวิจัยนี้จะใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลัก แต่การผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือดัชนีความไว้วางใจต่อหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น จะช่วยให้สามารถเปรียบเทียบและอธิบายแนวโน้มของข้อมูลได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผลการศึกษามีความครอบคลุมและสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้าง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

บรรณานุกรม

- นัตรชัย นาถ้ำพลอย. (2563). การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่. วารสารศิลปศาสตรราชชมงคล
สุวรรณภูมิ, 2(2), 461–470.
- ชวนากร อัสวพิชยนต์, พิจิตรา หลักคำ, วิทยา บุญทับ, มานะ พรีพลพลากร, วิทวัส ปักสิน และชวดี
พ่วงรอด . (2567). แนวคิดการจัดบริการสาธารณะแนวใหม่ : การมีส่วนร่วมของประชาชน
ต่อการบริหารงานภาครัฐ. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(9).
- เทศบาลเมืองบางแก้ว. (2564). แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570).
- ไททัศน์ มาลา. (2561). การจัดการปกครองสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance: NPG):
แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการจัดการปกครองท้องถิ่น. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์
(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 8(1), 179–194.
- นภารัตน์ กิตติรัตนมงคล. (2566). บทบาทของภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ
กับการจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์,
12(2).
- ปรีดา เต๋ออารักษ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท , ปรานอม โอสาร, ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, พรฤดี นิธิรัตน์,
วีรบูรณ์ วิสารทสกุล, จาริก ไชยรักษ์, นวพร ดำแสงสวัสดิ์, แสงดาว จันทร์ดา, ปิ่นนเรศ
กาสุอุดม, จักรินทร์ สิม่า, นันทพร เตชะประเสริฐสกุล, นกนิตร์ ศิริไทย, จุฑามาศ ปิยะ
วงษ์, ฐปพร เกษกัจจ, สุภาภรณ์ ดำรงพันธ์ และ ช่อฉัตร สุนทรพะลิน. (2567). ยกระดับ
ศักยภาพการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมการจัดการระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิโดยชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด. สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข.
- ปิยทัศน์ ตะโหนดงาม, พิสนันท์ สุสวัสดิ์ทองคำ. (2565). การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการ
พัฒนาท้องถิ่นถิ่นของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม, วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น 8(3).
- พิรุฬห์ ศิริทองคำ, นาวัน พรหมใจสา และรัชณี มิตกิตติ. (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วารสาร
สังคมศาสตร์วิชาการ. สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 11(3).
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลบาง
แก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเทศบาลเมืองบางแก้ว

ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร.(2562). การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2021). แนวคิดของเกลน แลฟเวอเรค ว่าด้วย “การเสริมพลังชุมชน”.

Journal of Social Work, 29, 1–28.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ฉบับที่ 3 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564). . สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(สช.).

Cornwall, A. (2008). Unpacking ‘Participation’: models, meanings and practices. *Community development journal*, 43(3), 269–283.

Creighton, J. L. (2005). *The public participation handbook: Making better decisions through citizen involvement*. John Wiley & Sons.

Evans RG, Barer ML, & Marmor TR. (1994). *Why are some people healthy and others not? The determinants of health populations*. Aldine de Gruyter.

Fournier P, & Potvin L. (1995). Participation communautaire et programmes de sant ´ e: les fondements du dogme. *Sciences Sociales*, 13(2), 39–58.

Fung, A. (2006). Varieties of participation in complex governance. *Public administration review*, 66, 66–75.

Gruening, G. (2001). Origin and theoretical basis of New Public Management. *International Public Management Journal*, 1–25.

Harvey, D. (2007). *A brief history of neoliberalism*. Oxford university press.

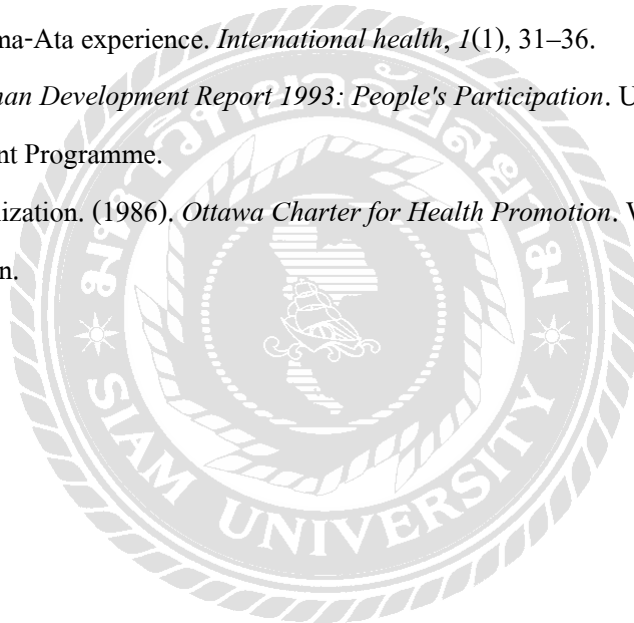
Howlett, M., & Ramesh, M. (2014). The two orders of governance failure: Design mismatches and policy capacity issues in modern governance. *Policy and Society*, 33(4), 317–327.

Kalandides, A. (2018). Citizen participation: towards a framework for policy assessment. *Journal of Place Management and Development*, 11(2), 152–164.

King, A. (1985). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*.

Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2007). Introduction: Understanding public policy through its instruments—From the nature of instruments to the sociology of public policy instrumentation. *Governance*, 20(1), 1–21.

- Lasswell, H. D., Lerner, D., (1951). The policy orientation. *Communication researchers and policy-making*, 85–102.
- Laverack, G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: a review of the literature. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 113–120.
- Marc Gramberger. (2001). *Citizens as Partners: OECD HANDBOOK ON INFORMATION, CONSULTATION AND PUBLIC PARTICIPATION IN POLICY-MAKING*. OECD
- Pateman, C. (1975). *Participation and democratic theory*. Cambridge University Press.
- OECD. (2024). *Exploring New Frontiers in Citizen Participation in the Policy Cycle Discussion Paper*. Milan, Italy.
- Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *International health*, 1(1), 31–36.
- UNDP. (1993). *Human Development Report 1993: People's Participation*. United Nations Development Programme.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization.



ภาคผนวก



ภาคผนวก

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น
ของชุมชนบ้านบางแก้ว เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ

ประเด็นหลัก

- 1) บทบาทของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น
- 2) ปัจจัยที่เอื้อต่อหรือสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่น
- 3) อุปสรรค และข้อจำกัดของการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ
- 4) ผลลัพธ์และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการในอนาคต

คำถามอุ่นเครื่อง (Warm up question)

ท่านมีบทบาทอย่างไรในการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ

คำถามเฉพาะ (Focus question)

- 1) ในมุมมองและประสบการณ์ของท่าน “การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของประชาชน” ที่ผ่านมาในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการเป็นอย่างไร
- 2) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการคืออะไร และท่านมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีบทบาทอย่างไร
- 3) ท่านคิดว่าหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการมีผลต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างไรบ้าง

- 4) ท่านเคยพบปัญหาในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในกระบวนการมีส่วนร่วมบ้างหรือไม่ และมีวิธีการอย่างไร
- 5) ท่านคิดว่าปัจจัยที่จะช่วยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพท้องถิ่นของประชาชนในเทศบาลเมืองบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการกับการให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการคืออะไร ยกตัวอย่าง
- 6) ผลลัพธ์จากการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

คำถามปิดท้าย (Ending question)

ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหรือการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างไร และท่านคิดว่าผู้วิจัยควรสัมภาษณ์บุคคลใดเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ครั้งนี้



กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชนและชุมชนที่มีประสบการณ์และเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วม

ประเด็นหลัก

- 1) ประสบการณ์การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในชุมชน
- 2) บทบาทของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- 3) รูปแบบและระดับการมีส่วนร่วม
- 4) ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ
- 5) ปัจจัยเอื้อ อุปสรรค และข้อจำกัด

คำถามอุ่นเครื่อง (Warm up question)

ท่านมีบทบาทอย่างไรในชุมชนของท่าน และท่านเคยมีประสบการณ์ทำกิจกรรมหรือทำงานด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

คำถามเฉพาะ (Focus question)

- 1) ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพที่จัดโดยเทศบาลหรือหน่วยงานภาครัฐในชุมชนหรือไม่ อย่างไร
- 2) ลักษณะการเข้าร่วมของท่านเป็นแบบใด (เช่น ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้ช่วยดำเนินงาน ผู้ประสานงาน)
- 3) ท่านเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร และท่านมีหน้าที่หรือบทบาทอย่างไร
- 4) ท่านคิดว่าบทบาทของประชาชนมีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งต่อชุมชนหรือต่อหน่วยงานภาครัฐหรือไม่ อย่างไร
- 5) เทศบาลหรือหน่วยงานภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใดบ้าง
- 6) ประชาชนมีโอกาสเสนอความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการหรือไม่
- 7) ความคิดเห็นของประชาชนถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานจริงหรือไม่ อย่างไร
- 8) ท่านมองว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับใด (เช่น รับทราบข้อมูล ร่วมกิจกรรม ร่วมตัดสินใจ)
- 9) การทำงานร่วมกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่เทศบาลหรือหน่วยงานรัฐในพื้นที่ชุมชนของท่านมีลักษณะอย่างไร
- 10) การประสานงานระหว่างประชาชนกับหน่วยงานรัฐมีความราบรื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด

- 11) หากเกิดปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน ประชาชนสามารถแจ้งหรือเสนอแนวทางแก้ไขได้อย่างไร
- 12) ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และปัจจัยใดเป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดใดที่ทำให้ประชาชนไม่มีโอกาสในการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในด้านสุขภาพ

คำถามปิดท้าย (Ending question)

ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับเทศบาลและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ของท่านอย่างไร



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นางสาว เมธาวิ วันจงคำ
วัน เดือน ปีเกิด	8 มิถุนายน พ.ศ. 2535
ที่อยู่ปัจจุบัน	233/62 หมู่บ้านเซนโทรบางบอน4 ซ.5 เขตบางบอน แขวงบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี รัฐศาสตร์บัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ที่ทำงาน	บก.ไทยสกายซ์เตอร์แออนด์คอนสตรัคชั่น

