

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยจากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ

ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ**



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการศึกษาวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้หลักการแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดลักษณะของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (An Interaction Model of Behavior) (Magnusson & Endler, 1977) เป็นพื้นฐานในการสร้างโมเดลโดยพบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมสามารถจัดเป็นปัจจัยได้ 2 ปัจจัยคือปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมได้แก่บรรยากาศองค์กรและการติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้วิจัยนำมากำหนดโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้เพื่อทดสอบโมเดลตามลักษณะตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบสอบถามตามคุณลักษณะของตัวแปรที่ต้องการวัด
2. กำหนดตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม แรงจูงใจ บรรยากาศในองค์กรและการติดต่อสื่อสาร
3. พัฒนาเครื่องมือเพื่อทดสอบโมเดลตามตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่แบบสอบถามการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนประกอบด้วยแบบทดสอบและแบบสอบถามจำนวน 6 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทและการเป็นสมาชิกองค์กร มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบเติมข้อความและตรวจแบบรายการจำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ตอนย่อยคือ

ตอนที่ 2.1 แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 20 ข้อแบ่งเป็นแบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 5 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ และแบบทดสอบความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก ผิด จำนวน 15 ข้อโดยพัฒนามาจากแบบทดสอบความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข (2554) มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

คะแนน 1 หมายถึง ตอบถูก

คะแนน 0 หมายถึง ตอบผิด

การแปลความหมายใช้เกณฑ์การแปลความหมาย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0-11 คะแนนหมายถึงมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

12-15 คะแนนหมายถึงมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

16-20 คะแนนหมายถึงมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 5 ระดับจากตัวเลือกมากที่สุด 5 คะแนนไปจนกระทั่งตัวเลือกน้อยที่สุด 1 คะแนนรวมจำนวน 24 ข้อ โดยแบบสอบถามพัฒนามาจากเขาวดี สุวรรณนาคะ (2543) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึงมีความเชื่อในความสามารถตนเองมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงมีความเชื่อในความสามารถตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงมีความเชื่อในความสามารถตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงมีความเชื่อในความสามารถตนเองต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงมีความเชื่อในความสามารถตนเองต่ำมาก

ตอนที่ 2.3 แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับจากตัวเลือก

จริงที่สุด 4 คะแนนไปจนกระทั่งตัวเลือกไม่จริง 1 คะแนนรวมจำนวน 10 ข้อ โดยพัฒนามาจาก อนินพร สาธูภาค (2552) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึงมีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงมีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ค่อนข้างมาก

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงมีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ค่อนข้างน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงมีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการมีส่วนร่วม ลักษณะของคำถามเป็นแบบ มาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับจากตัวเลือกเห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนนจนกระทั่งตัวเลือกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนนรวมจำนวน 13 ข้อที่พัฒนามาจาก เนตรรุ้ง อยู่เจริญ (2553) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึงมีเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงมีเจตคติที่ค่อนข้างดีต่อการมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงมีเจตคติที่ค่อนข้างไม่ดีต่อการมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการมีส่วนร่วม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงานลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตรฐาน ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับจากตัวเลือกเห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนนจนกระทั่งตัวเลือกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนนรวมจำนวน 13 ข้อที่พัฒนามาจากเนตรรุ้ง อยู่เจริญ (2553) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึงมีแรงจูงใจในการทำงานสูง

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงมีแรงจูงใจในการทำงานค่อนข้างสูง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงมีแรงจูงใจในการทำงานค่อนข้างต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงมีแรงจูงใจในการทำงานต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตรฐาน ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับจากตัวเลือกเห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนนจนกระทั่งตัวเลือกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน รวมจำนวน 15 ข้อที่พัฒนามาจากเนตรรุ้ง อยู่เจริญ (2553) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึงมีบรรยากาศองค์กรที่ดีเอื้อต่อการมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงมีบรรยากาศองค์กรที่ค่อนข้างเอื้อต่อการมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงมีบรรยากาศองค์กรที่ค่อนข้างไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงมีบรรยากาศองค์กรที่ไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการติดต่อสื่อสาร ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับจากตัวเลือกเห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนนจนกระทั่งตัวเลือกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนนรวมจำนวน 15 ข้อพัฒนามาจากเนตรรุ้ง อยู่เจริญ (2553) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึงชุมชนมีการติดต่อสื่อสารที่ดี

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงชุมชนมีการติดต่อสื่อสารค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงชุมชนมีการติดต่อสื่อสารค่อนข้างไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงชุมชนมีการติดต่อสื่อสารไม่ดี

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการดังนี้

4.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ดำเนินการปรับแก้แล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของข้อความเพื่อคัดเลือกและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ซึ่งในการพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC : Item Objective Congruence Index) กับนิยามมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นวัดได้ตรงตามนิยาม

ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นวัดได้ตรงตามนิยาม

ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นวัดได้ไม่ตรงตามนิยาม

จากนั้นดำเนินการคัดเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ข้อใดผ่านเกณฑ์คัดเลือกไว้ส่วนข้อความใดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์นำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยผลการพิจารณาพบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจำนวน 5 ตอน (ตอนที่ 2-ตอนที่ 6) รวมทั้งสิ้น 109 ข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6-1.0 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือเชิงปริมาณ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try -out) กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในจังหวัดยะลาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คนเมื่อนำแบบสอบถามมาพิจารณาความสมบูรณ์พบว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 100 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยตอนที่ 2.1 แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพใช้การวิเคราะห์ตามวิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่เป็นการให้คะแนนและผู้วิจัยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) สำหรับข้อคำถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งผลการวิเคราะห์ความจำแนกเป็นรายด้านดังนี้

แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพค่าความเชื่อมั่น (KR-20) = .795

แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .956

แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .900

แบบสอบถามเจตคติต่อการมีส่วนร่วมค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .896

แบบสอบถามแรงจูงใจค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .887

แบบสอบถามบรรยากาศองค์กรค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .880

แบบสอบถามการติดต่อสื่อสารค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = .911

5. นำแบบสอบถามฉบับที่แก้ไขปรับปรุงฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบโมเดลตามสมมติฐาน

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยดำเนินการดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในชุมชนที่คัดเลือกตามแนวทางที่กำหนดตามคุณสมบัติได้แก่ อยู่อาศัยในชุมชนไม่เดินทางไปไหนเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวจำนวน 11 อำเภอรวมทั้งสิ้น 10,721 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยดำเนินการสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกอำเภอได้แก่อำเภอบางคล้า จากนั้นคัดเลือกแบบแบ่งชั้นโดยใช้ตำบลเป็นตัวแปรในการแบ่ง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้หลักการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสมเรลซึ่งเป็นสถิติขั้นสูงจึงจำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) โดยตามหลักการวิเคราะห์กำหนดว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดเท่ากับหรือมากกว่า 100 หน่วย และการวิจัยครั้งนี้ใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate : ML) และกำหนดว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมไม่ควรต่ำกว่า

10 หน่วยต่อ 1 ตัวแปรที่ใช้ในการประมาณค่าพารามิเตอร์สำหรับโมเดลสมการ โครงสร้างที่ตัวแปร มีการแจกแจงแบบปกติและตัวแปรแฝงวัดจากตัวแปรสังเกตได้หลายตัว (Hair, et al, 2006) ขนาด กลุ่มตัวอย่างควรอยู่ระหว่าง 100 ถึง 200 หน่วยหรือไม่ควรน้อยกว่า 50 หน่วยและหากต้องการ ความมั่นใจในการทดสอบมากยิ่งขึ้นควรใช้กลุ่มตัวอย่าง 300 หน่วยขึ้นไปจึงจะทำให้ผลการ วิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ (Anderson, 1988)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้โมเดลในภาพรวมหรือ โมเดลเต็มรูปแบบมีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 16 ตัวแปร (Hair, et al. 2006) จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลไม่ต่ำกว่า 160 คนแต่ อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามโดยเฉลี่ยคิดเป็น 80% (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนั้นผู้วิจัย จึงกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โมเดลรวมทั้งสิ้น 300 คน

## 2. ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือตัวแปรแฝงที่เป็นสาเหตุและ ตัวแปรสังเกตได้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ตัวแปรแฝง (Latent Variable) ตัวแปรที่ไม่สามารถวัดค่าของตัวแปรได้โดยตรง แต่จะแสดงผลออกมาในรูปของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรแฝงใน โมเดล 2 ตัวแปรดังนี้

2.1.1 ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Variables) เป็นตัวแปรแฝงที่เป็นสาเหตุ หรือปัจจัยของโมเดล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรแฝงภายนอก 4 ตัวแปรคือการติดต่อสื่อสาร บรรยากาศองค์กร เจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ

2.1.2 ตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous Variables) เป็นตัวแปรแฝงที่เป็นผลซึ่ง เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรใด ในการวิจัยครั้งนี้ตัวแปรแฝงภายใน 1 ตัวแปรคือพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ตัวแปรสังเกตได้ (Observation Variables) เป็นตัวแปรที่สามารถวัดค่าได้ใน โมเดลสมการ โครงสร้างแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือตัวแปรสังเกตได้สำหรับการวัดตัวแปรแฝง ภายนอกและตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปรแฝงภายใน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 16 ตัวแปรโดยจำแนกตามตัวแปรแฝงดังนี้

2.2.1 การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปรแฝง ภายนอก 3 ตัวแปรได้แก่ลักษณะของข่าวสาร ช่องทางการสื่อสารและตัวกลางนำข่าวสาร

2.2.2 เจตคติต่อการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปร แฝงภายนอก 3 ตัวแปรได้แก่ ด้านความคิด- ความเข้าใจ ด้านความรู้สึก ด้านพฤติกรรม



2.2.3 บรรยากาศองค์กร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปรแฝงภายนอก 4 ตัวแปรได้แก่ โครงสร้างองค์กร ลักษณะงาน การบริหารงานของผู้บังคับบัญชาและสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน

2.2.4 แรงจูงใจ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัวแปรได้แก่ ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ ความต้องการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิต

2.2.5 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้สำหรับวัดตัวแปรแฝงภายใน 3 ตัวแปรได้แก่ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 300 ฉบับเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนและข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 295 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 98.33 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 295 ฉบับมาทำการลงรหัส จัดระบบข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

3.1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา เพื่อศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการแจกแจงของตัวแปร โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis)

3.2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสาเหตุกับตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยกันเอง

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลลิสเรล (LISREL Version 8.72) (Joreskog & Sorbom, 1993) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำการวิเคราะห์อิทธิพลทั้งทางตรง ทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุ ซึ่งใช้การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate : ML) โดยใช้เกณฑ์ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าสถิติและเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สถิติที่ใช้ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา
ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI)	มากกว่า .90
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	มากกว่า .90
ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR)	น้อยกว่า .05
ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA)	น้อยกว่า .05

การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยสถิติทดสอบที่เพื่อศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

3.3.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์มีค่าสูงมากแสดงว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าโมเดลมีความแตกต่างหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าค่าไค-สแควร์มีค่าต่ำมากยังมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไรแสดงว่าโมเดลไม่มีความแตกต่างหรืออาจกล่าวได้ว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3.2 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนหรือค่าดัชนีความสอดคล้อง (Goodness-of-Fit Index : GFI) ซึ่งเป็นค่าอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความสอดคล้องจากโมเดลก่อนและหลังการปรับโมเดลกับฟังก์ชันความสอดคล้องก่อนปรับค่าโมเดลค่า GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 หากมีค่ามากกว่า 0.9 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วหรือค่าดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness-of-Fit Index : AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้และคำนึงถึงขนาดของความเป็นอิสระ จำนวนตัวแปรและกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับ GFI ค่า AGFI ที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3.4 คำนีรามาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Standardized Root Mean Squared Residual : SRMR) แสดงขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนี SRMR ควรมีค่าน้อยกว่าหรือไม่เกิน 0.05

3.3.5 คำนีรากำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA) เป็นค่าสถิติจากข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับค่าไค-สแควร์ว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความเที่ยงตรงนั้นไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงและเมื่อเพิ่มพารามิเตอร์อิสระและค่าสถิติมีค่าลดลง เนื่องจากค่าสถิติขึ้นอยู่กับประชากรและชั้นของความอิสระ ค่า RMSEA ควรมีค่าน้อยกว่าหรือไม่เกิน 0.05 ซึ่งแสดงว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3.6 การปรับโมเดล (Model Adjustment) เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลแล้วพบว่าโมเดลสมมติฐานยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ต้องมีการปรับแก้โมเดลใหม่โดยพิจารณาจากดัชนีปรับแต่งโมเดล (Model Modification Indices) ซึ่งเป็นค่าสถิติเฉพาะพารามิเตอร์แต่ละตัวมีค่าเท่ากับไค-สแควร์ที่จะลดลงเมื่อกำหนดให้พารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระหรือมีการผ่อนคลายข้อกำหนดเงื่อนไขบังคับของพารามิเตอร์ตัวนั้น โดยทำการปรับแต่งโมเดลไปเรื่อยๆ และจะหยุดปรับแบบจำลองเมื่อพบว่าค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญหรือค่าP-value สูงกว่า .05 ซึ่งแสดงว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จึงจะสามารถนำค่าประมาณขนาดอิทธิพลไปใช้ในการอธิบายโมเดลความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ได้แก่

3.3.7 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $S$ )

3.3.8 สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

3.3.8.1 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการพิจารณาจากดัชนีความสอดคล้อง  $IOC'$  (บุญเชิด ภิญ โยธอนันตพงษ์, 2545)

$$IOC' = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $IOC'$	แทน	ดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
$N$	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

## 3.3.8.2 ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient)

(Cronbach, 1970)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

 $\sum S_i^2$  แทน ผลรวมของความแปรปรวนเป็นรายข้อ $S^2$  แทน ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

## 3.3.8.3 ค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson

Method)

$$r_{KR-20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

เมื่อ  $r_{KR-20}$  แทน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

K แทน จำนวนข้อสอบ

p แทน สัดส่วนของผู้ตอบถูกหารด้วยจำนวนคนตอบทั้งหมด

q แทน สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ  $1 - p$  $S^2$  แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบ

## 3.3.9 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

## 3.3.9.1 ค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation

Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{xy}$  แทน สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนตัวแปร X กับตัวแปร Y $\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนน X $\sum Y$  แทน ผลรวมของคะแนน Y $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง $\sum Y^2$  แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$  แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน  $X$  กับ  $Y$  ทุกคู่  
 $N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 3.3.9.2 ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สถิติ (t-test)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad ; \quad df = N-2$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าแจกแจงแบบที  
 $r$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
 $N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง  
 $df$  แทน ชั้นความอิสระ (Degree of freedom)

### 3.3.10 สถิติที่ใช้ในการประมาณค่าพารามิเตอร์ โดยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate : ML)

$$F - \text{Log}[F] + \text{tr}(SE^{-1}) - \text{Log}|S| + k$$

เมื่อ  $F$  แทน ฟังก์ชันความกลมกลืน  
 $S$  แทน เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง  
 $\sum$  แทน เมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมที่ได้จากค่าประมาณพารามิเตอร์  
 $k$  แทน จำนวนตัวแปรที่สังเกตได้ทั้งหมดในโมเดล  
 $\text{tr}$  แทน ผลรวมสมาชิกในแนวทแยงของเมทริกซ์

### 3.3.11 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้

#### 3.3.11.1 ค่าไค-สแควร์โดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

$$X^2 - (n-1)F[s, \sum(\theta)] \quad ; \quad df = [k(k+1)/2] - t$$

เมื่อ  $df$  แทน ชั้นความอิสระ (Degree of Freedom)  
 $X^2$  แทน ค่าไค-สแควร์  
 $n$  แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$F[s, \Sigma(\theta)]$  แทน ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของโมเดล  
พารามิเตอร์  $\theta$

$k$  แทน จำนวนตัวแปรที่สังเกตได้ใน โมเดล

$t$  แทน จำนวนพารามิเตอร์อิสระ

3.3.11.2 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI) โดยมี  
สูตรในการคำนวณดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

$$GFI = 1 - \{F[s, \Sigma(\theta)] / F[s, \Sigma(0)]\}$$

เมื่อ  $GFI$  แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน

$F[s, \Sigma(\theta)]$  แทน ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของโมเดล  
จากพารามิเตอร์  $\theta$

$F[s, \Sigma(0)]$  แทน ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของโมเดล  
ที่ไม่มีพารามิเตอร์

3.3.11.3 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of  
Fit Index : AGFI) ดังสูตรต่อไปนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

$$AGFI = 1 - [(1/2d)(k)(k+1)](1 - GFI)$$

เมื่อ  $AGFI$  แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว

$GFI$  แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน

$d$  แทน ชั้นความอิสระ

$k$  แทน จำนวนตัวแปรที่สังเกตได้

3.3.11.4 ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (Root  
Mean Square Error of Approximation : RMSEA) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย,  
2542)

$$RMSEA = \sqrt{FO/d}$$

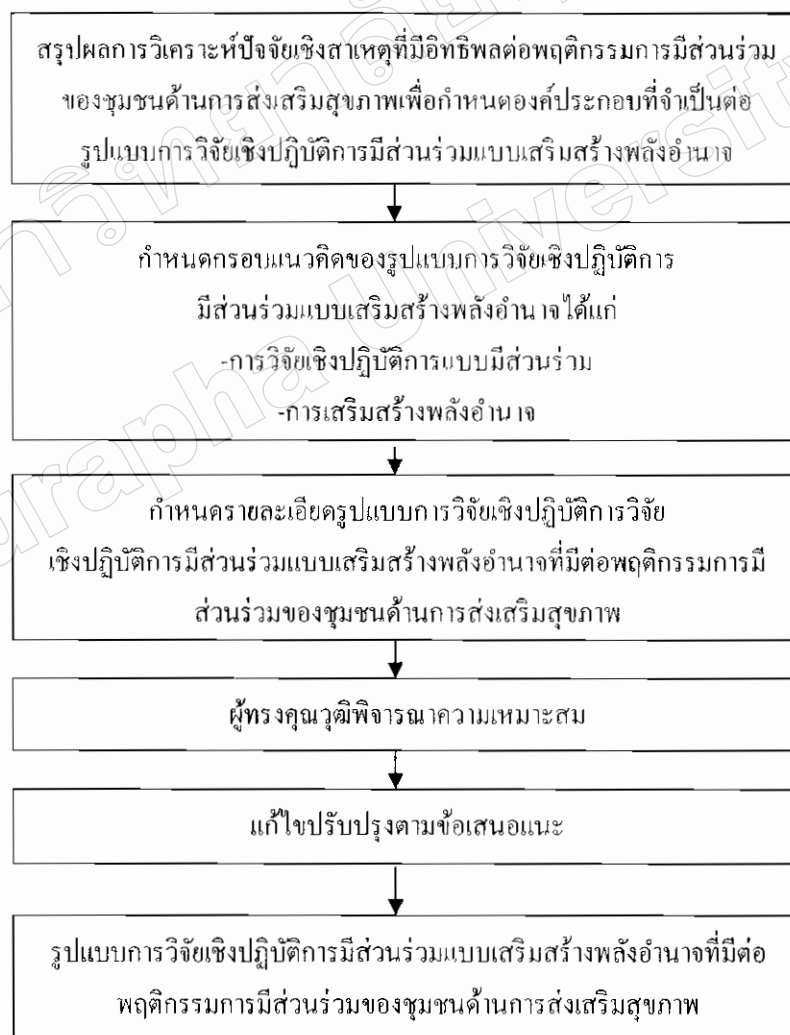
เมื่อ  $RMSEA$  แทน ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ

$FO$  แทน  $Max.\{F - (d/n), 0\}$

$F$	แทน	ค่าต่ำสุดของฟังก์ชันความกลมกลืนของโมเดล จากพารามิเตอร์ $\theta$
$d$	แทน	ชั้นความอิสระ
$n$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 5 สรุปปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

การสร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพมาสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานร่วมกับศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกรอบแนวคิดของรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจได้แก่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดองค์ประกอบและรายละเอียดรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยมีรูปแบบดังนี้

#### รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

##### หลักการและแนวคิด

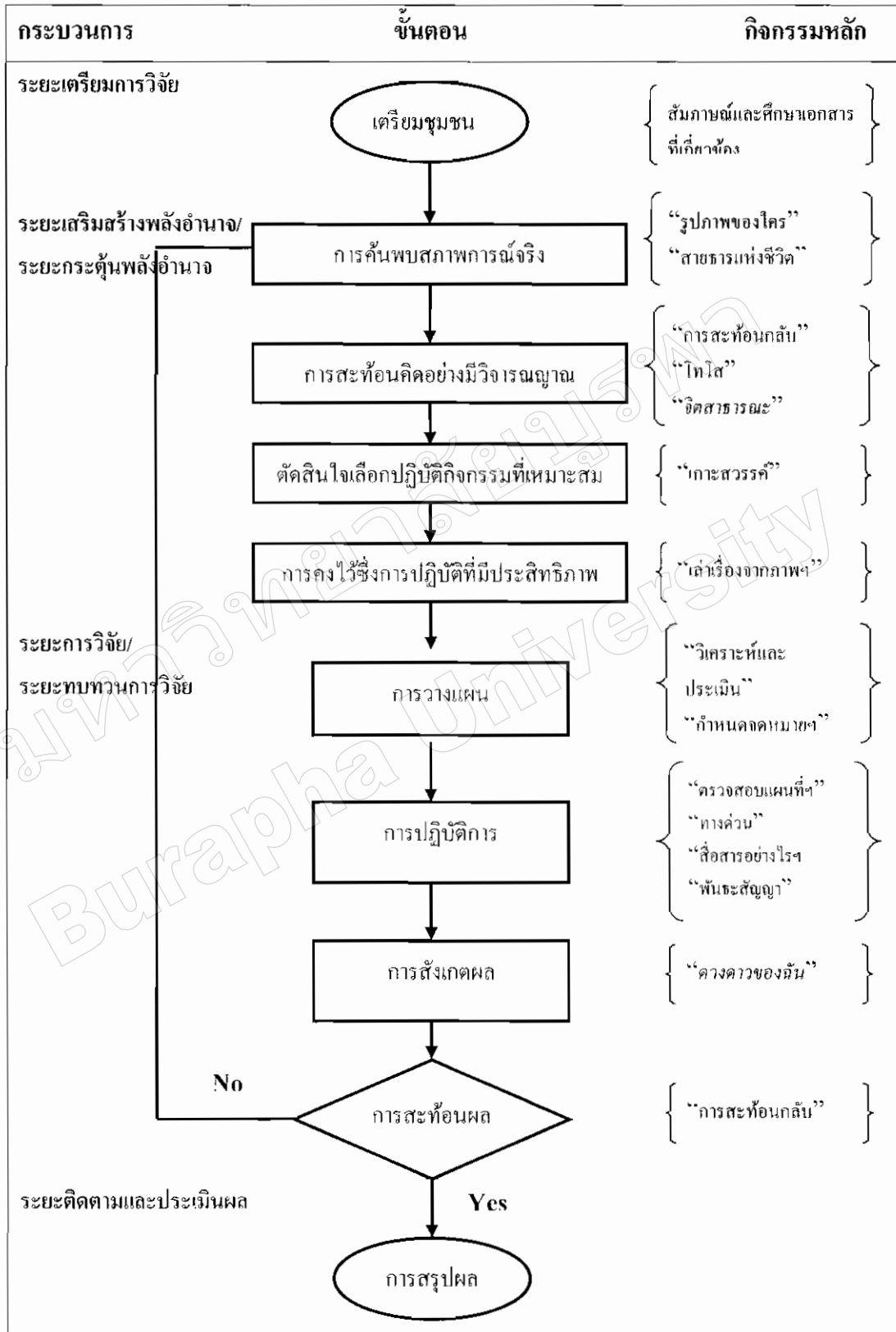
รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ยึดตามหลักการที่ให้ความสำคัญและเคารพต่อความรู้และวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ซึ่งประกอบด้วย การปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน การให้ความรู้ตลอดจนการนำไปใช้ที่เหมาะสม การสนใจริทัศน์ของชาวบ้าน และการปลดปล่อยแนวคิดเพื่อให้ชาวบ้านมองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเสรี (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2540) ประกอบกับหลักการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน (จิต นิลพานิช และกุลชน ธนาพงศธร, 2532) ที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จัดความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์และความคิดที่จะทำให้การพัฒนาหยุดชะงัก เน้นการสร้างอุดมการณ์ การคำนึงในความขยัน ความอดทน ความร่วมมือ ซื่อสัตย์และพึ่งตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมให้คนมีความรู้ ความคิดเพื่อให้มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง การทำงานเป็นทีมและการสร้างพลังชุมชนผสมผสานร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดที่กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับชื่นชม



ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ(Gibson, 1991) ยึดตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (An Interaction Model of Behavior) (Magnusson & Endler, 1977) ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่บุคคลจะมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมใดๆ ว่ามาจากปัจจัยสำคัญ 2 องค์ประกอบคือ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานหรือบรรยากาศในองค์กร การติดต่อสื่อสาร และปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติและแรงจูงใจ ประกอบกับในปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพประชาชนจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นกับหัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชนและการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือวิธีการที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพโดยเจ้าของสุขภาพเป็นผู้กำหนดทิศทางดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องยั่งยืน รวมทั้งในปัจจุบันการแก้ไขสุขภาพของชุมชนนิยมใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ แต่พบว่าปัญหาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือการขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วม การติดตามผู้นำชุมชน การขาดความรู้ ความเข้าใจ ต่อกระบวนการและผลประโยชน์ของการทำวิจัย ซึ่งรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยคลี่ปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 5 โครงสร้างกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

## โครงสร้างเนื้อหา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาได้แก่แรงจูงใจ ส่วนบรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติและแรงจูงใจ ดังนั้นประเด็นและสาระสำคัญในโครงสร้างเนื้อหาของ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจเป็นหลัก รองลงมาได้แก่บรรยากาศองค์กรและเจตคติ ทั้งนี้ เนื่องจากมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

## รูปแบบและวิธีการดำเนินงาน

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาขึ้นจากหลักสูตรการฝึกอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (เยาเวดี สุวรรณนาคะ, 2543) หลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน (อมร นนทสุด, 2551) และหลักสูตรการดำเนินงาน การสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แบ่งออกเป็น 6 ระยะ 10 ขั้นตอน ได้แก่

1. ระยะเตรียมการวิจัย ได้แก่ การเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย โดยคัดเลือกชุมชนและลงพื้นที่เพื่อพบบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สร้างความเข้าใจในเป้าหมาย วัตถุประสงค์และกิจกรรมที่จะดำเนินการต่าง ๆ ร่วมกัน

2. ระยะการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลจะเริ่มด้วยการสร้างความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจหรือสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานของตนเอง ซึ่งกระบวนการในการเสริมพลังอำนาจในตัวบุคคลมีวิธีการคือเพิ่มความสามารถในตัวบุคคลโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

พัฒนาความสำนึกในเรื่องกลุ่มหรือครอบครัวให้มีความรู้สึกร่วมที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดการตำหนิตนเองโดยการปรับเปลี่ยนจุดเน้นในการมองปัญหา เฉพาะหรือกล่าวโทษตนเองเป็นการพุดคุยในกลุ่มและร่วมรับผิดชอบในการมองและกำหนด ความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บุคคลมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

### 3. ระยะการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นการวางแผน โดยการวิเคราะห์และประเมินปัญหา สาเหตุของปัญหาความต้องการ ของชุมชนและกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา

ขั้นการปฏิบัติการ โดยการพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและ ความเป็นไปได้ของกิจกรรมหรือโครงการ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาและผู้รับผิดชอบกิจกรรม หรือโครงการเหล่านั้นที่ชัดเจน

ขั้นการสังเกตผล โดยการตรวจสอบผลการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือไม่ เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายหรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่

ขั้นการสะท้อนผล โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับที่แสดงถึงผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินงาน

4. ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ เพื่อกระตุ้นความตระหนัก การเห็นคุณค่าในตนเองและ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

5. ระยะทบทวนการวิจัย โดยการวางแผนใหม่ ปฏิบัติการใหม่ การสังเกตผลใหม่ และการสะท้อนผลใหม่หลังจากมีการทบทวนผลการดำเนินงาน

6. ระยะติดตามและประเมินผลได้แก่ขั้นสรุปผลการวิจัยโดยจะทำการสรุปผลการวิจัย และสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ได้เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานต่อไป

### หลักสูตรที่ใช้ในการดำเนินการ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้ “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้าง พลังอำนาจ” ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

### วัตถุประสงค์หลักสูตร

เพื่อนำไปใช้ในการเสริมสร้างและสนับสนุนศักยภาพของแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวหรือบุคคล เกรงองค์กรที่สนใจในการพัฒนาการบริหารการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหลังจาก พัฒนาตามหลักสูตรนี้แล้วจะส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรือบุคลากร มีความรู้

มีทักษะการทำงานเป็นทีม มีเจตคติที่ดี เข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง สามารถวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและกำหนดเป้าหมายทิศทางการบริหารจัดการตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหา/ กิจกรรม

เนื้อหากิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการจำนวนทั้งสิ้น 18 กิจกรรมแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคคล เนื้อหาของกิจกรรมมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แสดงความคาดหวังของตนต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิก พัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการทำงานเป็นทีมยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มและสร้างแรงจูงใจจำนวน 9 กิจกรรมรวม 8 ชั่วโมง 10 นาที
2. กิจกรรมวิเคราะห์และวางแผนแก้ไข้ปัญหา เนื้อหาของกิจกรรมมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถแก้ไข้ปัญหา วางแนวทางและดำเนินการตามความต้องการของได้อย่างเหมาะสม จำนวน 4 กิจกรรม รวม 4 ชั่วโมง 30 นาที
3. กิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ เนื้อหาของกิจกรรมมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่ม เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลาย เน้นการสร้างบรรยากาศเพื่อรับการเรียนรู้ใหม่ ๆ ในแต่ละครั้งจำนวน 5 กิจกรรมรวม 40 นาที

เทคนิคที่ใช้ในการดำเนินการเป็นวิธีที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ เน้นให้เห็นถึงสภาพจริงหรือคล้ายคลึงกับสภาพจริงมากที่สุดและวิธีการกระทำ ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ลงมือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองภายใต้การแนะนำดูแลและที่สำคัญที่สุดคือทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ สรุปกิจกรรมและค้นหาแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ด้วยตนเอง โดยใช้กิจกรรมแบบผสมผสาน อาทิ การใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม (Future Search Conference=FSC) การเล่าเรื่อง การสัมภาษณ์ เป็นต้น

การประเมินผลหลักสูตร

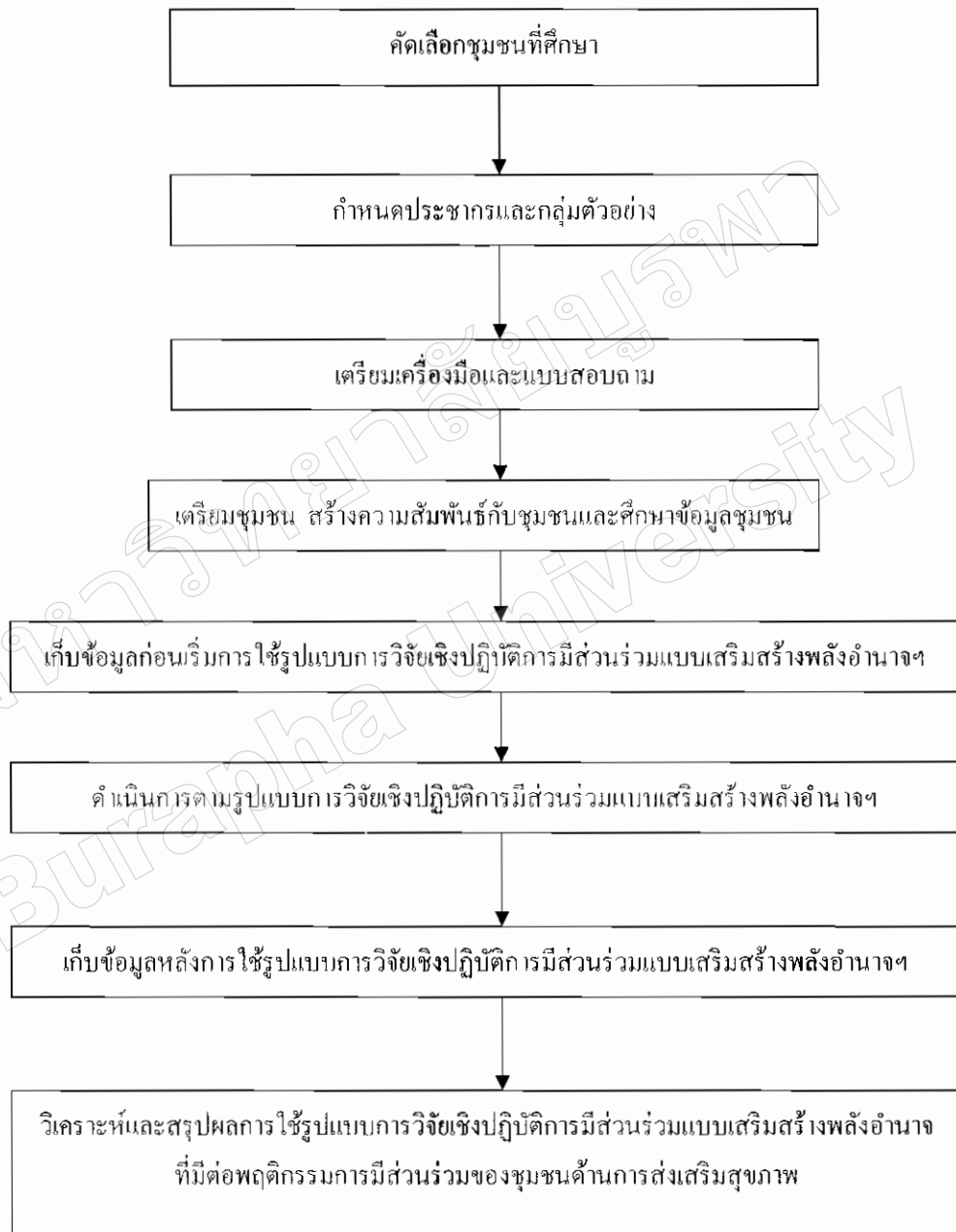
1. จากการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. จากการสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 นำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมในด้านองค์ประกอบ รูปแบบ เนื้อหาของรูปแบบขั้นตอนการจัดกิจกรรมของรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปให้ตรวจสอบซ้ำ

ขั้นตอนที่ 6 ได้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่การนำไปทดลองใช้ในระยะต่อไป

**ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มี  
ต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ**



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการศึกษาวิจัยระยะที่ 3

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกชุมชนที่ศึกษา

1. การวิจัยเรื่องรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มี  
ต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้บริบทของชุมชนทั้ง  
ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและด้านสาธารณสุขในการกำหนดชุมชนที่ศึกษาใช้เกณฑ์ตาม  
แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลังดังนี้ (สุภาพงษ์ จันทวานิช, 2546)

1.1 เป็นสนามที่สามารถตอบปัญหาที่ต้องการคือมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยใน  
ชุมชน

1.2 ความเป็นไปได้ในแง่ของสนามคือไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป

1.3 มีความสะดวก ปลอดภัยในด้านที่ตั้งของชุมชน

2. การคัดเลือกชุมชนในการศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมี  
ดำเนินการดังนี้

2.1 ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพภาคประชาชน  
ระดับอำเภอเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบริบทชุมชนด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและปัญหา  
ด้านสุขภาพอนามัย

2.2 พิจารณาคัดเลือกชุมชนที่ศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดและผู้วิจัยได้คัดเลือกชุมชน  
ในการศึกษาคือตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

#### ขั้นตอนที่ 2 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชุมชนตำบล  
ดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคืออายุ 15 ปีขึ้นไป  
อ่านออกเขียนได้ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพและรับผิดชอบความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว  
และไม่เดินทางไปอื่นเกินเวลานานเกินกว่า 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มทดลองใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง  
(Purposive Sampling) โดยเลือกจากผู้ที่จะเป็นตัวแทนของชุมชนที่ดีและสามารถตอบปัญหา  
ต่าง ๆ ได้พอสมควร รวมทั้งสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 30 คน

#### ตัวแปรในการวิจัย

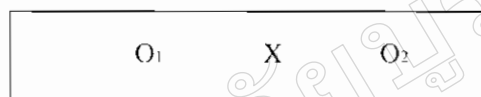
1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้าง



พลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Empowerment Participatory Action Research : EmPAR)

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเองและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3. รูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (Quasi Experiment Research) ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำและมีการจัดกระทำ

เมื่อ O<sub>1</sub> แทน การเก็บข้อมูลก่อนเริ่มการกระบวนการตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

X แทน การดำเนินการตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจโดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง

O<sub>2</sub> แทน การเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดกระบวนการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 เตรียมเครื่องมือและแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 3 ได้แก่รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือและอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดย

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจและใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (พันธุทิพย์ รามสูตร, 2540) ประกอบกับแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Gibson, 1991) ที่พัฒนาขึ้นจากหลักสูตรการฝึกอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (เขาวดี สุวรรณาคะ, 2543) หลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน (อมร นนทสุด, 2551) และหลักสูตรการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและบทบาทแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนจำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 2 ครั้งและสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผลและสรุปองค์ความรู้ 1 ครั้ง 2 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่แบบสอบถามพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้ ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนด้วยประเด็นคำถามหลักดังเช่น ประวัติความเป็นมาของชุมชนและประชากร การสาธารณสุขโรคและปัจจัยพื้นฐานได้แก่ การคมนาคม การสื่อสาร ทรัพยากรธรรมชาติและการศึกษา ด้านเศรษฐกิจได้แก่ อาชีพ รายได้ สถานประกอบการ ด้านสาธารณสุขได้แก่ สภาพทั่วไปทางสาธารณสุข ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน การพึ่งตนเองได้ด้านสาธารณสุขของชุมชน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของชุมชน เป็นต้น

แนวการสัมภาษณ์การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสัมภาษณ์ การดำเนินงานหรือการกระทำกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและประชาชนในชุมชนในการดูแลตนเอง ครอบครัวและการร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยพัฒนาจากแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานได้แก่ลักษณะ

จำนวนและความถี่ของกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนและผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน

3. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ กล้องวิดีโอ และอุปกรณ์ในการจดบันทึก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ใช้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ซึ่งตัดออกในบางประเด็น ได้แก่ แบบสอบถามเจตคติต่อการมีส่วนร่วม แบบสอบถามแรงจูงใจ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กรและแบบสอบถามการติดต่อสื่อสาร ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้แก่การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและการตรวจสอบความเที่ยงจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจำนวน 6 ท่าน

ขั้นตอนที่ 4 เตรียมชุมชน สร้างความสัมพันธ์กับชุมชนและศึกษาข้อมูลชุมชน

ระยะก่อนการทดลอง เป็นการเตรียมการประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือขั้นเตรียมชุมชนและประสานพื้นที่ สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและศึกษาข้อมูลชุมชนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมชุมชนและประสานพื้นที่ เนื่องจากการวิจัยระยะนี้เป็นการศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการศึกษาในชุมชน ผู้วิจัยได้ประสานหน่วยงานเพื่อขอเข้าพบผู้บริหารได้แก่สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยวและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราในเดือนพฤศจิกายน 2555 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัยและประโยชน์ที่พื้นที่หรือคนในชุมชนจะได้รับจากการวิจัย เมื่อผู้บริหารรับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยจึงให้นำเรื่องเข้าวาระการประชุมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว (คปสอ. บางน้ำเปรี้ยว) ซึ่งเป็นการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว โดยมีสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยวเป็นประธานและคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดทุกแห่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ประธานชมรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านระดับตำบลทุกตำบลและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทุกตำบล ซึ่งที่ประชุมลงความเห็นคัดเลือกตำบลคอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่ในการวิจัยเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่มีความสำคัญในลำดับต้นของอำเภอ รวมทั้งมีขนาดพื้นที่ของตำบลและสถานที่ในการดำเนินการจัดกิจกรรมเหมาะสม

2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน โดยผู้วิจัยประสานบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราเพื่อขอเข้าร่วมประชุม ประจําเดือนของคณะกรรมการระดับตำบลในวันที่ 26 ธันวาคม 2555 ซึ่งคณะกรรมการระดับตำบลประกอบด้วยได้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

3. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิด้านสุขภาพอนามัยและการสัมภาษณ์ ได้แก่ ข้อมูลจากแบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน (จปฐ.) แบบรายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุขระดับตำบล แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอนามัยของครัวเรือนและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พูดคุยกับผู้นำชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คนจากนั้นเข้าสู่ระยะเตรียมการวิจัย ดังนี้

ระยะการเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้ ผู้ช่วยผู้วิจัย ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ขั้นตอนการดำเนินการ กิจกรรม วัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ การจัดเตรียมสถานที่ในการทำกิจกรรมและการสรุปบทเรียนหลังกิจกรรมในแต่ละครั้ง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้แก่ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำนวน 30 คนโดยการสนทนากลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เจอนไขข้อตกลงและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องมีระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งและสามารถออกจากการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยรับทราบข้อตกลงร่วมกันแล้วจึงทำแบบสอบถามพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Pre-Test) ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2556

ขั้นตอนที่ 6 ดำเนินการตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจดังนี้

ระยะดำเนินการวิจัย เป็นขั้นตอนของการศึกษาวิจัยโดยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมงโดยวันและเวลาที่ดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรฯ กำหนดตามความคิดเห็นร่วมกันของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ถึง 6 ทุกวันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์เวลา 18.00-20.00 น. ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ ถึง 1 มีนาคม 2556 (ระยะเสริมสร้างพลังอำนาจและระยะการวิจัย)

จากนั้นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการตั้งแต่วันที่ 2 ถึง 16 มีนาคม 2556 รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 7 และ 8 วันจันทร์ที่ 18 และวันพุธที่ 20 มีนาคม 2556 เวลา 18.00-20.00 น. (ระยะกระตุ้นพลังอำนาจและระยะทบทวนการวิจัย)

จากนั้นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคมถึง 4 เมษายน 2556 รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 7 เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจฯ ดังนี้

ระยะติดตามประเมินผลโดยการสนทนากลุ่มในวันศุกร์ที่ 5 เมษายน 2556 เวลา 18.00-20.00 น. จากนั้นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Post-Test)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมีความถูกต้องชัดเจน ดังนี้

1. การสังเกต เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทำให้ทราบสภาพชุมชนและพฤติกรรมต่าง ๆ ตามสภาพที่เป็นจริงในชุมชน ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน อาทิกิจกรรมประชุมกลุ่มต่าง ๆ และสังเกตสภาพทางกายของชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน กระบวนการทำกิจกรรมร่วมกันซักถามเพิ่มเติมและจดบันทึก

2. การสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคำถามไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของชุมชนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในหมู่บ้านได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชนและบุคลากร

ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ ทั้งแบบที่เป็นทางการโดยการนัดหมายขอเข้าพบ เพื่อการสัมภาษณ์และแบบไม่เป็นทางการ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

3. การใช้แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้กันแก่นำสุขภาพประจำครอบครัว โดยเก็บข้อมูล 2 ระยะเวลาคือระยะ ก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

ขั้นตอนที่ 8 วิเคราะห์และสรุปผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม แบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงปริมาณในการทดลอง ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คะแนนความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนความเชื่อในความสามารถของคนและคะแนนการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย

1.1 สถิติการพิจารณาค่าความถี่และจำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 สถิติพรรณนาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย คะแนนความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนความเชื่อในความสามารถของตนและคะแนนการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3 สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน คะแนนพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยคะแนนความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนความเชื่อในความสามารถของตนและคะแนนการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที (T-Test)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยในชุมชน โดยข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาสรุปประเด็นและประมวลเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิด ระบบการจัดเก็บข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าเพื่อหาความน่าเชื่อถือจากแหล่งข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและจากการสังเกต การสัมภาษณ์ นำมาหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิด ทฤษฎีที่มีอยู่โดยให้อยู่ในขอบเขตของข้อมูลและครอบคลุมประเด็นที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกับข้อสรุปที่ได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและนำไปอภิปรายผล