

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ*

The model of Empowerment Participatory Action Research with The Community Participation in Health Promotion

กานต์นะรัตน์ จรามรร**

ดร.สมศักดิ์ ธิลา***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจและศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำนวน 295 คนในระยะแรกและจำนวน 30 คนในระยะสุดท้าย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและแบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานและใช้โปรแกรม LISREL 8.72 เพื่อวิเคราะห์โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดได้แก่การติดต่อสื่อสาร รองลงมาคือแรงจูงใจเจตคติต่อการมีส่วนร่วมส่วนบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นได้แก่หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการใช้รูปแบบพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ/ การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The purpose of this research was to study influence of factors affecting effective the community participation behavior in health promotion, building the model of empowerment participatory action research and study the effects of the model of empowerment participatory action research with the community participation behavior in health promotion. The sample

*คุณฐิณีพนธ์ปรัชญาคุณฐิณีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

consisted of 295 family health leader in first phase and 30 family health leader in final. The research instrument included the community participation in health promotion and the community participation behavior in health promotion. Data were analyzed by basis statistical analysis program, the causal relationship model through LISREL 8.72 and the content analysis was also used. The results indicated that the influence of factors affecting effective the community participation behavior in health promotion from the highest effects toward least effects as the following results; communication, motivation and attitude toward participation. Indirect effective the community participation behavior in health promotion was organization climate. The model of empowerment participatory action research was the community participation in health promotion of family health leader competency development program. And the finding was significant of the community participation in health promotion between pretest and posttest groups.

Keywords: Empowerment Participatory Action Research/ The Community Participation

บทนำ

ประเทศไทยดำเนินการแก้ไขด้านปัญหาสาธารณสุขโดยเน้นการใช้สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินการ มุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งหลักการสำคัญที่เป็นหัวใจของการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานคือการมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นแนวคิดการพัฒนาที่มี "คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา" เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่ผ่านมาอยู่ในรูปแบบของการดำเนินการและจัดตั้งจากภาครัฐมากกว่าที่จะเกิดจากความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเป็นการอบรมมากกว่าการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นหาและการแก้ปัญหาดำเนินการโดยบุคลากรภาครัฐ มิใช่เกิดจากความคิดความต้องการประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างคนต่างทำ ไม่มีการประสานงาน ทำให้รูปแบบและขั้นตอนซ้ำซ้อน สูญเสียงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังนั้นจึงควรมีวิธีการที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพโดยเจ้าของสุขภาพเป็นผู้กำหนดทิศทางดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อให้การ

แก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและปัจจุบันพบว่าการแก้ปัญหของชุมชนนิยมใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นเครื่องมือในการค้นหาสาเหตุและกลวิธีแก้ปัญหา เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการวิจัยที่สะท้อนปัญหาของชุมชนและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมนับตั้งแต่การระบุปัญหา การให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหารูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้นๆ แต่จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือการขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมเนื่องจากไม่มีเวลา ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อกระบวนการและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมชาวบ้านคิดตามผู้นำชุมชน นอกจากนี้ปัญหานี้ในขั้นการปฏิบัติตามโครงการซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งคือ ปัญหาเรื่องของการทำการวิจัยที่ชาวบ้านมองเห็นการวิจัยเป็นเรื่องทางเทคนิคที่ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะและคิดว่าไม่เกี่ยวกับปากท้องที่ต้องทำมาหากินประจำวันทำให้ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมักเป็นชาวบ้านเขาประจำที่มักอยู่ในเครือข่ายของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (ชัชวาล ทัดศิริวิษ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการวางแผนการดำเนินกิจกรรม

ด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จัดทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกอบต.หรือชาวบ้านไม่ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง (นงคันทน์ กันทะป็น, 2551) หรือมีก็เป็นบางครั้งเท่านั้น ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับน้อย เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง (ยุทธนา ราชรักษ์, 2551) อีกทั้งอุปสรรคสำคัญของการมีส่วนร่วมคือความไม่มีพลังอำนาจ ทำให้เกิดปัญหาการแยกส่วนและเกิดความแปลกแยกทั้งในด้านความสัมพันธ์ ด้านจิตสำนึกและด้านสังคม (Hirsch, 1996) ซึ่งการสร้างพลังเป็นเครื่องมือในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่จะสามารถช่วยสร้างสรรค์ให้เกิดความกระตือรือร้น ชักจูงใจและสามารถนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการพัฒนาของประชาชน (Gibson, 1991) อีกทั้งการสร้างพลังจะทำให้เห็นคุณค่าของตนเองรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่น ๆ (Purdey, 1994)

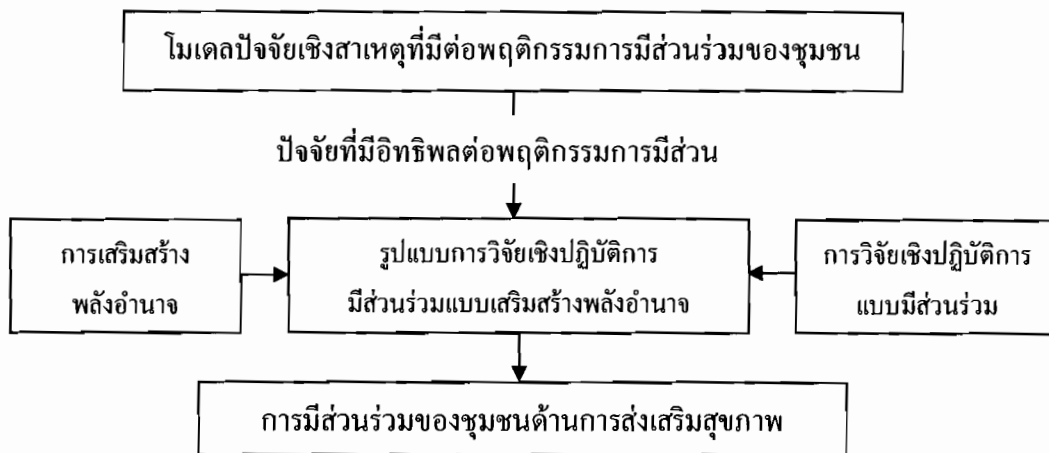
จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบ

เสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับความสามารถของตนเอง ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหาของชุมชน มีทักษะในการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและร่วมกันหารูปแบบวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้น ๆ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในชุมชนที่คัดเลือกตามแนวทางที่กำหนดตามคุณสมบัติรวมทั้งสิ้น 10,721 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกอำเภอ จากนั้นคัดเลือกโดยใช้ตารางเป็นตัวเลขในการแบ่ง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 295 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยในระยะนี้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) ตัวแปรแฝงประกอบด้วยตัวแปรแฝงภายนอก 4 ตัวแปรได้แก่ การติดต่อสื่อสาร บรรยากาศองค์กร แรงจูงใจ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และตัวแปรแฝงภายใน 1 ตัวแปรได้แก่พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและ 2) ตัวแปรสังเกตได้จำนวน 16 ตัวแปร

รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) พบว่ามีค่าความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC ; Item Objective Congruence Index) ตั้งแต่ 0.6-1.0 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมด และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธี Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 ในข้อคำถามที่เป็นการให้คะแนนพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .795 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) สำหรับข้อคำถามที่เป็น

มาตราส่วนประมาณค่าพบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านตั้งแต่ .880 ถึง .956จากนั้นวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL Version 8.72) (Joreskog&Sorbom, 1993) และสรุปปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและนำปัจจัยดังกล่าวไปใช้ในการกำหนดรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผู้วิจัยยึดหลักการให้ความสำคัญเคารพต่อความรู้และวัฒนธรรมท้องถิ่น (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2540) หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1991) โดยพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจจากหลักสูตรการฝึกอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (เยาวดี สุวรรณนาคะ, 2543) หลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน (อมร นนทสุด, 2551) และหลักสูตรการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่วิเคราะห์ได้ในระยะที่ 1 จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบและวิธีดำเนินการเมื่อหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว จึงนำไปศึกษาผลการใช้รูปแบบในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ ประชากรได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน

ตัวแปรในการวิจัย แบ่งเป็น 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Empowerment Participatory Action Research: EmPAR) และ 2) ตัวแปรตามได้แก่การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและแบบสัมภาษณ์การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพสรุปผลได้ดังนี้

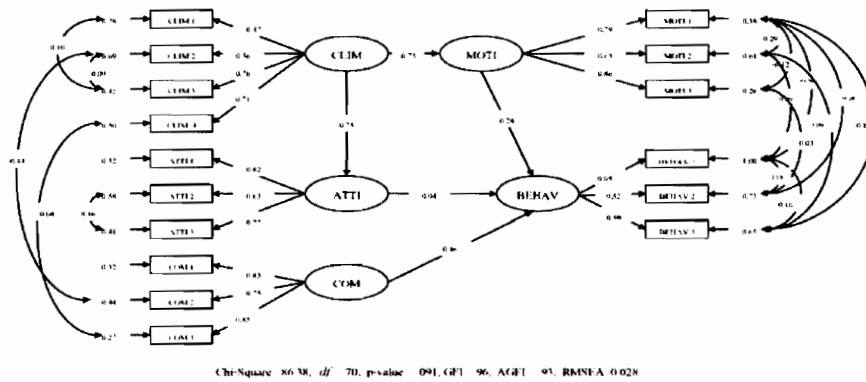
1. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่การติดต่อสื่อสาร เจตคติต่อการมีส่วนร่วม แรงจูงใจและบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยส่งผ่านอิทธิพลทางแรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรตาม								
	ATTI			MOTI			BEHAV		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
COM	-	-	-	-	-	-	0.46	-	0.46
CLIM	0.75	-	0.75	0.75	-	0.75	-	0.18	0.18
ATTI	-	-	-	-	-	-	0.04	-	0.04
MOTI	-	-	-	-	-	-	0.28	-	0.28
R^2	0.40			0.56			0.57		

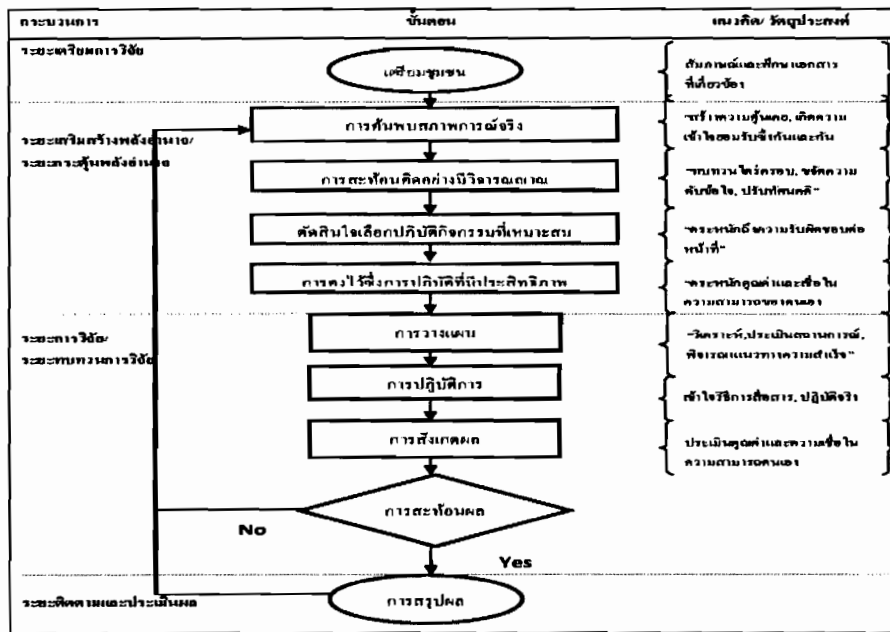
DE = อิทธิพลทางตรง, IE = อิทธิพลทางอ้อม, TE = อิทธิพลรวม, ATTI = เจตคติต่อการมีส่วนร่วม, MOTI = แรงจูงใจ, BEHAV = พฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ, COM = การติดต่อสื่อสาร, CLIM = บรรยากาศองค์กร

นอกจากนี้เมื่อทำการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 57 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นได้แก่ “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ” แบ่งเป็น 6 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัยระยะการเสริมสร้างพลังอำนาจระยะการวิจัยระยะกระตุ้นพลังอำนาจระยะทบทวนการวิจัยและระยะติดตามและประเมินผล ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

3. ผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่การติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วมโดยพบว่าการติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการสื่อสารเป็นปัจจัยภายนอกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าในตนเองและสร้างความมั่นใจให้กับคนในชุมชน (ปาริชาติ วัลยสเถียรและคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ทักษะคิดและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนองที่พบว่าความรู้ ทักษะคิดและการสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พิงพรรณธ สัจจา, 2549) ประกอบกับแรงจูงใจยังเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นปัจจัยผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และมีความสำคัญต่อการเพิ่มผลผลิตและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียาพร วงศ์อรุตรโรจน์, 2542 ; พงศ์รัช วิวังสุ, 2546 ; ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550) อีกทั้งบรรยากาศองค์กรยังมีความสัมพันธ์กับทักษะคิดและพฤติกรรมการทำงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในบรรยากาศของหน่วยงานที่ตนทำอยู่เขาจะรู้สึกพึงพอใจที่จะทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถ มีความทุ่มเทในการทำงานจนเกิดความผูกพันกับงานจนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ (Hellriegel & Woodmam, 1974; Zimmerman & Rappaport, 1988; Scott & Jaffe, 1991; Zimmerman, 2000; Ronald, 2000; Dubrin, 2000)

2. พัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจตามหลักการและแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2540) ผสมผสานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1991) ซึ่งหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมในด้านองค์ประกอบ รูปแบบ เนื้อหาของรูปแบบ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยผู้วิจัยนำตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดได้แก่การติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจมาเป็นประเด็นหลักสำคัญในการกำหนดองค์ประกอบและรายละเอียดในหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเข้าใจตนเอง ค้นพบเป้าหมายในชีวิตและค้นพบศักยภาพของตนเองปรับเปลี่ยนทัศนคติและเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 6 ระยะ ได้แก่ระยะเตรียมการวิจัย ระยะเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะการวิจัย ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ ระยะทบทวนการวิจัยและระยะติดตามประเมินผล

3. ผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง (จรุงวรบุตร, 2550) อีกทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้มีผลต่อการเลือกกระทำ ความพยายามและความ

อดทนต่อความยากลำบากเพื่อให้การกระทำนั้นประสบผลสำเร็จ (Schunk, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาการจัดทำแผนชุมชนเทศบาลตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมและมีความสามารถในการจัดทำแผนชุมชนระยะ 3 ปีอย่างสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์และมีแนวทางพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน (สมหมาย แจ่มกระจ่าง และคณะ, 2551) นอกจากนี้การศึกษาก็มีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ยังพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ดาบชัย มาภา, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรงที่พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคือความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน (ชาติชาย สุวรรณนิตย์, 2550) และการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานีที่พบว่าหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีขึ้นกว่าก่อนการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ปานชิวา ณ หนองคาย, 2551)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้เกี่ยวข้อง

ทุกภาคส่วนอาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนองค์กรต่าง ๆ จึงควรมีแนวทางในการติดต่อสื่อสารที่ดีคือมีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทันเหตุการณ์ เพียงพอและทั่วถึง จึงจะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งต้องหากลวิธีในการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมและสร้างบรรยากาศขององค์กรที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างตั้งใจ เกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการให้บรรลุผลสำเร็จ

2. ผลของการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพสามารถนำไปใช้ทั้งด้านการบริการด้านการบริหารและด้านการศึกษาดังนี้

2.1 ด้านการบริการ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งทั้งในระดับบุคคลและชุมชนสามารถนำไปใช้ในการพัฒนากลุ่มแกนนำในชุมชนทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นและด้านอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น

2.2 ด้านการบริหาร ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวอย่างของการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่แสดงถึงศักยภาพของบุคคลและชุมชนซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขตามความเหมาะสม

2.3 ด้านการศึกษา การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการจัดการศึกษาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่เสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบการศึกษาที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของคนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน นับเป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วมที่สร้างพลังอำนาจทั้งระดับบุคคลและชุมชน จึงควรมีการนำแนวความคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนอีกวิธีหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจได้ใช้เนื้อหาและประเด็นทางด้านสาธารณสุขในการฝึกอบรมดังนั้นเพื่อให้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจขยายผลสู่การพัฒนาในด้านอื่นๆ ผู้สนใจอาจพัฒนาเนื้อหาในด้านอื่นๆ

2. ควรมีการวิจัยติดตามและประเมินผลการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นโครงการต่อเนื่องเพื่อศึกษาถึงผลของการใช้

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้ดำเนินการไปแล้วรวมทั้งช่วยส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

3. ควรมีการนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกัน อาทิเช่น ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในบริบทอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แนวคิด กรอบวิจัย การพัฒนาทิศทางพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2550). *แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขปี 2550*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จรุง วรบุตร. (2550). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ัชชवाल ทัดศิริช. (2551). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR): มิติใหม่รูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น*. เข้าถึงได้จาก http://www.kmutt.ac.th/kif/pubic_html_search.php.
- ชาติชาย สุวรรณนิตย์. (2550). *โครงการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทย* แข็งแรง. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 2(5), 16.
- ดาบชัย มาภา. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.
- นงศ์นุช กันทะป็น. (2551). *การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ปรียาพร วงศ์อรุตรโรจน์. (2542). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- ปานชีวา ณ หนองคาย. (2551). *การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2546). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส).
- พงษ์รัช วิวังสุ. (2546). *ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการประกันคุณภาพการศึกษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พันธุ์ทิพย์ रामสูตร. (2540). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิงพรรณ ลัจจา. (2549). *การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ทักษะคิดและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธนา ราชรักษ์. (2551). *การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6 อ. อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2543). *ผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหมาย แจ่มกระจ่าง และคณะ. (2551). *การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาการจัดทำแผนชุมชนเทศบาลตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี*. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 4(2), 18-35.
- อมร นนทสุด. (2551). *การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- Dubrin. (2000). *Fundamental of organization behavior*. Ohio: A South Western.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354-361.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., & Woodman, R. W. (1974). *Organizational Behavior*. Singapore: Asia Pte.
- Hirsch, E. D. Jr. (1996). *The schools we need: And why we don't have them*. New York: Doubleday.
- Joreskog, K. D., & Sorborn, D. (1993). *LISREL-7 User's reference guide*. Chicago: Scitienfic Software International.
- Purdey, F. A. et al. (1994). Participatory health development in rural Nepal: Clarifying the process of community empowerment. *Health Education Quarterly*, 2(3), 329-343.
- Ronald, S. B. (2000). *Social capital theory and research*. New York: Walter de Gruyter.

- Schunk, D. H. (1996). *Learning theories: an education perspective*. New York: Merrill.
- Scott, C. D., & Jaffe, D. T. (1991). *Empowerment: Building a committed workforce*. California: Kogan Page.
- Zimmerman, M. (2000). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology*, 5(6), 50-53.
- Zimmerman, M., & Rappaport, J. (1988). A citizen participation, perceived control and psychological empowerment (electronic version). *American Journal of Community Psychology*, 5(5), 25-30.