บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและจากการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศ เศรษฐกิจเกิดความเสื่อมถ้ำ สังคมแปรเปลี่ยนไปจากสังคมตะวันออกเป็นสังคมตะวันตก สังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม สังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม สถาบันทางสังคมอ่อนแอกลายเป็นสังคมที่พร่องคุณธรรม ศีลธรรมและจริยธรรม มีการใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ แก่งแย่ง แข่งขัน เอารัดเอาเปรียบ แสวงหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ส่งผลให้สังคมและบุคคลบางส่วนปรับตัวไม่ทัน ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของการพัฒนาในหลายลักษณะ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชน สังคมขาดความเอื้ออาทรใส่ใจซึ่งกันและกัน ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ขาดความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคม และที่เห็นอย่างเด่นชัดคือในอดีตปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความยากจนการขาดแคลนบริการด้านสุขภาพ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แต่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพเป็นผลมาจากปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและการมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด อุบัติเหตุ การติดยาเสพติด โรคเอดส์และความเครียด รวมทั้งปัญหาการที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยเนื่องจากค่าบริการสูง การขาดความรู้ที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

องค์การอนามัยโลก (2548) สรุปจำนวนการตายของประชากรโลกทั้งหมดประมาณ 58 ล้านคน มีประมาณ 35 ล้านคน หรือร้อยละ 60 มีสาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของทั่วโลกและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยคาดว่าประมาณปี 2565 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 25 ล้านคนโดยเป็นประชากรในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาประมาณ 19 ล้านคน หรือร้อยละ 80 ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว สังคมและประเทศชาติและจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ที่เมืองอัลลาอตา ประเทศรัสเซีย ได้มีข้อตกลงให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินการตามแนวคิดที่ว่า “สุขภาพดี” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ สำหรับประเทศไทยในฐานะประเทศภาคีสมาชิกขององค์การอนามัยโลกและเป็นเจ้าภาพร่วมกับองค์การอนามัยโลกจัดการประชุมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ทำให้ได้กฎบัตรกรุงเทพว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพใน

ยุคโลกาภิวัตน์ โดยมีสาระเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้คนมีความสามารถในการควบคุมตนเอง ให้ความสำคัญต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งพันธะสัญญาต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลาง (องค์การอนามัยโลก, 2548)

ประเทศไทยมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เน้นการใช้สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินการ มุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งหลักการสำคัญที่เป็นหัวใจของการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานคือการมีส่วนร่วมของประชาชนประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นต้นมา เน้นแนวคิดการพัฒนาที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ตามหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ประชาชนตัดสินใจหรือกำหนดทิศทางการพัฒนาที่คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุมีผลและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีสำหรับสังคมไทย มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและให้การสนับสนุนและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่ปฏิบัติในชุมชนเช่น การมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานสาธารณสุขเพื่อบรรลุการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

แม้ว่าการดำเนินงานจะเน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ แต่จากการจัดลำดับผู้ป่วยนอกของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วย 3 อันดับแรกของประชากรทั้งประเทศต่อประชากร 1,000 คน ได้แก่โรคระบบหายใจอัตราป่วย 444.1 โรคระบบย่อยอาหารอัตราป่วย 263.1 และโรคระบบไหลเวียนเลือดอัตราป่วย 255.8 ส่วนอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญพบว่า สาเหตุการตายของประชากร 3 อันดับแรกได้แก่โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดอัตรา 84.9 อุบัติเหตุและการเป็นพิษอัตรา 56.7 และโรคหัวใจ อัตรา 29.3 ซึ่งการเจ็บป่วยและสาเหตุการตายดังกล่าวล้วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุที่เป็นปัญหาใหญ่ที่สุดเกิดจากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การไม่ออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายไม่เพียงพอ การมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมเป็นต้น (บวร งามศิริอุดม, 2552) เพื่อเป็นการลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ประชาชนต้องมีความตระหนักถึงปัญหาและสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

การส่งเสริมสุขภาพประชาชนจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม เพราะการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญต่อการพัฒนางาน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง สิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่ผ่านมาอยู่ในรูปแบบของการดำเนินการและจัดตั้งจากภาครัฐมากกว่าที่จะเกิดจากความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเป็นการอบรมมากกว่าการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นหาและการแก้ปัญหาดำเนินการโดยบุคลากรภาครัฐมิใช่เกิดจากความคิดความต้องการประชาชนและการลงมือปฏิบัติของประชาชน การรณรงค์ขาดความจริงจังต่อเนื่อง ขาดรูปแบบที่หลากหลายในแต่ละพื้นที่ ขาดการยอมรับจากประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างคนต่างทำไม่มีการประสานงานทำให้รูปแบบและขั้นตอนซ้ำซ้อน สูญเสียงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังนั้นจึงควรมีวิธีการที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพโดยเจ้าของสุขภาพเป็นผู้กำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ภายใต้องค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

ปัจจุบันพบว่าในการแก้ปัญหาของชุมชนนิยมใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นเครื่องมือในการค้นหาสาเหตุและกลวิธีแก้ไขปัญหา เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการวิจัยที่สะท้อนปัญหาของชุมชนและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเข้าร่วมกิจกรรมวิจัย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมนับตั้งแต่การระบุปัญหา การให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหารูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้น ๆ โดยมีชุมชนให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน รวมถึงระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กระบวนการวิจัยจึงดำเนินไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้น ๆ ส่วนการสังเคราะห์ข้อมูลเป็นไปในเชิงวิภาษ ซึ่งชาวบ้านจะค่อย ๆ เรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความชัดเจน สะท้อนความคิด ตลอดจนนิสัยใจคอของคนในชุมชนสะท้อน ความต้องการและแบบแผนในการดำเนินชีวิตการวิจัยรูปแบบนี้จึงเป็นวิธีการที่สนับสนุนให้คนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยร่วมกันวางแผนและกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการพร้อมทั้งปฏิบัติการตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องตรงตามความต้องการ

จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่สำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือการขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมเนื่องจากไม่มีเวลา จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมชาวบ้านคิดตามผู้นำชุมชนหรือชาวบ้านส่วนใหญ่ในแบบ “ว่ายังไงว่าตามกัน” ซึ่งบางกรณีผู้นำชุมชนอาจขาดความ

เป็นกลางหรือมีแนวโน้มฝักใฝ่ฝ่ายการเมือง จะส่งผลให้ชาวบ้านตกเป็นเครื่องมือของกลุ่มผลประโยชน์ การตัดสินใจของชาวบ้านจะสร้างความชอบธรรมให้แก่การดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้ปัญหาในขั้นการปฏิบัติตามโครงการซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งคือ ปัญหาเรื่องการขาดความรู้ ความเข้าใจต่อกระบวนการและผลประโยชน์ของการทำการวิจัย การที่ชาวบ้านมองเห็นการวิจัยเป็นเรื่องทางเทคนิคที่ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะและคิดว่าไม่เกี่ยวกับปากท้องที่ต้องทำมาหากินประจำวันทำให้ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยมักเป็นชาวบ้านขาประจำ ที่มักอยู่ในเครือข่ายของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (ชัชวาล ทัตศิวิช, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการวางแผนการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่จัดทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกอบต.หรือชาวบ้านไม่ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง (นงค์นุช กันทะไน, 2551) หรือมีก็เป็นบางครั้งเท่านั้นและสมาชิกอบต.ขาดความรู้ในเรื่องการจัดทำแผนและนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญ ทำให้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยและเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง (ยุทธนา ราชรักษ์, 2551)

นอกจากนี้ยังพบว่าวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนมีอยู่ 2 ระดับคือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งมักเป็นบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงและการมีส่วนร่วมอย่างพอเป็นพิธีและมักจะเป็นชุมชนภายนอกซึ่งจะเข้าร่วมเป็นเฉพาะบางขั้นตอนเท่านั้น (สาคร วงศ์เพิ่ม, 2551) อีกทั้งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทั้งสถานีอนามัยและเทศบาลตำบลมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนประกอบกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในด้านการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมชุมชนจะมีส่วนร่วมในระดับน้อยทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ ด้านการประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและด้านการตรวจสอบกิจกรรมสุขภาพ (จงกลพรรณ ศรีคำ, 2553) ซึ่งอาจสรุปได้ว่าปัญหาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกระบวนการวิจัยไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นการศึกษาบริบท การกำหนดปัญหาของการวิจัย ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุงและขั้นการสรุปผลการวิจัย ซึ่งจำเป็นที่ผู้วิจัยจะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจอันดีต่อกระบวนการ ให้เห็นความสำคัญมีจิตสำนึกตระหนักและมีความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงมองเห็นผลประโยชน์ของการทำวิจัยที่มีต่อตัวเขาและชุมชนสิ่งที่สำคัญที่สุดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอยู่ที่ว่าทำอย่างไรจึงจะชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นกลุ่มก้อนและรักษาการมีส่วนร่วมนี้ให้เหนียวแน่นยั่งยืน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากปัญหาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังที่กล่าวแล้วข้างต้นพบว่า อุปสรรคสำคัญของการมีส่วนร่วมคือความไม่มีพลังอำนาจ ทำให้เกิดปัญหาการแยกส่วนและเกิดความแปลกแยกทั้งในด้านความสัมพันธ์ ด้านจิตสำนึกและด้านสังคม (Hirsch, 1996) ซึ่งการสร้างพลังเป็นเครื่องมือในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่จะสามารถช่วยสร้างสรรค์ให้เกิดความกระตือรือร้น ชักจูงใจและสามารถนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการพัฒนาของประชาชน (Gibson, 1991) นอกจากนี้พบว่าการสร้างพลังเป็นกลวิธีในการรณรงค์ด้านสุขภาพโดยกระบวนการสร้างพลังจะปรับปรุงให้เห็นคุณค่าของตนเองและพฤติกรรมสุขภาพใหม่รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่น ๆ (Purdey et al., 1994) โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางและใช้สหวิชาการในการเชื่อมโยงมิติทางกายจิต สังคมและจิตวิญญาณ จะส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังตั้งแต่การสร้างจินตนาการร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผลประโยชน์ อีกทั้งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะในชุมชน ซึ่งเน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคลทำให้เชื่อว่าตนเองสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เน้นประสบการณ์ของผู้เรียนนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมและทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ส่งผลให้ชุมชนมีพลังสามารถควบคุมและพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงชีวิตและสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2547) ดังเช่นการศึกษาการสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่าภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มผู้ป่วยมีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองในระดับมาก มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตลดลง (อัจฉรา ยุวดี, 2550)

ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชนน่าจะเป็นกระบวนการที่จะช่วยเสริมสร้างความสามารถและศักยภาพของบุคคล ครอบครัวชุมชนในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตเพื่อให้มีพลังและมีอำนาจในการตัดสินใจ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการคิด การตัดสินใจ การปรับตัวให้ดีขึ้นที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ยั่งยืนได้ ประกอบกับในปัจจุบันบทบาทของประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน ประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและผลของการช่วยกันรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล การส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชนเพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการโรงเรียนสุขภาพดีที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้นองค์กรชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์และ

ตระหนักในสุขภาพของชุมชนมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้และสนับสนุนให้เกิดทักษะการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมพลังอำนาจชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึกและพันธะสัญญาต่อส่วนรวม การเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง (Learning by Doing) เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Learning Process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคู่ไปกับกระบวนการสะท้อนความรู้สึกของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุงแผนงานและกิจกรรมในโครงการจนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชนให้มีความแข็งแกร่งและมั่นคงยิ่งขึ้นสำหรับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยผสมผสานกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ความสามารถของตนเองครอบครัวและชุมชน ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหาของชุมชน มีทักษะในการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกันหารูปแบบวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้น ๆ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของคนในชุมชน รวมถึงการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

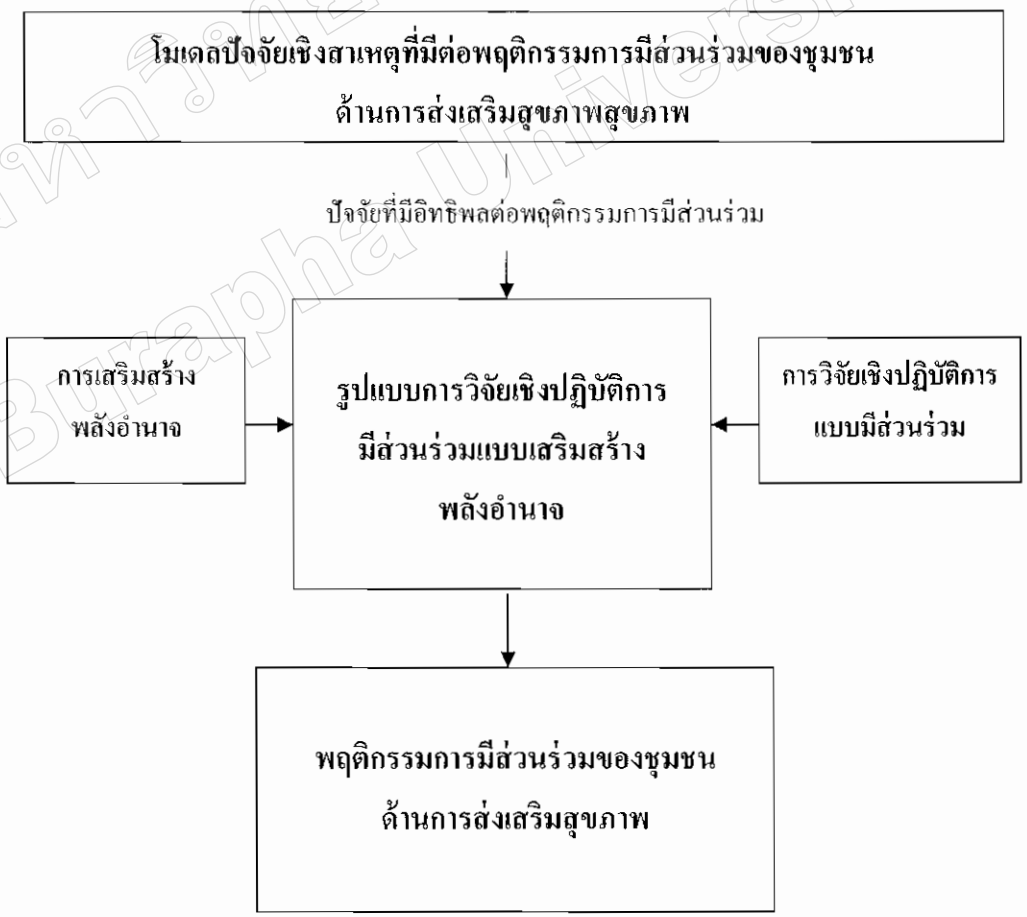
คำถามของการวิจัย

ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นอย่างไรและผลจากการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอย่างไร

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

กรอบแนวคิดในการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมากำหนดโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามสมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์สรุปปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม นำปัจจัยที่มีอิทธิพลไปพัฒนาเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจและศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเป็นรูปแบบการวิจัยรูปแบบใหม่ที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพของคนในชุมชนให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านองค์ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม โดยผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยรูปแบบดังกล่าวจะรับรู้ได้ถึงพลังที่มีอยู่ในตัวของตน มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าของตนและของชุมชน ทำให้เกิดความนับถือตนเอง เกิดความรัก ความหวงแหน ความผูกพันต่อชุมชนที่ตนอยู่ รวมทั้งใส่ใจกันและกันเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจจะสามารถทำให้เกิดการรับรู้ได้ว่าการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาไม่ว่าเรื่องใด ๆ ก็ตาม การมีส่วนร่วมถือเป็นหัวใจของความสำเร็จในทุกเรื่องเป็นการเพิ่มบทบาทเพิ่มอำนาจในการต่อรอง เพิ่มการตัดสินใจเนื่องจากผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ วางแผนประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรกศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอบางคล้าจังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 295 คน ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม แรงจูงใจในการทำงาน บรรยากาศในองค์กรและการติดต่อสื่อสารและตัวแปรตามได้แก่พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และในระยะสุดท้ายศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 30 คน โดยตัวแปรที่ศึกษาอิสระได้แก่ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจและตัวแปรตามได้แก่พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ใช้ระยะเวลาที่ศึกษาทั้ง 3 ระยะตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2555 – เดือนเมษายน 2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เข้าด้วยกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนเห็นคุณค่าในตนเอง ให้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความเอาใจใส่ เต็มใจที่จะทุ่มเทความพยามยามในการปฏิบัติงานเพื่อตนเองและชุมชน มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตน นับถือตนเองและกล้าแสดงออกในสิ่งที่ตนคิด มีความรู้ความเข้าใจในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัยและมีศักยภาพในการร่วมดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยแบ่งเป็น 6 ระยะ10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย ได้แก่ การเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

2. ระยะการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การลงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

3. ระยะการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นการวางแผน โดยการวิเคราะห์และประเมินปัญหา สาเหตุของปัญหา ความต้องการของชุมชนและกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา

ขั้นการปฏิบัติการ โดยการพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและความเป็นไปได้ของกิจกรรมหรือโครงการ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาและผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือโครงการเหล่านั้นที่ชัดเจน

ขั้นการสังเกตผล โดยการตรวจสอบผลการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายหรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่

ขั้นการสะท้อนผล โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับที่แสดงถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินงาน

4. ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ เพื่อกระตุ้นความตระหนัก การเห็นคุณค่าในตนเองและความความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

5. ระยะทบทวนการวิจัย โดยการวางแผนใหม่ ปฏิบัติการใหม่ การสังเกตผลใหม่และการสะท้อนผลใหม่ หลังจากมีการทบทวนผลการดำเนินงาน

6. ระยะติดตามและประเมินผล ได้แก่ขั้นสรุปผลการวิจัย โดยจะทำการสรุปผลการวิจัยและสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ได้เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการแสดงออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่บ่งบอกถึงการมีองค์ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านส่งเสริมสุขภาพ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองและและมีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยทั้งด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ ความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้

การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน หมายถึง การดำเนินงานหรือการกระทำของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยพิจารณาจากจำนวน ความถี่และลักษณะของกิจกรรม

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University