

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แผนกลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถด้านสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน ปีที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ต่อการเพิ่มศักยภาพความเข้มแข็งของสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน พร้อมกับเสนอแนะแนวทางในการสร้างแผนเพิ่มขีดความสามารถด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน การวิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมในส่วนของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างกรอบการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ทฤษฎีทางด้านอนามัยและสุขภาพชุมชน

แมรี โจ คลาค (ม.ป.ป.) แบบจำลองมิติทางการพยาบาลชุมชน (the dimensions model of community health nursing) นับตั้งแต่ที่พยาบาลชุมชนได้นำทฤษฎีระบบของนิวมานมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนนั้น ได้มีการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลชุมชน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่พบและมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ จึงมีการพัฒนาแบบจำลองที่ใช้ในการพยาบาลชุมชนหลายแบบด้วยกันแต่ที่แพร่หลายและใช้บ่อยในชุมชน มี 4 แบบจำลองด้วยกัน คือ

- (1) the dimensions model of community health nursing
- (2) the interventions wheel model
- (3) the Los Angeles county public health nursing practice model
- (4) the community as-partner model

สำหรับการนำเสนอครั้งนี้จะกล่าวถึง แบบจำลองมิติทางการพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของแมรี โจ คลาค (the dimensions model of community healthn) ซึ่งแบบจำลองนี้ได้ปรับปรุงแก้ไขมาจากวิทยาการระบาดและการป้องกันโรค โดยมี 3 องค์ประกอบหลัก ที่ใช้ในการรวบรวมและประเมินชุมชนและวินิจฉัยชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบจำลองนี้จะสามารถ

นำมาพิจารณาหรือกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของประชาชนและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตรงกับภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยนั้น ๆ

แบบจำลองมิติทางการพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของ แมรี โจ คลาค แสดงให้เห็นถึงมิติทางสุขภาพ (the dimensions of health) ซึ่งเป็นมุมมองการเกิดโรคตามแนวคิดทางวิทยาการระบาดที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งในด้านมิติทางสุขภาพมี 6 ด้านที่เกี่ยวข้องกัน และใช้ในการรวบรวมภาวะสุขภาพ ได้แก่

1) มิติด้านชีววิทยา (the biophysical dimension) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างระบบภายในร่างกายมนุษย์ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสัมพันธ์กับเพศ อายุ พัฒนาการ การทำงานของร่างกาย เช่นอายุ กรรมพันธุ์ บุคลิกภาพ ฯลฯ ซึ่งปัจจัยด้านนี้จะปัจจัยด้านแรก ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการพัฒนาภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่าบุคคลนั้นจะมีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่มีภาวะสุขภาพที่ดี เช่น โรคอ้วนเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่นำไปสู่ภาวะปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ ทั้ง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและความต้านทานโรค

2) มิติด้านจิตวิทยา (the psychological dimension) เป็นปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลทั้งจากภายในจิตใจของบุคคลนั้น และภาวะแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลด้านจิตใจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติดหรือมีความผิดปกติทางเพศ

3) มิติด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (the physical environmental dimension) สภาพภูมิศาสตร์ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดโรบบางโรค เช่น silicosis เป็นต้น

4) มิติด้านสังคม (the sociocultural dimension) มีหลายส่วนประกอบกัน ได้แก่ โครงสร้างทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมร่วมของคนในสังคม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้

5) มิติด้านพฤติกรรม (the behavioral dimension) มิติด้านนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีหรือการเจ็บป่วย เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นต้น

6) มิติทางระบบสุขภาพ (the health system dimension) ได้แก่ การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ระบบการบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพในการให้บริการและคุณค่าการบริการ

2.1.2 ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น แบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (modifying factors) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (cues to action) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (cognitive perceptual factors) ปัจจัยนี้ นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และที่สำคัญปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- 1.1) ความสำคัญของสุขภาพ (the importance of health)
- 1.2) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (perceived control of health)
- 1.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy)
- 1.4) คำจำกัดความของสุขภาพ (definition of health)
- 1.5) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (perceived health status)
- 1.6) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.7) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers of

health promoting behaviors)

2) ปัจจัยส่งเสริม (modifying factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย

- 2.1) ปัจจัยทางประชากร (demographic factors)
- 2.2) ลักษณะทางชีววิทยา (biological characteristics)
- 2.3) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences)
- 2.4) ปัจจัยสถานการณ์ (situational factors)
- 2.5) ปัจจัยพฤติกรรม (behavior factors)

3) สิ่งชักนำในการปฏิบัติ (cues to action) มี 2 ลักษณะคือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริม

2.1.3 แนวคิดการวิเคราะห์ SWOT

นันทิยา หุตานวัตร และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงกระบวนการวิเคราะห์ SWOT ไว้ดังนี้

1) ความหมายของ SWOT

SWOT เป็นคำย่อมาจากคำว่า Strengths Weaknesses Opportunities and Threats ดังนี้ Strengths คือ จุดแข็ง หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่งองค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี

Weaknesses คือ จุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

Opportunities คือ โอกาส หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร

Threats คือ อุปสรรค หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ไม่ได้ยาก เพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกัน อุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้องค์กรมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อม

2) กรอบการวิเคราะห์ SWOT

ในการวิเคราะห์ SWOT การกำหนดเรื่อง หัวข้อ หรือประเด็น เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง เพราะว่า การกำหนดประเด็นทำให้การวิเคราะห์และประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคได้ถูกต้อง โดยเฉพาะการกำหนดประเด็นหลัก (key word) ได้ถูกต้องทำให้การวิเคราะห์ถูกต้องยิ่งขึ้น การกำหนดกรอบการวิเคราะห์ SWOT ใด ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะธุรกิจ และธรรมชาติขององค์กรนั้น ๆ ในวงการธุรกิจเอกชนมีการคิดค้นกรอบการวิเคราะห์ SWOT ที่มีความหลากหลายรูปแบบ อาทิ

2.1) Mac Millan (1986) เสนอ 5 ประเด็นสำหรับกรอบการวิเคราะห์ SWOT คือ

- (1) เอกลักษณ์ขององค์กร
- (2) ขอบเขตปัจจุบันของธุรกิจ
- (3) แนวโน้มสภาพแวดล้อมที่จะเป็นโอกาสและอุปสรรค

(4) โครงสร้างของธุรกิจ

(5) รูปแบบการเติบโตที่คาดหวัง

2.2) Goodstein et al (1993) เสนอ 5 ประเด็นที่ต้องวิเคราะห์ SWOT คือ

(1) ความสำเร็จของแต่ละประเภทธุรกิจขององค์กรและทรัพยากรขององค์กรที่ยังไม่ถูกใช้

(2) ระบบติดตามประเมินผลสำหรับธุรกิจแต่ละประเภท

(3) กลยุทธ์ขององค์กรในแง่ความคิดริเริ่ม การเผชิญกับความเสี่ยง และการขับเคลื่อนทางการแข่งขัน

(4) โครงสร้างและระบบการบริหารขององค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติแผนกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมาย

(5) วัฒนธรรมองค์กรและวิธีการทำธุรกิจ

2.3) Piercy and Giles (1998) เสนอ 4 ประเด็นที่ต้องวิเคราะห์ SWOT คือ

(1) ความเฉพาะเจาะจงของตลาดผลิตภัณฑ์

(2) ความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มลูกค้า

(3) นโยบายราคาในตลาดที่เกี่ยวข้อง

(4) การสื่อสารทางการตลาดสำหรับลูกค้าที่แตกต่างกัน

2.4) Edwards (1994 อ้างใน นันทิยา หุตานวัตร และณรงค์ หุตานวัตร, 2545) เสนอปัจจัยภายนอก 9 ประการ คือ การเมือง เศรษฐกิจ นิเวศวิทยา การแข่งขัน กฎหมาย โครงสร้างพื้นฐาน สังคม เทคโนโลยี และประชากร

3) ข้อคำนึงในการทำกระบวนการวิเคราะห์ SWOT การวิเคราะห์ SWOT ขององค์กรมีข้อที่ควรคำนึง 4 ประการ คือ

3.1) องค์กรต้องกำหนดก่อนว่าองค์กรต้องการที่จะทำอะไร

3.2) การวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคต้องกระทำในช่วงเวลาขณะนั้น

3.3) องค์กรต้องกำหนดปัจจัยหลัก (key success factors) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้ถูกต้อง

3.4) องค์กรต้องประเมินความสามารถของตนให้ถูกต้องนอกจากข้อที่ควรคำนึงแล้ว ยังมีปัญหาที่ควรระวัง ดังนี้

(1) การระบุจุดอ่อนต้องกระทำอย่างซื่อสัตย์ และบางครั้งจุดอ่อนเฉพาะอย่างเป็นของเฉพาะบุคคล

(2) การจัดการกับกลไกการป้องกันตนเองต้องกระทำอย่างรอบคอบ

(3) แนวโน้มการขยายจุดแข็งที่เกินความเป็นจริง

(4) ความใกล้ชิดกับสถานการณ์ทำให้มอง สถานการณ์ขององค์กรไม่

ชัดเจน

(5) การกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลต้องระบุให้ชัดเจน

(6) ข้อมูลไม่เพียงพอ และข้อมูลสิ่งแวดล้อม ภายนอกเบี่ยงเบนนอกจากนี้

การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกอาจเป็น โอกาสหรืออุปสรรคก็ได้

2.1.4 แนวคิดการวางแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์

“การวางแผนเชิงกลยุทธ์” (strategic planning) หรือ “การบริหารเชิงกลยุทธ์” (strategic management) หรือ “การคิดอย่างกลยุทธ์” (strategic thinking) แนวคิดในด้านกลยุทธ์ดังกล่าวนี้ นับวันจะมีความสำคัญมากขึ้นทุกที โดยเฉพาะในช่วงที่ประเทศไทยกำลังอยู่ในขั้นตอนของการปรับตัวอย่างรุนแรง เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ทั้งในระดับโลก ภูมิภาค และภายในประเทศ ความจริงแล้ว “การวางแผนเชิงกลยุทธ์” (strategic planning) เป็นส่วนหนึ่งของ “การบริหารเชิงกลยุทธ์” (strategic management) ทั้งนี้ เนื่องจากว่าองค์ประกอบของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์นั้น ส่วนแรกจะเป็นเรื่องของการวางทิศทางการบริหารหรือทิศทางกลยุทธ์ (strategic direction) ซึ่งก็เป็นเรื่องของการวางแผน และอีกส่วนหนึ่งนั้นเป็นเรื่องการดำเนินกลยุทธ์เพื่อที่จะบรรลุสู่เป้าหมายหรือแผนทิศทางที่ได้กำหนดไว้ นั่นเอง การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงหมายถึง กระบวนการในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์นั่นเอง (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2545)

จินตนา บุญบังการ และผศ.ณัฐพันธ์ เจริญนันท์ (2546) ได้ให้ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ (strategic management) หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและข้อมูลสำคัญของธุรกิจที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจ การวางแผนทางการดำเนินงานและควบคุมการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจว่าองค์กรสามารถที่จะดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถมีการพัฒนาการและสามารถมีการแข่งขันในอุตสาหกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่การจัดการเชิงกลยุทธ์มีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

(1) สร้างและดำรงรักษาความสามารถในการแข่งขัน (competitive capacity) การเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมทำให้ธุรกิจต้องปรับตัวอยู่เสมอ การกำหนดและการดำเนินกลยุทธ์ช่วยให้ธุรกิจมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการแข่งขันได้อย่างต่อเนื่อง

(2) สร้างคุณค่า (create value) การจัดการเชิงกลยุทธ์ช่วยสร้างคุณค่า (value) แก่เจ้าของหรือผู้ถือหุ้น (shareholder) ตลอดจนสร้างความพอใจให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ของธุรกิจ เช่น พนักงาน ผู้ขายวัตถุดิบ และลูกค้า เป็นต้น

ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ (2546) กล่าวว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ตามพันธกิจ (mission) หรือภารกิจขององค์กร โดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะผู้ที่ได้ผลประโยชน์จากองค์กร (stakeholders) นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจ และการกำหนดนโยบายขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริการ (customer) พนักงาน (employee) ชุมชนในท้องถิ่น (community) ผู้ถือหุ้น (stakeholders) องค์กรประชาชน (civil society) ฯลฯ การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินการใน 3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกันคือ การวางแผนกลยุทธ์ (strategic planning) การปฏิบัติตามกลยุทธ์ (strategic implementation) และการควบคุมและประเมินผลกลยุทธ์ (strategic control and evaluation) และการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (strategic planning) เป็นกระบวนการแรกเริ่มของการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งในกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดมุ่งหมาย (เป้าประสงค์) วัตถุประสงค์ขององค์กร และการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

John M. Bryson (1995) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ช่วยเสริมสร้างการสื่อสาร การมีส่วนร่วม การคำนึงถึงความแตกต่างด้านค่านิยมและผลประโยชน์ การเสริมสร้างการตัดสินใจตามหลักพื้นฐานของความเป็นเหตุเป็นผล และที่สำคัญที่สุดคือ การวางแผนกลยุทธ์จะก่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติการอย่างแท้จริง

ปกรณั์ ปรียากร (2545) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ น่าจะถือเป็นแนวคิดร่วมระหว่างองค์การภาครัฐและภาคเอกชน ส่วนเทคนิคเฉพาะขององค์การทั้งสองอาจจะแตกต่างกันไปได้ตามภารกิจและความคาดหวังจากลูกค้าและผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งองค์การภาครัฐและภาคเอกชน (strategic analysis) ไว้ดังนี้

ตัวแบบการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ของซุนวู (บุญศักดิ์ แสงระวี, ม.ป.ป.)

- (1) กำหนดจุดมุ่งหมายและภารกิจของการรบ
- (2) ประเมินความเข้มแข็งและความพร้อมของสรรพกำลัง
- (3) ประเมินสถานการณ์ของคู่ต่อสู้
- (4) กำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ต่าง ๆ
- (5) ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์และนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ตัวแบบการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ของ Harvard Business School (SWOT model)

- (1) กำหนดจุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์
- (2) วิเคราะห์สถานการณ์ภายนอก
- (3) วิเคราะห์สถานการณ์ภายใน
- (4) กำหนดกลยุทธ์
- (5) ประเมินความเป็นไปได้และเลือกกลยุทธ์
- (6) นำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปกระบวนการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรภาครัฐและองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรและนำมาปรับใช้สำหรับการสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อกำหนดกลยุทธ์ของชุมชนได้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน (assessing the organization's external and internal environments)
- (2) ระบุประเด็นที่จะนำไปสู่การวางกลยุทธ์ (identifying the facing the strategic issue organization) เป็นการประมวล จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หรือการทำ SWOT matrix เพื่อพิจารณา ปัญหา ช่องว่าง และประเด็น ที่ควรจะกำหนดกลยุทธ์ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก
- (3) การกำหนดกลยุทธ์ (formulating strategies and plans to manage the issue) เป็นการจัดทำข้อเสนอในรูปแบบของทางเลือกต่าง ๆ ที่ควรจะดำเนินงาน ทั้งในส่วนของงานประจำและงานโครงการ การศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ การจัดสรรทรัพยากร และการจัดทำเอกสารแผน
- (4) ทบทวนและอนุมัติกลยุทธ์และแผน (reviewing and adopting the strategies and plan) เป็นการขออนุมัติกลยุทธ์และแผนจากผู้บริหารเพื่อนำแผนไปสู่การดำเนินงาน
- (5) การนำแผนไปสู่การดำเนินงาน (developing and effective implementation process) เป็นขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยงานระดับปฏิบัติที่จะนำแผนกลยุทธ์ไปวางแผนเพื่อการดำเนินงานขององค์กรอีกชั้นหนึ่ง
- (6) การประเมินผล (reassessing strategies and the strategic planning process) เป็นขั้นตอนท้ายสุดที่มีความสำคัญ เพราะในการประเมินผลจะนำข้อมูลไปใช้สำหรับการปรับกลยุทธ์และแผนต่อไป

2.1.5 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

1) ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (วชิรวัชร งามละม่อม, 2558)

2) กระบวนการมีส่วนร่วม

แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากระบบตามแนวคิดของ Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980) จะเห็นว่า มีความเป็นระบบในเรื่องของประเด็นสำคัญ โดยเขาได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนกรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

2.1) ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2.2) ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงาน โครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการทำงานและการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

2.3) ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

2.4) ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

3) ประเภทการมีส่วนร่วม

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

3.1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

3.2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

4) ลักษณะการมีส่วนร่วม

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และพรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ในเอกสารประกอบการสอน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

4.1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

4.2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

4.3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4.4) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย ไม่มีการปิดบังต่อผู้ที่มีส่วนได้และส่วนเสียของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

4.5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการ โดยการเลือกตั้งตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

4.6) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์กร ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

5) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่าง ๆ 2) ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกให้เป็นตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่าง ๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ บรรยากาศองค์กร การติดต่อสื่อสาร กฎระเบียบ การเอาใจใส่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประชาพิจารณ์ ประชาคม 4) ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงาน (วชิรวัชร งามละม่อม, 2558)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยรัตน์ นทีประสิทธิ์พร (2558) ได้จัดทำโครงการ “แผนกลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน (strategic plan to enhance the ability of health, hygiene and environment of Chiang Mai communities in ASEAN community)” โดยการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน พร้อมกับศึกษาศักยภาพของชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและสนับสนุนด้วยการวิเคราะห์เชิงปริมาณจากข้อมูลปฐมภูมิขององค์กรชุมชนที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจจำนวน 3 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 30 ชุมชน อาศัยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) วิเคราะห์ศักยภาพด้วย SWOT analysis อภิปรายผลด้วยสถิติอย่างง่าย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบ รวมถึงศักยภาพของชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้กรอบประชาคมอาเซียน

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมคือการหลั่งไหลของประชากรในประเทศอาเซียนที่เข้ามาสู่จังหวัดเชียงใหม่ที่เพิ่มขึ้น การเข้ามาทำงานและอาศัยของผู้คนจากอาเซียนจะทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมตามมา หากขาดระบบการบริหารจัดการที่ดีขององค์กรภาครัฐและองค์กรชุมชน อาจนำพาโรคติดต่อที่ไม่สามารถควบคุมหรือตรวจพบได้เข้าประเทศ เนื่องจากระบบการป้องกันและคุ้มครองด้านสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานพบว่า มีจุดแข็งคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงสร้างการแบ่งหน้าที่ชัดเจนและมีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมต่อการปรับตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน แต่ยังคงมีจุดอ่อนคือ จำนวนบุคลากรและงบประมาณที่รับผิดชอบมีไม่เพียงพอ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานพบว่า มีโอกาสที่สำคัญคือ ชุมชนได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก ทั้ง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในการบูรณาการร่วมกันทำงาน แต่ยังคงพบอุปสรรคตรงที่การเมืองไม่มีเสถียรภาพในทุกระดับ

จากศักยภาพของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ดังกล่าวสามารถนำมาสร้างเป็นกลยุทธ์ในการเพิ่มขีดความสามารถในกรอบประชาคมอาเซียนได้ จำนวน 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) กลยุทธ์พลิกฟื้นคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเตรียมความพร้อมในการวางแผนการใช้และเบิกจ่าย

งบประมาณก่อนปีงบประมาณล่วงหน้า 2) กลยุทธ์ตัดทอนคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรบูรณาการทำงานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก 3) กลยุทธ์เชิงรุกคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสร้างกลยุทธ์ในการเชื่อมต่อจากภายในสู่ภายนอกองค์กร และ 4) กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเตรียมความพร้อมในการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่อการปรับตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งการวิจัยในระยะต่อไปควรที่จะศึกษาผลกระทบของอาเซียนที่มีต่อชุมชนท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ ด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของทุกชุมชนทั้ง 210 ชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ หลังจากนั้นทำการคัดเลือกชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อนำมาเป็นตัวแทนของชุมชนในการวางแผนการกำหนดแผนกลยุทธ์การเพิ่มขีดความสามารถด้านสุขภาพ อนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ และควรบูรณาการทำงานกับชุมชนนอกจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการขยายผลการวิจัยให้เกิดประโยชน์ของการนำไปใช้ให้มากขึ้น รวมถึงการวางแผนกลยุทธ์ร่วมกับชุมชนในประเทศอาเซียนทั้ง 9 ประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันมากที่สุด

ณัฐฉิณี ชูช่วย (2553) การศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์การบริหารโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมในการสร้างภาพลักษณ์ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกลยุทธ์การบริหารโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมรูปแบบและกิจกรรมของโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลกระทบของโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมในการสร้างภาพลักษณ์ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาดัวยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้บริหาร พนักงานฝ่ายกิจการเพื่อสังคมของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) สื่อมวลชน ผู้นำชุมชนและลูกบ้านที่เข้าร่วมโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และศึกษาค้นคว้าเอกสาร (Documentary Study) ได้แก่ รายงานประจำปี 2551 เว็บไซต์องค์กร เว็บไซต์ข่าวและหนังสือพิมพ์ นิตยสาร เอกสารอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ กลยุทธ์การบริหารจัดการโครงการกิจกรรมเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม รูปแบบและกิจกรรมของโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลกระทบของโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมในการสร้างภาพลักษณ์ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ในการบริหาร โครงการกิจกรรมเพื่อสังคมและ สิ่งแวดล้อม มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกทางเศรษฐกิจที่จะต้องพัฒนาทางด้านศักยภาพ ทางการตลาด นำหน้าการพัฒนากิจกรรมเพื่อสังคม สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่จะต้องมีการ ปฏิบัติงานจน โครงการประสบความสำเร็จให้เห็นผลชัดเจนก่อนที่จะทำการประชาสัมพันธ์ รวมถึงรูปแบบขององค์กรเป็นธุรกิจทำให้มีความโน้มเอียงมาทางการตลาดมากกว่าจะให้น้ำหนักเรื่องเชิงสังคม การกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารเริ่มที่วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรที่มี เจตนาธรรมที่ชัดเจนในการทำประโยชน์เพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความคาดหวังและ เป้าหมายก็มีความต้องการที่จะเรียนรู้ในการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชน การพัฒนา กลยุทธ์เน้นเรื่องการจัดเก็บองค์ความรู้ หรือ KM (Knowledge Management) ที่เป็นภูมิปัญญา ท้องถิ่นในระดับชุมชนเพื่อนำมาเป็นกระบวนการในการพัฒนาและเผยแพร่ต่อไป ในส่วนนโยบาย ภาพรวมมีการกำหนดประเด็นร่วมระหว่างฝ่ายประชาสัมพันธ์และฝ่ายกิจการเพื่อสังคมเพื่อการ วางลำดับความสำคัญทางประเด็นในการสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร การดำเนินกลยุทธ์มีแนวคิดใน การทำโครงการทั้ง 3 โครงการที่สอดคล้องกันในเรื่องการพัฒนาชุมชน รวมถึงกำหนดโครงสร้าง การบริหารที่แยกฝ่ายกิจการเพื่อสังคมออกจากฝ่ายประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนได้เสียในส่วนของบริษัทได้มีการตั้งชมรม “พลังไทย ใจอาสา” ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2553 นี้ ปัญหาและอุปสรรค คือศักยภาพและความคาดหวังที่แตกต่างกันของชุมชน การ ควบคุมกลยุทธ์ในการประเมินผลมีตัวชี้วัดระดับความพึงพอใจและทัศนคติของประชาชนที่มีต่อ บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

รูปแบบและกิจกรรมของ โครงการเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 โครงการจัดอยู่ ในรูปแบบที่ส่งเสริมให้มีการรับรู้ประเด็นปัญหาทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ประเภท ของโครงการจัดอยู่ในประเภท CSR-after-process ที่มักใช้คำในภาษาไทยว่า “กิจกรรมเพื่อสังคม” เพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายหลัง การคัดเลือกชุมชนเพื่อเข้าร่วม โครงการมี 2 ประเด็นที่สำคัญคือ อยู่ในเกณฑ์ชุมชนโดยรอบพื้นที่ปฏิบัติการของกลุ่ม ปตท. หรือไม่ อีกระดับคือชุมชนเครือข่ายที่ทำกิจกรรมร่วมกับ ปตท. รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง ของทั้ง 3 โครงการมีทั้งรูปแบบเครือข่ายความไว้วางใจ (Network of Trust) ประโยชน์ที่ได้รับ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการ

ผลในด้านภาพลักษณ์ของโครงการกิจกรรมเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อมของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ในส่วนของชุมชนท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวคิดการดำเนินงาน ของโครงการเป็นอย่างดีเพราะเป็นชุมชนที่มีพื้นฐานความเข้าใจในเรื่องทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดีอยู่แล้ว การรับรู้และความรู้สึกที่มีต่อ ปตท. มีความรู้สึกที่ดีที่ภาคธุรกิจ

นำกำไรที่ได้มาคืนกลับให้สังคม รวมทั้งเห็นความตั้งใจจริงในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมของ ปตท. จึงให้การยอมรับและความร่วมมือในการทำงานร่วมกับทางบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) พร้อมกับมีความเป็นเครือข่ายร่วมกันทั้ง 3 โครงการ การใช้สื่อในประเด็นผู้นำเสนอสารยังไม่เห็นความชัดเจนของ ปตท. การประเมินผลเป็นที่น่าพอใจและอยู่ในระดับดี ปัญหาและอุปสรรคที่พบเป็นไปตามรายละเอียดของแต่ละโครงการ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจมีผลกระทบมากที่สุดกับการรณรงค์ในเรื่องสิ่งแวดล้อม ในส่วนของสื่อมวลชน ผลการศึกษาพบว่าการทำกิจกรรมเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อมของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) มีความต่อเนื่องอย่างจริงจังจึงส่งผลให้ภาพลักษณ์ของ ปตท. ชัดเจนในเรื่องโครงการกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาป่า แต่สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ยังไม่เห็นความเด่นชัดในประเด็นที่ฝ่ายกิจการเพื่อสังคมทำการรณรงค์ในเรื่องสิ่งแวดล้อม การรับรู้ของประชาชนเป็นการรับรู้โครงการจากชุมชนในต่างจังหวัด และทั่วประเทศมากกว่า การรับรู้ในภาพรวมระดับประเทศ ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ไม่มีผลต่อโครงการ เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง คือชุมชนที่ร่วมโครงการ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับประเด็นนี้ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) กล่าวโดยสรุป “กลยุทธ์การบริหารโครงการกิจกรรมเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมในการสร้างภาพลักษณ์ของบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)” มีการพัฒนาแนวทางในการดำเนินกลยุทธ์ที่เรียนรู้ร่วมไปกับชุมชนเพื่อการสร้างประโยชน์อย่างแท้จริงให้กับสิ่งแวดล้อมและชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสืบไป

ลิวา ผาดไรสง-ชัยพานิช (2553) กระบวนการของการย้ายถิ่นของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่าเข้าสู่ประเทศไทยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกว่าสองทศวรรษได้ก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมาหลายต่อสังคมไทย และผลกระทบที่สำคัญประการหนึ่งก็คือผลกระทบทางด้านสาธารณสุข การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มทายาทรุ่นที่ 2 ของผู้ย้ายถิ่นมาจากประเทศพม่าเหล่านี้ที่ได้ย้ายตามพ่อและแม่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่เด็กหรือเกิดและเติบโตในประเทศไทย นอกจากนี้การศึกษานี้ยังต้องการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข รวมไปถึงปัญหาและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขของประชากรกลุ่มดังกล่าว โดยได้ทำการศึกษาใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ตาก สมุทรสาคร และระนอง โดยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่เป็นทายาทรุ่นที่ 2 จำนวน ทั้งหมด 80 คน และได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน อีก 30 คนจาก 24 หน่วยงาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทนายทรุ่นที่ 2 ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป เช่น ปวดหัว ปวดท้องหรือเป็นไข้ และมักเลือกที่จะซื้อยามารับประทานเอง หากไม่หายจึงไปรับการรักษาที่สถานอนามัย คลินิก หรือโรงพยาบาล โดยมีปัจจัยในการเลือกใช้บริการที่หลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยในทุกพื้นที่ที่ศึกษาจะเห็นได้ชัดถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ และพนักงานสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติที่มีต่อการเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขของกลุ่มทนายทรุ่นที่ 2 ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการส่งเสริมและให้ความรู้ทางสุขภาพในชุมชน การให้คำปรึกษา การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานต่างๆ และการเป็นล่าม นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้พบว่าการเข้ารับบริการทางสาธารณสุขที่ สัมพันธ์กับด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นจำนวนมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ จึงมีการใช้บริการทางด้านการศึกษา การคลอด และการรับบริการวัคซีนพื้นฐานสำหรับเด็กเล็ก อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่พบโรคติดต่อร้ายแรงในกลุ่มประชากรตัวอย่างแต่ก็มิได้หมายความว่า ประชากรกลุ่มนี้ไม่ใช้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เหล่านี้ เพราะในความเป็นจริงแล้วกลุ่มทนายทรุ่นที่ 2 นั้น มีการอยู่ร่วมกันในชุมชนหรือทำงานร่วมกันกับแรงงานต่างด้าวกลุ่มอื่นๆ (โดยเฉพาะรุ่นที่ 1 ที่เพิ่งย้ายถิ่นเข้ามาในประเทศไทย) และบางครั้งรวมถึงแรงงานไทย ดังนั้น จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบมากในแรงงานต่างด้าวทั่วไป ทั้งในแง่ของการเป็นผู้รับเชื้อและเป็นพาหะของเชื้อในการติดต่อสู่คนอื่นๆ ต่อไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคและสุขภาพจึงไม่ได้เป็นปัญหาของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะเมื่อมีการระบาดขึ้นแล้วมันย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนี้ปัญหาในเรื่องของสถานภาพและสิทธิต่าง ๆ ของกลุ่มทนายทรุ่นที่ 2 ได้สะท้อนให้เห็น ถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนทางด้านสุขภาพที่รัฐไทยไม่สามารถมองข้ามได้อีกต่อไป ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องระบบฐานข้อมูลของประชากรต่างด้าวซึ่งรวมถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพอันมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำไปใช้วางแผนรับมือกับสถานการณ์ทางสุขภาพ และสามารถนำไปเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ได้ต่อไป หรือความจำเป็นในการแยกแยะที่ชัดเจนและเหมาะสมระหว่างการให้บริการทางสุขภาพ ตามสิทธิมนุษยชนหรือสิทธิของความเป็นพลเมือง

ผลการศึกษาในเรื่องปัญหาและข้อจำกัดในการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานของรัฐพบว่า โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ชายแดนหรือในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากต้องแบกรับภาระต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร และการจัดสรรงบประมาณที่ไม่ได้คำนึงและครอบคลุมถึงประชากรที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่มีอยู่ตามจริง ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้

ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐจะต้องหันมาสนใจจัดการต่อปัญหาแรงงานต่างด้าวอย่างจริงจัง และวางนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่ชัดเจน เหมาะสมและสอดคล้องกันในหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

วิระศักดิ์ สมยานะ (2556) การพัฒนาท้องถิ่นด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ปีที่ 3 นักวิจัยมีแผนการวิจัยคือ สังเคราะห์องค์ความรู้จากการพัฒนาต้นแบบการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดการเรียนรู้ในการขยายต้นแบบการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นสู่ 7 จังหวัดภาคเหนือตอนบนต่อไป ทั้งนี้เพราะการบริหารของท้องถิ่นมีความคล้ายคลึงกันกับนโยบายของจังหวัดเชียงใหม่ อันน่าจะมีแนวทางภายในเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์กรของอปท. นี้ก็ได้หากนำเอาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปปรับประยุกต์ใช้ต่อไป ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

(1) การประยุกต์ใช้คุณธรรมในการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบของการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม จะนำเอาคุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ คุณธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ความอดทนและขยันหมั่นเพียร ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โดยต้นแบบของการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่มีการประยุกต์ใช้คุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นในระดับมากที่สุดก็จะส่งผลให้ระดับความอยู่ดีมีสุขของท้องถิ่นมากที่สุด แต่ในทางตรงกันข้ามต้นแบบของการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่มีการประยุกต์ใช้คุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาการดำเนินงานระดับต่ำก็จะทำให้ระดับความอยู่ดีมีสุขของชุมชนน้อยลงไปด้วย การพัฒนาต้นแบบการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ เกิดจากการที่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ปฏิบัติตามคุณธรรมตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการบริหารจัดการองค์กรสอดแทรกเข้าไปกับกระบวนการทำงานต่างๆ ทุกขั้นตอนโดยอาศัยหลักการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามตรวจสอบและการควบคุม ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้ดีขึ้น เป็นตัวขับเคลื่อนในการที่จะสอดแทรกคุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้าไปใช้ในการบริหารจัดการ

(2) ความอยู่ดีมีสุขด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบไปด้วย คนชุมชนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากมลพิษ การมีบุคลากรทางการแพทย์พร้อม มีการอนุรักษ์ทรัพยากรทางธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม การมีสาธารณูปโภคพร้อม ซึ่งองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุขดังกล่าวเป็นข้อค้นพบที่นักวิจัยได้ค้นพบโดยผ่านกระบวนการทำ Focus Group ร่วมกับตัวแทนของภาคประชาชนที่เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ซึ่งองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุข ดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้จริงต้องอาศัยการขับเคลื่อนจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ การพึ่งพาตนเองของคนในชุมชน การพึ่งพาชุมชน การพึ่งพา อปท. และรัฐบาล

(3) การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและ อปท. เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักสำคัญซึ่งต้นแบบของการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร โดยการกระจายอำนาจและเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติงาน การจัดสรรและรับผลประโยชน์ ตลอดจนการติดตามและประเมินผลสรุปเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(3.1) ความสำเร็จของการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นเกิดขึ้นได้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการนำเอาคุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ คุณธรรมด้านความซื่อสัตย์สุจริต ความอดทน และความขยันหมั่นเพียร ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งหาก อปท. ได้ยึดมั่นในคุณธรรมดังกล่าวในการเป็นผู้นำและกำกับการทำงานก็จะเกิดการพัฒนาได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากคุณธรรมที่กล่าวไว้ข้างต้นจะช่วยในการปกป้องและเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงและอยู่รอดได้อย่างปลอดภัย คือ การสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนด้านคุณธรรมและจริยธรรมให้เพิ่มมากขึ้น

(3.2) จากการศึกษาการวิจัยเกี่ยวกับระดับความอยู่ดีมีสุขของชุมชนที่ทำให้ให้นักวิจัยได้ข้อค้นพบในประเด็นของความอยู่ดีมีสุขประกอบไปด้วย การมีสุขภาพที่ดี คนในชุมชนช่วยกันรักษาความสะอาดในหมู่บ้าน การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ คนในชุมชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีสาธารณูปโภคครบครัน ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่สวยงาม มีอากาศดี ไม่มีมลภาวะ ซึ่งองค์ประกอบที่นักวิจัยค้นพบมีจำนวนมากกว่าองค์ประกอบด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ 2548 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) กำหนดไว้คือ ความอยู่ดีมีสุขประกอบไปด้วยการมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความรู้ มีงานทำ มีรายได้ มีครอบครัวที่อบอุ่น อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ขณะเดียวกันการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิดร่วมกับอปท. ก็จะทำให้ชุมชนมีความอยู่ดีมีสุขสอดคล้องกับ

วีระศักดิ์ สมยานะ (2555) การพัฒนาท้องถิ่นด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ปีที่ 2 โดยการประเมินต้นแบบการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการประยุกต์ใช้คุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ามาใช้ในการประเมินการบริหารจัดการองค์กรส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นคุณธรรมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนเมื่อเทียบกับหลักธรรมาภิบาลที่เป็นแนวทางที่สามารถพัฒนาได้จากภายนอกเท่านั้น แต่คุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นเรื่องของคุณภาพจากภายในของผู้บริหารซึ่งอยู่ในมิติที่ลึกกว่าการบริหารจัดการที่ดี ด้วยเหตุผลนี้ถึงแม้จะมีหลักการบริหารจัดการที่ดีกำกับแล้วก็ต้องมีคุณธรรมของเศรษฐกิจพอเพียงกำกับร่วมด้วย อันจะทำให้การพัฒนาขององค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นไปได้อย่างยั่งยืน

วีระศักดิ์ สมยานะ (2554) การพัฒนาท้องถิ่นด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ปีที่ 1 มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ เพื่อวิเคราะห์และประเมินให้ได้ต้นแบบการพัฒนาท้องถิ่นด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยการประเมินเชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลสัมฤทธิ์การพัฒนาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ผลการวิจัยพบว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของ จ.เชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยนำเข้าในส่วนของกาใช้งบประมาณในการพัฒนาด้านสังคมเป็นอันดับแรกรองลงมาคือ การพัฒนาทางด้านการเมืองและด้านเศรษฐกิจส่วนปัจจัยทางด้านกระบวนการพัฒนานั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองโดยการนำเอาคุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้นำเอาคุณธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในระดับมากแล้วก็จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นนั้น พัฒนาในระดับที่มากที่สุดเช่นกัน เพื่อให้เกิดการต่อยอดการพัฒนาทางด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งถือว่าประเด็นทางด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น

อรทัย ศรีทองธรรม (2555) การปฏิเสชงานบางอย่างของคนไทย ทำให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานทดแทน ซึ่งแรงงานเหล่านั้นล้วนต้องการบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยขณะที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยโรงพยาบาลที่ให้บริการต้องอยู่ในสภาวะแบกรับภาระทางการเงินจนเกิดผลกระทบหลายประการตามมา การวิจัยศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาระทางการเงินและภาระงานต่อการให้บริการแก่แรงงานข้ามชาติหรือผู้รับบริการที่ไม่ใช่สัญชาติไทยของโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐที่มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศลาว พม่าและกัมพูชา 2) ปัญหาอุปสรรคที่เป็น

ผลกระทบต่อเนื่องจากการมารับบริการ และ 3) แนวโน้มปัญหาและแนวทางการจัดการปัญหาการให้บริการสุขภาพ หากมีการรวมเป็นกลุ่มประเทศประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี 2558 ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษา คือโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีพื้นที่ติดกับประเทศพม่า โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด มีพื้นที่ติดกับกัมพูชา และโรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีพื้นที่ติดกับประเทศลาว กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 1) กลุ่มผู้บริหารให้มุมมองเชิงนโยบาย 3 คน จากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคม 2) ระดับจังหวัด รวม 36 คน เป็นผู้บริหารและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และ 3) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ/ชาวต่างชาติ รวม 60 คน ที่เคยมีประสบการณ์มารับบริการสุขภาพ เครื่องมือประกอบด้วยแบบฟอร์มสำรวจข้อมูลสถานะทางการเงินและภาระงานบริการของโรงพยาบาล และแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง เก็บข้อมูลด้วยการสำรวจตามแบบฟอร์มสัมภาษณ์เชิงลึก และสัมภาษณ์กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

(1) ภาระทางการเงินและการให้บริการ โรงพยาบาลเขมราฐแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติลาวและชาวต่างชาติ ทำให้ภาพรวมสถานะทางการเงินโรงพยาบาลมีรายจ่ายมากกว่ารายรับ เพิ่มมากขึ้นในปี 2553 จำนวน 2.8 ล้านบาท เป็น 7.7 ล้านบาท ในปี 2553 และ 8.2 ล้านบาท ในปี 2554 โรงพยาบาลคลองใหญ่ แบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลอยู่ในช่วง 7.2 แสนบาทถึง 1.3 ล้านบาท ผู้รับบริการเป็นชาวกัมพูชาร้อยละ 40-50 ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยในแผนกสูติกรรมมีถึงร้อยละ 60-70 ของผู้มารับบริการทั้งหมดและในโรงพยาบาลแม่สาย แบกรับภาระค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 4-7 แสนบาทต่อปี ภาพรวมโรงพยาบาลมีรายรับมากกว่ารายจ่ายทุกปี ผู้รับบริการเป็นชาวพม่าร้อยละ 40-50 ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกในงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กกว่าร้อยละ 70-90 เป็นผู้มารับบริการเป็นแรงงานข้ามชาติชาวพม่าและชนกลุ่มน้อย การแบกรับค่ารักษาพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยในสูงกว่าแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 3 แห่ง

(2) ภาระทางการเงินและการให้บริการ ผลกระทบและแนวทางการจัดการ ผลกระทบด้านภาระทางการเงินและภาระงานบริการ ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีภาระมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับ 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านที่ตั้งของพื้นที่ชายแดนว่าเป็นด้านชายแดนที่มีสภาพเศรษฐกิจดีทั้งฝั่งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางข้ามแดน เพื่อเข้ามาทำงานทั้งแบบถาวร กึ่งถาวรตามฤดูกาล และแบบเข้ามาเย็นกลับ ตลอดจนเส้นทางการเข้ามาหลากหลาย ที่สามารถลัดลอบเข้ามาประเทศไทยได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการใด ๆ อย่าง

ถูกกฎหมาย ปัจจัยด้านศักยภาพและคุณภาพบริการ ของสถานบริการสุขภาพในฝั่งประเทศเพื่อนบ้าน และปัจจัยด้านความสัมพันธ์เชิงเครือญาติระหว่างประชาชนทั้งสองประเทศที่มีปฏิสัมพันธ์กันมายาวนาน ประเด็นร่วมจากภาระการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและชาวต่างด้าวระหว่างโรงพยาบาลชุมชนทั้งสามแห่งคือผลกระทบที่เกิดจากภาระงานบริการต่อโรงพยาบาล บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และคุณภาพของระบบบริการ ตลอดจนแนวทางการจัดการปัญหา ที่เกิดขึ้นมี 7 ประการด้วยกันคือ

(2.1) แนวทางการจัดการปัญหาภาระทางการเงิน ด้วยการใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลมาช่วยแก้ไขปัญหาโดยไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งใด

(2.2) ปัญหาด้านระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติและชาวต่างด้าว ทั้งข้อมูลทางการเงิน และข้อมูลการเจ็บป่วยของแรงงานต่างด้าวและชาวต่างด้าว ส่งผลให้ ภาพรวมของข้อมูลภาระงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย ไม่สามารถบอกสถานการณ์ที่แท้จริงได้

(2.3) ปัญหาด้านอัตราค่าจ้าง พบว่า อัตราค่าจ้างที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้รับการจัดสรรตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยดูจากประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเป็นหลัก แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ต้องแบกรับผู้มารับบริการที่เป็นชาวต่างด้าวทั้งที่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งถูกกฎหมาย กลุ่มแรงงานผิดกฎหมาย ชาวต่างด้าวที่เข้ามาอยู่อาศัยเพื่อทำการค้าขายในพื้นที่ถึงร้อยละ 50 ของคนไทยในพื้นที่

(2.4) ปัญหาด้านการสื่อสารและความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของชาวต่างด้าวและกลุ่มแรงงาน แม้แต่ในกลุ่มผู้ป่วยชาวลาอิวี่ว่า ภาษาไม่แตกต่างจากไทยมากนัก

(2.5) ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนระหว่างประเทศ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และความต่อเนื่องในการรักษา รวมถึงการนำเข้าของโรคติดต่อมาในประเทศไทย โดยชาวต่างด้าวและกลุ่มแรงงานที่เข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทย เช่น โรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค โรคเท้าช้าง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบจากพื้นที่ศึกษา

(2.6) กลุ่มผู้ให้บริการเห็นว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของพื้นที่ และช่วยเสริมและกระตุ้นเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศไทย แต่ในเรื่องการบริการสุขภาพเห็นว่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพเป็นภาระแก่โรงพยาบาลทั้งเรื่อง การเงินและภาระงานบริการ

(2.7) ปัญหาระบบการส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าว พบว่าเป็นปัญหาร่วมทั้งระบบการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในประเทศไทยเองระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดนกับโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์และระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

(3) แนวโน้มปัญหาและแนวทางการจัดการปัญหา เมื่อมีการรวมเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 คือการเพิ่มขึ้นของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาใช้แรงงานในประเทศไทย ทำให้โรงพยาบาลทั้งในส่วนตามแนวชายแดนและในจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่เพิ่มภาระ ทั้งภาระงานบริการสุขภาพและภาระทางการเงิน เกิดการแย่งใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่จำเป็นและมีความจำกัดในสถานบริการพยาบาล และการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจากการนำเข้าโดยกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประเด็นปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และภาวะสุขภาพคนไทย รวมตลอดจนโครงสร้างของ ทรัพยากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลดังกล่าว เกิดภาวะสมองไหลที่รุนแรงมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากภาระงานบริการรักษาพยาบาลเกินการแบกรับ ของบุคลากรสาธารณสุข จึงมีการเคลื่อนย้ายออกไปสู่ระบบเอกชนมากขึ้น มีข้อเสนอแนะ คือ

(3.1) ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพระหว่างประเทศ สมาชิกประชาคม เศรษฐกิจอาเซียนและยุทธศาสตร์ร่วมด้านระบบสุขภาพระหว่างประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน ในประเด็นนโยบายระบบประกันสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขและระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ

(3.2) การจัดอัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขตามแนวชายแดน ควรพิจารณาจากภาระงานและจำนวนประชากรเป้าหมายที่มารับบริการจริง โดยระดับนโยบายต้องยอมรับการมีอยู่ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่ถูกกฎหมาย คนไร้รัฐและชาวต่างด้าวที่มารับบริการ

(3.3) ควรมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการสถานบริการตามแนวชายแดนที่สามารถรองรับปัญหาภาระงานบริการได้อย่างใกล้เคียงความจริงมากที่สุด