

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

S_r แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าเฉลี่ย

$C.V.$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการกระจาย (Coefficient of variation)

χ^2 แทน ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนประเภทค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)

P แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

GFI แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)

AGFI แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)

SRMR แทน ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Standardized Root Mean Error of Residual)

RMSEA แทน ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation)

DE แทน อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)

IE	แทน อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
TE	แทน อิทธิพลรวม (Total Effect)
df	แทน ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
K	แทน คะแนนสูงสุดเฉลี่ยรายชื่อของแบบสอบถาม
R^2	แทน สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Determination)

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

BEHAV	แทน พฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ
BEH 1	แทน ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
BEH 2	แทน ความเชื่อในความสามารถของตน
BEH 3	แทน การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ
COM	แทน การติดต่อสื่อสาร
COM 1	แทน ลักษณะของข่าวสาร
COM 2	แทน ช่องทางการสื่อสาร
COM 3	แทน ตัวกลางนำข่าวสาร
ATTI	แทน เจตคติต่อการมีส่วนร่วม
ATTI 1	แทน องค์ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจ
ATTI 2	แทน องค์ประกอบด้านความรู้สึกร
ATTI 3	แทน องค์ประกอบด้านพฤติกรรม
CLIM	แทน บรรยากาศองค์กร
CLIM 1	แทน โครงสร้างองค์กร
CLIM 2	แทน ลักษณะงาน
CLIM 3	แทน การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา
CLIM 4	แทน สัมพันธภาพในหน่วยงาน
MOTI	แทน แรงจูงใจ
MOTI 1	แทน ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ
MOTI 2	แทน ความต้องการยกย่อง
MOTI 3	แทน ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม
ของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน
2. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
3. ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็น

ส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็น

- 3.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปร
- 3.2 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของ โมเดลตามสมมติฐานการวิจัย

กับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปร
สาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

การนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนได้แก่

- 1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
- 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมของชุมชนสุขภาพ
โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวนและค่าความถี่ของตัวแปรอิสระได้แก่
การติดต่อสื่อสาร เจตคติต่อการมีส่วนร่วม บรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจและตัวแปรตามได้แก่
พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วมและการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเองและการดำเนิน
กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามข้อมูลทั่วไป
(N= 295)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	97	32.9
หญิง	198	67.1
2. อายุ		
15-24 ปี	7	2.4
25-34 ปี	33	11.2
35-44 ปี	54	18.3
45-54 ปี	101	34.2
55 ปี ขึ้นไป	100	33.9
3. สถานภาพสมรส		
โสด	53	18.0
สมรส	211	71.5
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	31	10.5
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกร	139	47.1
ค้าขาย	44	14.9
รับจ้าง	95	32.2
ข้าราชการ	6	2.1
ว่างงาน	11	3.7
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	140	47.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	26.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	44	14.9
อนุปริญญา/ ปวส.	18	6.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14	4.7
ไม่ได้เรียนแต่อ่านออกเขียนได้	1	0.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	43	14.6
2,000-4,000 บาท	51	17.2
4,001-6,000 บาท	45	15.3
6,001-8,000 บาท	50	16.9
8,001-10,000 บาท	58	19.7
ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป	48	16.3
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-5 คน	240	81.3
6-10 คน	55	18.7

จากตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามข้อมูลทั่วไป เพื่อใช้วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเป็นหญิงร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.2 ด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 71.5 ด้านอาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.1 ด้านการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 47.5 ด้านรายได้ครอบครัวต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 8,001-10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 19.7 ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิก 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่งของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	Sk	Ku	การแปลความ
ตัวแปรอิสระ					
1. การติดต่อสื่อสาร					
ลักษณะของข่าวสาร	3.06	0.38	0.16	1.59	ค่อนข้างดี
ช่องทางการสื่อสาร	2.94	0.46	-0.48	1.99	ค่อนข้างดี
ตัวกลางนำข่าวสาร	3.09	0.37	0.11	1.61	ค่อนข้างดี
2. เจตคติต่อการมีส่วนร่วม					
ด้านความคิด ความเข้าใจ	3.18	0.35	0.94	1.02	ค่อนข้างดี
ด้านความรู้สึก	3.23	0.33	1.00	4.28	ค่อนข้างดี
ด้านพฤติกรรม	3.21	0.35	1.29	2.24	ค่อนข้างดี
3. บรรยากาศองค์กร					
โครงสร้างองค์กร	3.05	0.48	-0.41	4.00	ค่อนข้างดี
ลักษณะงาน	3.19	0.41	0.11	0.55	ค่อนข้างดี
การบริหารงานฯ	3.04	0.30	0.41	2.99	ค่อนข้างดี
สัมพันธภาพในหน่วยงาน	3.13	0.35	0.91	1.99	ค่อนข้างดี
4. แรงจูงใจ					
ความต้องการความผูกพันฯ	2.96	0.34	-0.12	1.19	ค่อนข้างสูง
ความต้องการยกย่อง	2.90	0.43	-0.62	1.09	ค่อนข้างสูง
ความต้องการความสำเร็จฯ	3.03	0.32	0.12	2.62	ค่อนข้างสูง
ตัวแปรตาม					
พฤติกรรมการมีส่วนร่วมฯ					
ความรู้ด้านการวิจัยฯ	12.84	3.99	-1.38	2.45	ปานกลาง
ความเชื่อในความสามารถฯ	3.31	0.46	-1.12	2.75	ปานกลาง
การดำเนินกิจกรรมฯ	2.65	0.44	-1.55	2.47	ค่อนข้างมาก

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรพบว่าค่าเฉลี่ยการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับค่อนข้างดี ตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงข้อมูลในลักษณะเบ้ขวา โดยค่าความเบ้เป็นบวกและเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าข้อมูลการติดต่อสื่อสารมีการแจกแจงใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยและมีค่าความโค้งเป็นบวกและสูงกว่าโค้งปกติแสดงว่าข้อมูลส่วนใหญ่มีการกระจายของข้อมูลค่อนข้างน้อย ด้านเจตคติต่อการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างดี ตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ขวา โดยค่าความเบ้เป็นบวกแสดงว่าข้อมูลเจตคติต่อการมีส่วนร่วมมีการแจกแจงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยและมีค่าความโค้งเป็นบวกและสูงกว่าโค้งปกติ แสดงว่าตัวแปรเจตคติต่อการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่มีการกระจายของข้อมูลค่อนข้างน้อย ด้านบรรยากาศองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างดี ตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ขวา โดยค่าความเบ้เป็นบวกและเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าข้อมูลบรรยากาศในองค์กรมีการแจกแจงใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยและมีค่าความโค้งเป็นบวกและสูงกว่าโค้งปกติ แสดงว่าตัวแปรบรรยากาศองค์กรส่วนใหญ่มีการกระจายของข้อมูลค่อนข้างน้อย ด้านแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย โดยมีค่าความเบ้เป็นลบและเข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าข้อมูลแรงจูงใจมีการแจกแจงใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย และมีค่าความโค้งเป็นบวกและสูงกว่าโค้งปกติ แสดงว่าตัวแปรแรงจูงใจส่วนใหญ่มีการกระจายของข้อมูลค่อนข้างน้อยและด้านพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรส่วนใหญ่มีการแจกแจงของข้อมูลในลักษณะเบ้ซ้าย โดยมีค่าความเบ้เป็นลบแสดงว่าข้อมูลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพมีการแจกแจงต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และมีค่าความโค้งเป็นบวกและสูงกว่าโค้งปกติ แสดงว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีการกระจายของข้อมูลค่อนข้างน้อย

2. ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรก่อนการวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ที่ได้มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างกันไปจากศูนย์หรือไม่ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์แสดงว่าไม่มีองค์ประกอบร่วมและไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยตัวแปรทั้งสิ้น 16 ตัวแปรโดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรรวม 120 คู่ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในตัวแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

	BEH1	BEH2	BEH3	ATT1	ATT2	ATT3	MOT1	MOT2	MOT3	CLIM1	CLIM2	CLIM3	CLIM4	COM1	COM2	COM3
BEH1	1															
BEH2	20**	1														
BEH3	090	318**	1													
ATT1	006	178**	222**	1												
ATT2	049	154**	081	546**	1											
ATT3	070	180**	114	634**	658**	1										
MOT1	-074	150**	363**	407**	236**	378**	1									
MOT2	063	166**	307**	362**	203**	294**	762**	1								
MOT3	015	263**	235**	443**	993**	346**	555**	559**	1							
CLIM1	140	109	131	271**	189**	194**	117**	294**	184**	1						
CLIM2	069	218**	067	306**	306**	345**	095	196**	335**	369**	1					
CLIM3	095	311**	304**	438**	324**	383**	412**	308**	509**	460**	530**	1				
CLIM4	-013	216**	139	444**	308**	441**	278**	226**	408**	335**	436**	56**	1			
COM1	059	212**	298**	363**	273**	435**	369**	301**	296**	191**	278**	441**	411**	1		
COM2	-026	219**	324**	331**	221**	301**	412**	409**	179**	121**	130**	416**	372**	626**	1	
COM3	048	260**	283**	463**	328**	394**	334**	253**	379**	209**	115**	498**	507**	713**	634**	1
Mean	12.84	83.59	27.26	15.92	9.69	16.03	17.73	8.71	12.12	3.05	9.58	24.31	9.40	12.25	11.77	18.53
S.D.	3.992	13.548	5.038	1.766	.978	1.745	2.059	1.303	1.288	.478	1.237	2.414	1.064	1.527	1.826	2.234

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0.858 Bartlett's Test of Sphericity = 2040.098

ตารางที่ 6 สรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตที่เกี่ยวกับพฤติกรรม
การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกต	BEHAV		
		BEH 1	BEH 2	BEH 3
COM	COM 1	.059	.212**	.298**
	COM 2	-.026	.219**	.324**
	COM 3	.048	.260**	.283**
ATTI	ATTI 1	.006	.178**	.222**
	ATTI 2	.049	.154**	.081
	ATTI 3	.070	.180**	.114
CLIM	CLIM 1	-.140*	.109	.131*
	CLIM 2	.069	.218**	.067
	CLIM 3	-.095	.311**	.304**
	CLIM 4	-.013	.216**	.139*
MOTI	MOTI 1	-.074	.150**	.363**
	MOTI 2	.063	.166**	.307**
	MOTI 3	-.015	.283**	.235**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 และตารางที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรสังเกตได้จำนวน 16 ตัวแปรพบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 23 คู่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงด้านการติดต่อสื่อสารและด้านพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ตัวแปรสังเกตลักษณะของข่าวสาร ตัวแปรสังเกตช่องทางการสื่อสารและตัวแปรสังเกตตัวกลางนำข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อในความสามารถของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าตัวแปรสังเกตด้านความคิด ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อในความสามารถของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ตัวแปรสังเกตด้านความรู้สึกและด้านพฤติกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อในความสามารถของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า

3.1 ตัวแปรสังเกตโครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในความสามารถของตน

3.2 ตัวแปรสังเกตลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในความสามารถของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ตัวแปรสังเกตการบริหารงานของผู้บังคับบัญชาและตัวแปรสังเกตสัมพันธภาพในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าตัวแปรสังเกตความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ ตัวแปรสังเกตความต้องการยกย่องและตัวแปรสังเกตความต้องการความสำเร็จในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาในภาพรวมสรุปได้ว่าบรรยากาศองค์กรได้แก่ ตัวแปรสังเกตโครงสร้างองค์กรมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการดำเนินกิจกรรม

ด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรสังเกตการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์สูงสุดกับความเชื่อในความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแรงจูงใจได้แก่ตัวแปรสังเกตความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับมีความสัมพันธ์สูงสุดกับการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการวิเคราะห์โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุหรือการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล (Linear Structural Relationship Model : LISREL) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรในแบบจำลอง (Model) โดยการหาขนาดอิทธิพลที่ปรากฏในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและทดสอบว่าแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบจำลองแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งเป็นแบบจำลองสมมติฐาน โดยหากพบว่าแบบจำลองไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับแบบจำลอง (modification) ด้วยวิธีการทดสอบเพื่อพัฒนาแบบจำลอง (Joreskog & Sorbom, 1993) และจากข้อมูลเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โมเดลด้านการติดต่อสื่อสารโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.72 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปรากฏดังนี้

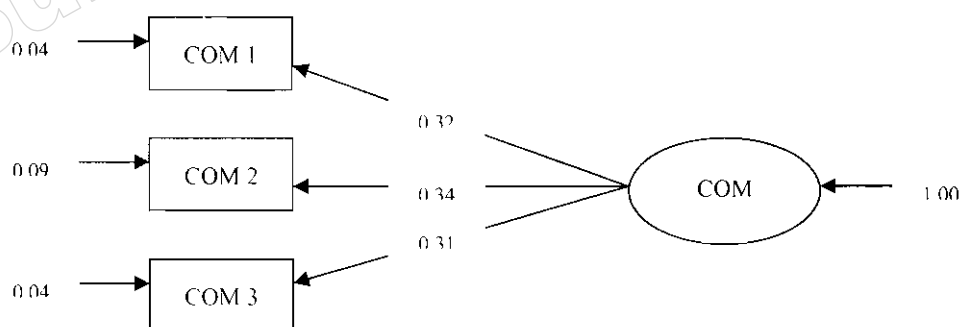
3.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

การวิเคราะห์ส่วนนี้เพื่อวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 5 โมเดล ได้แก่การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านการติดต่อสื่อสาร การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านบรรยากาศองค์กร การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านเจตคติต่อการมีส่วนร่วม การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านแรงจูงใจและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรม LISREL 8.72 เพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการติดต่อสื่อสาร

ตัวแปร สังเกต	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (b)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE)	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Solution)	ความเที่ยง (R^2)
COM 1	0.324	0.018	0.851	0.724
COM 2	0.340	0.024	0.744	0.554
COM 3	0.314	0.019	0.844	0.713
$\chi^2 = 0.256$, $df = 1$, $p = .613$, GFI = .999, AGFI = .997, RMSEA = 0.00, RMR = 0.000689				

จากตารางที่ 7 พบว่าโมเดลโครงสร้างการติดต่อสื่อสารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งพิจารณาได้จากสถิติต่างๆ ที่มีความสอดคล้องกันคือค่า p มีค่ามากพอที่จะไม่ปฏิเสธสมมติฐาน ($p = .613$) ค่า GFI และ AGFI มีค่าเข้าใกล้ 1 (GFI = .999, AGFI = .997) และ RMSEA และ RMR มีค่าเข้าใกล้ 0 (RMSEA = 0.00, RMR = 0.000689) โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (b) มากที่สุดคือ ช่องทางการสื่อสาร (COM 2) ($b = 0.340$) รองลงมาคือลักษณะของข่าวสาร (COM 2) ($b = 0.324$) และตัวกลางนำข่าวสาร (COM 3) ($b = 0.314$) ตามลำดับ ดังภาพที่ 8



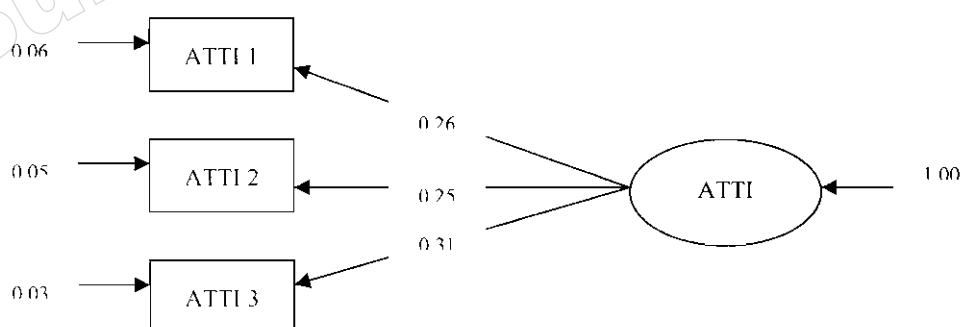
Chi-Square = 0.256 , $df = 1$, $p\text{-value} = .613$, RMSEA = 0.00

ภาพที่ 8 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้านการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลเจตคติต่อการมีส่วนร่วม

ตัวแปร สังเกต	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (b)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE)	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Solution)	ความเที่ยง (R^2)
ATTI 1	0.255	0.019	0.722	0.521
ATTI 2	0.245	0.018	0.752	0.566
ATTI 3	0.306	0.018	0.876	0.767
$\chi^2 = 0.0156$, $df = 1$, $p = .900$, GFI=1.00, AGFI=1.00, RMSEA=0.00, RMR=0.000213				

จากตารางที่ 8 พบว่าโมเดลโครงสร้างเจตคติต่อการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งพิจารณาได้จากสถิติต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกันคือค่า p มีค่ามากพอที่จะไม่ปฏิเสธสมมติฐาน ($p = .900$) ค่า GFI และ AGFI มีค่าเท่ากับ 1 (GFI=1.00, AGFI=1.00) และ RMSEA และ RMR มีค่าเท่ากับ 0 (RMSEA=0.00, RMR=0.000689) โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (b) มากที่สุดคือองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (ATTI 3) ($b=0.306$) รองลงมาคือองค์ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจ (ATTI 1) ($b=0.255$) และองค์ประกอบด้านความรู้สึก (ATTI 2) ($b=0.245$) ตามลำดับ ดังภาพที่ 9



Chi-Square = 0.0156 , $df = 1$, p -value= .900, RMSEA=0.00

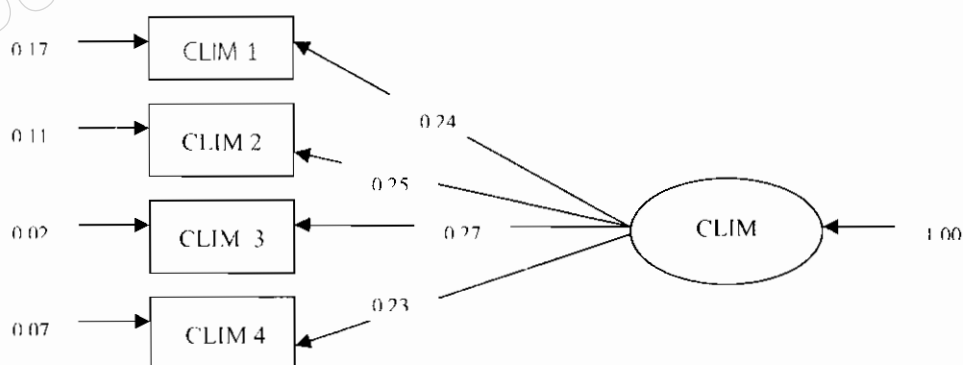
ภาพที่ 9 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเจตคติต่อการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลบรรยากาศองค์กร

ตัวแปร สังเกต	ถ่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (b)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE)	ถ่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Solution)	ความเที่ยง (R^2)
CLIM 1	0.243	0.248	0.509	0.259
CLIM 2	0.248	0.024	0.601	0.361
CLIM3	0.267	0.017	0.884	0.781
CLIM 4	0.230	0.230	0.648	0.420

$\chi^2 = 1.701$, $df = 2$, $p = .427$, $GFI = .997$, $AGFI = .987$, $RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.00269$

จากตารางที่ 9 พบว่าโมเดลโครงสร้างบรรยากาศองค์กรของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งพิจารณาจากสถิติต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกัน คือค่า p มีค่ามากพอที่จะไม่ปฏิเสธสมมติฐาน ($p = .427$) ค่า GFI และ $AGFI$ มีค่าเข้าใกล้ 1 ($GFI = .997$, $AGFI = .987$) และ $RMSEA$ และ RMR มีค่าเข้าใกล้ 0 ($RMSEA = 0.00$, $RMR = 0.00269$) โดยตัวแปรสังเกตที่มีถ่าน้ำหนักองค์ประกอบ (b) มากที่สุดคือการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา (CLIM 3) ($b = 0.267$) รองลงมาคือลักษณะงาน (CLIM 2) ($b = 0.248$) โครงสร้างองค์กร (CLIM 1) ($b = 0.243$) และสัมพันธภาพในหน่วยงาน (CLIM 4) ($b = 0.230$) ตามลำดับ ดังภาพที่ 10



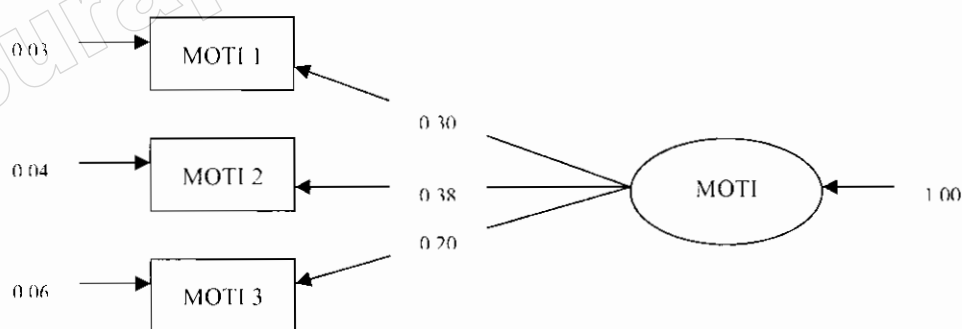
Chi-Square = 1.701 , $df = 2$, $p\text{-value} = .427$, $RMSEA = 0.00$

ภาพที่ 10 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันบรรยากาศองค์กร

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลแรงงใจ

ตัวแปร สังเกต	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (b)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE)	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Solution)	ความเที่ยง (R^2)
MOTI 1	0.298	0.016	0.864	0.747
MOTI 2	0.380	0.021	0.875	0.765
MOTI 3	0.202	0.018	0.628	0.394
$\chi^2 = 0.601$, $df = 1$, $p = .438$, GFI= .999, AGFI= .992, RMSEA=0.00, RMR=0.000856				

จากตารางที่ 10 พบว่าโมเดลโครงสร้างแรงงใจของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งพิจารณาได้จากสถิติต่างๆ ที่มีความสอดคล้องกันคือ ค่า p มีค่ามากพอที่จะไม่ปฏิเสธสมมติฐาน ($p = .438$) ค่า GFI และ AGFI มีค่าเข้าใกล้ 1 (GFI= .999, AGFI= .992) และ RMSEA และ RMR มีค่าเข้าใกล้ 0 (RMSEA=0.00, RMR= 0.000856) โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (b) มากที่สุดคือความต้องการยกย่อง (MOTI 2) ($b=0.380$) รองลงมาคือความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (MOTI 1) ($b=0.298$) และความต้องการความสำเร็จในชีวิต (MOTI 3) ($b=0.202$) ตามลำดับ ดังภาพที่ 11

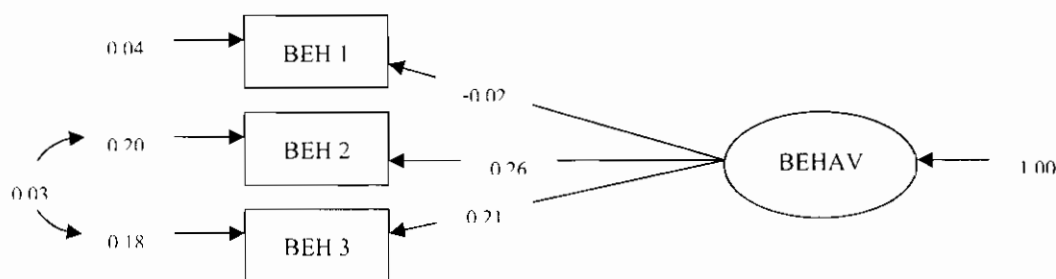


ภาพที่ 11 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแรงงใจ

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร สังเกต	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (b)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE)	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบมาตรฐาน (Standardized Solution)	ความเที่ยง (R^2)
BEH 1	-0.020	0.000	-0.132	0.017
BEH 2	0.258	0.177	0.603	0.363
BEH 3	0.209	0.140	0.543	0.295
$\chi^2=0.297$, $df=1$, $p=.586$, $GFI=.999$, $AGFI=.996$, $RMSEA=0.00$, $RMR=0.00211$				

จากตารางที่ 11 พบว่าโมเดลโครงสร้างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสอดคล้องกับข้อมูล
เชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากสถิติต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกันคือค่า p มีค่ามากพอที่จะ
ไม่ปฏิเสธสมมติฐาน ($p=.586$) ค่า GFI และ AGFI มีค่าเข้าใกล้ 1 ($GFI=.999$, $AGFI=.996$) และ
RMSEA และ RMR มีค่าเข้าใกล้ 0 ($RMSEA=0.00$, $RMR=0.00211$) โดยตัวแปรสังเกตที่มีค่า
น้ำหนักองค์ประกอบ (b) มากที่สุดคือความเชื่อในความสามารถของตน (BEH 2) ($b=0.258$)
รองลงมาคือการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ (BEH 3) ($b=0.209$) ส่วนความรู้
ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ (BEH 1) มีค่าน้ำหนัก
องค์ประกอบในเชิงลบ ($b=-0.020$) ตามลำดับ ดังภาพที่ 12



Chi-Square = 0.297 , $df=1$, $p\text{-value}=.586$, $RMSEA=0.00$

ภาพที่ 12 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

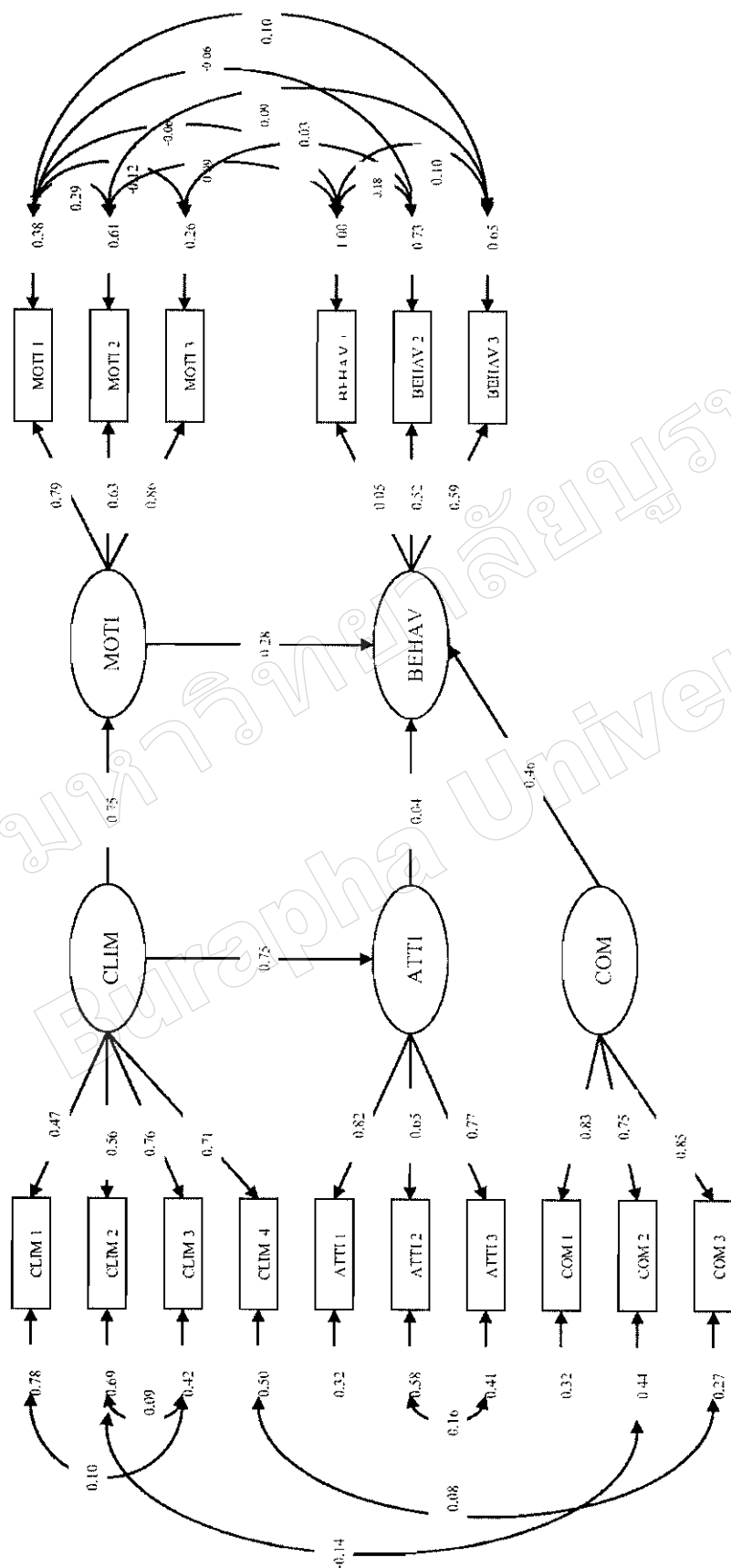
3.2 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ปรากฏผลวิเคราะห์ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสถิติจากการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าสถิติที่ตรวจสอบ	ค่าสถิติในโมเดล	เกณฑ์การตรวจสอบ
ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) / df	1.23	น้อยกว่า / 2.00
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI)	0.96	มากกว่า .90
ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.93	มากกว่า .90
ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR)	น้อยกว่า .01	น้อยกว่า .05
ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA)	0.028	น้อยกว่า .05

$\chi^2 = 86.38$, $df = 70$, $p\text{-value} = .091$

จากตารางที่ 12 การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าสถิติที่ตรวจสอบทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ดังนี้ ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 86.38 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาอัตราส่วนระหว่างค่าสถิติไค-สแควร์ต่อองศาอิสระ (χ^2) / df ร่วมด้วยเนื่องจากค่าไค-สแควร์มีความแปรผันตามขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าขนาดกลุ่มตัวอย่างเล็กค่าไค-สแควร์มีแนวโน้มที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่าอัตราส่วนค่าไค-สแควร์ต่อองศาอิสระเท่ากับ 1.23 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือควรน้อยกว่า 2.00 แสดงว่าโมเดลไม่มีความแตกต่างหรืออาจกล่าวได้ว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) พบว่ามีค่าเท่ากับ .96 และ .93 ตามลำดับซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ .90 ประกอบกับค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าน้อยกว่า .01 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .028 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ จึงสรุปได้ว่าค่าสถิติจากการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานทุกค่าที่กล่าวข้างต้นมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 13



Chi-Square= 86.38, $df = 70$, $p\text{-value} = .091$, $GFI = .96$, $AGFI = .93$, $RMSEA = 0.028$

ภาพที่ 13 ผลการตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว ผู้วิจัยนำเสนอค่าสถิติเพื่อตอบสนองมติฐาน โดยเสนอโมเดลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบในภาพรวมและตารางแสดงค่าอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

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

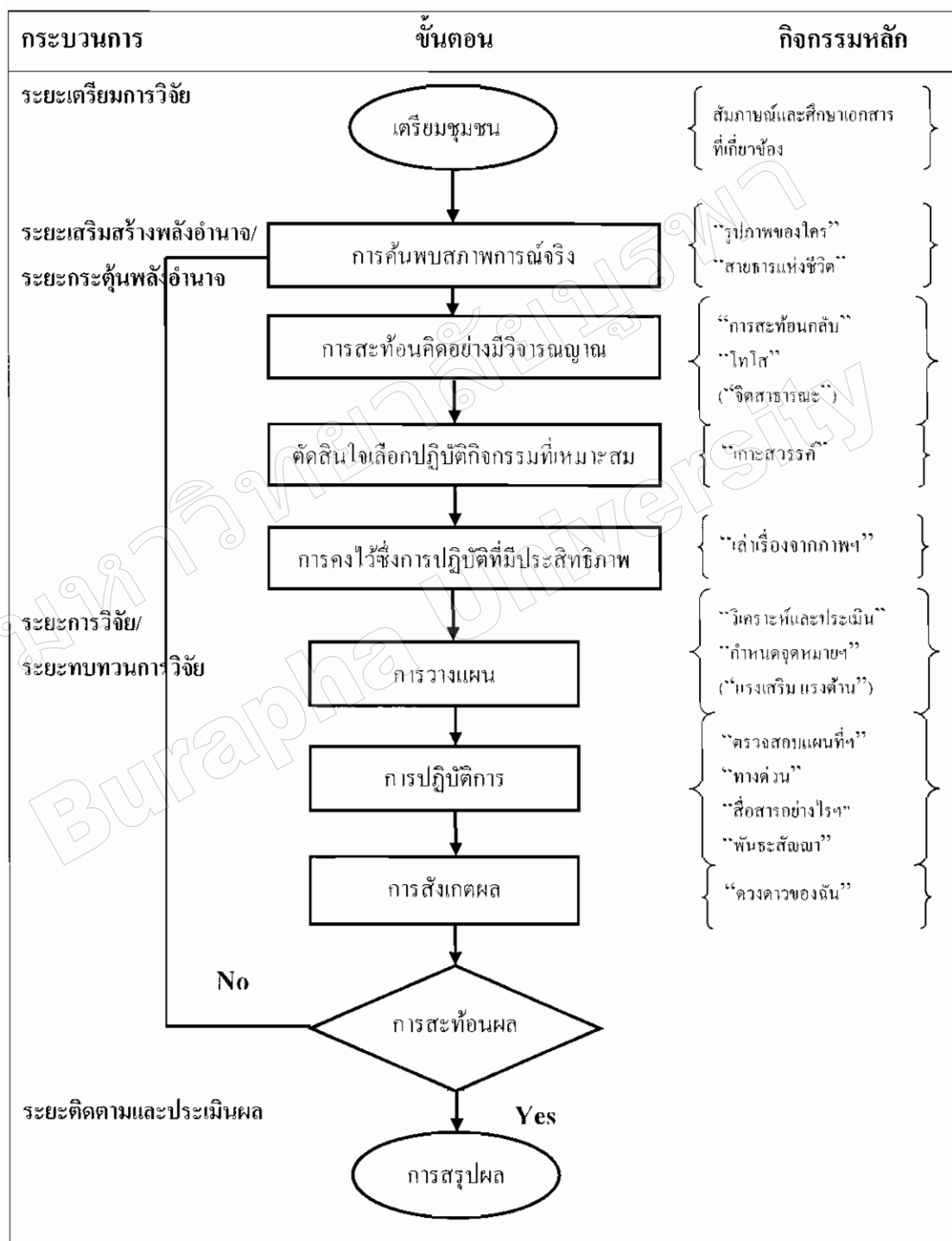
จากตารางที่ 13 พบว่าการติดต่อสื่อสาร (COM) แรงจูงใจ (MOTI) และเจตคติต่อการมีส่วนร่วม (ATTI) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (BEHAV) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.46, 0.28 และ 0.04 ตามลำดับ ส่วนบรรยากาศองค์กร (CLIM) มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วม (ATTI) และแรงจูงใจ (MOTI) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.75 และบรรยากาศองค์กรยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (BEHAV) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.18 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีค่าเท่ากับ 0.57 แสดงว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลสามารถ

ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้
ร้อยละ 57

สรุปผลการศึกษาตอนที่ 1 โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัย
เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิงมีอายุในช่วง 45-54 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร จบชั้นประถมศึกษา
มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 8,001-10,000 บาท มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน
เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยพบว่าการติดต่อสื่อสาร
บรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนิน
กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนเจตคติต่อการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับความเชื่อใน
ความสามารถของตน เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับ
ข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าค่าสถิติจากการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัย
เชิงสาเหตุตามสมมติฐานทุกค่าที่กล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าการติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจและ
เจตคติต่อการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริม
สุขภาพ ส่วนบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจและมี
อิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาผู้วิจัยนำตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดได้แก่การติดต่อสื่อสารและ
แรงจูงใจมาเป็นประเด็นหลักสำคัญในการกำหนดองค์ประกอบและรายละเอียดเพื่อสร้างหลักสูตร
พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของชุมชน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านการติดต่อสื่อสารและ
กิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งกระบวนการเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ
ของการสื่อสารสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเข้าใจตนเอง ค้นพบเป้าหมาย
ในชีวิตและค้นพบศักยภาพของตนเองปรับเปลี่ยนทัศนคติและเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น
นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้กิจกรรมที่นำไปสู่การสร้างบรรยากาศที่ดี ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและ
สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผลการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี
ส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ปรากฏดังรายละเอียดตอนที่ 2

ตอนที่ 2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อ
พฤติกรรมความร่วมมือของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 14 โครงสร้างกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากภาพที่ 14 ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจตามหลักการและแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2540) ผสมผสานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1991) ซึ่งหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น (รายละเอียดหลักสูตรฯ ดังภาคผนวก) ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมในด้านองค์ประกอบ รูปแบบ เนื้อหาของรูปแบบ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมจะครอบคลุมบริบทของการติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจ บรรยากาศองค์กร เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ โดยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 6 ระยะ 10 ขั้นตอนได้แก่

1. ระยะเตรียมการวิจัย ได้แก่ การเตรียมชุมชนเพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้นักคล้อยรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยใช้กิจกรรมหลักคือ “รูปภาพของใคร” และ “สายธารแห่งชีวิต”

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ปัญหา การแสวงหาทางเลือกการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่โดยใช้กิจกรรมหลักคือ “การสะท้อนกลับ” และ “โทโส”

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ขั้นตอนนี้มุ่งเน้นฝึกการควบคุมและจัดการปัจจัยต่าง ๆ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีที่แก้ปัญหาสำหรับตนเอง โดยจะมีพันธะสัญญาว่าเป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ คิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมและมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นใช้กิจกรรมหลักคือ “เกาะสวรรค์”

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติในระบายนี้นี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้ว ผู้เกี่ยวข้องและผู้ประสบปัญหาจะร่วมมือ

แก้ไขปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กิจกรรมหลักคือ “เล่าเรื่องจากภาพด้วยสุนทรียทัศน์”

3. ระยะการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นการวางแผน เป็นการวิเคราะห์และประเมินปัญหา สาเหตุของปัญหาความต้องการของชุมชนและกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยใช้กิจกรรมหลักคือ “การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์” และ “การกำหนดจุดหมายปลายทาง”

ขั้นการปฏิบัติการ เป็นการพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและความเป็นไปได้ของกิจกรรมหรือโครงการ วิธิดำเนินการ ระยะเวลาและผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือโครงการที่ชัดเจน โดยใช้กิจกรรมหลักคือ “ตรวจสอบแผนที่ยุทธศาสตร์” “ทางด่วนเพื่อการเปลี่ยนแปลง” “สื่อสารอย่างไรให้เป้าหมายสำเร็จ” และ “พันธะสัญญา”

ขั้นการสังเกตผล เป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือไม่ เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายหรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่โดยใช้เทคนิคการสังเกต

ขั้นการสะท้อนผล เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ แสดงผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินงานโดยใช้กิจกรรมหลักคือ “การสะท้อนกลับ”

4. ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ เป็นการกระตุ้นความตระหนัก การเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนโดยใช้กิจกรรมหลักคือ “จิตสาธารณะ”

5. ระยะทบทวนการวิจัย เป็นการวางแผนใหม่ ปฏิบัติการใหม่ การสังเกตผลใหม่และการสะท้อนผลใหม่ หลังจากมีการทบทวนผลการดำเนินงานโดยใช้กิจกรรมหลักคือ “แรงเสริมแรงด้าน” “ดวงดาวของฉัน” และ “การสะท้อนกลับ”

6. ระยะติดตามและประเมินผล เป็นการสรุปผลการวิจัยซึ่งจะทำการสรุปผลการวิจัยและสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ได้เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานต่อไปโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้สร้างและตรวจสอบรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจตามรายละเอียด “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ” ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมครั้งที่ 1-8 ระยะเวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 2 ครั้งและสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผลและประเมินผลในครั้งที่ 9 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณทั้งนี้เพื่อนำองค์ความรู้ที่ศึกษาวิเคราะห์ได้ไปพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมที่มี

ประสิทธิภาพสูงสุด โดยการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาและการศึกษาเชิงปริมาณใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ ตัวแปรอิสระได้แก่รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษากำหนดให้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ ปรากฏดังรายละเอียดตอนที่ 3

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนอาทิเช่น ความเป็นมาของชุมชน การสาธารณสุขโลก ปัจจัยพื้นฐาน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสาธารณสุข เป็นต้น
2. ผลการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนจากการสัมภาษณ์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่อยู่อาศัยในพื้นที่เป็นเวลานานและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

ตำบลคอนฉิมพลีในอดีตทางสภาพภูมิศาสตร์มีทุ่งกว้างและป่าใหญ่จากทิศตะวันออกจรดทิศตะวันตก มีธารน้ำไหลผ่านหล่อเลี้ยงผู้คนอยู่อาศัยเป็นทางเดินของสัตว์ป่าชนิดต่าง ๆ และมีควายป่าตัวใหญ่ที่สุดตัวหนึ่งเป็นเจ้าของป่าชื่อว่า “คอนฉิมพลี” แปลว่าควายใหญ่ต่อมาเปลี่ยนจากคอนฉิมพลีเป็นคอนฉิมพลี ซึ่งแปลว่าแผ่นดินแห่งวิมานพื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลคอนฉิมพลีเป็นพื้นที่ราบลุ่มมีพื้นที่ทั้งหมด 40.443.75 ไร่ หรือ 64.71 ตารางกิโลเมตร มีคลองชลประทาน 2 สายคือ คลอง 16 และ คลอง 17 มีถนนเลียบริมสองฝั่งคลองและมีบ้านเรือนของประชาชนอยู่สองฝั่งคลองแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 19 หมู่บ้าน 1 เทศบาล ด้านอาณาเขตของตำบล ทิศเหนือติดกับ

ตำบลชุมชน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ทิศใต้ติดกับตำบลศาลาแดง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ทิศตะวันออกติดกับตำบลดอนเกาะกา ตำบลสิงโตทอง ตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ทิศตะวันตกติดกับตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรในตำบลอนฉิมพลีมีทั้งสิ้น 12,874 คน 3,000 หลังคาเรือนแบ่งเป็น ชาย 6,349 คนและหญิง 6,525 คน อัตราการเพิ่มของประชากรร้อยละ/ปี เท่ากับ 0.46 ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเช่น การทำไร่นาสวนผสม การเลี้ยงปลา กุ้ง กบ ตะพาบน้ำ ฯลฯ และเหมาะที่จะพัฒนาที่ดินให้เป็นที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับการขยายตัวของเขตเมืองหลวงเนื่องจากตำบลอนฉิมพลีมีเส้นทางคมนาคมและเขตติดต่อกับเมืองหลวงหลายเส้นทาง

สภาพสังคมตำบลอนฉิมพลี แบ่งการปกครองท้องถิ่นในรูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลมีทั้งหมด 19 หมู่บ้านประกอบด้วย วัด/สำนักสงฆ์จำนวน 3 แห่ง มัสยิดจำนวน 11 แห่งและศาลเจ้าจำนวน 1 แห่ง ด้านการศึกษาตำบลอนฉิมพลีมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 8 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 1 แห่งและโรงเรียนสอนศาสนาจำนวน 10 แห่ง มีการนับถือศาสนาสองศาสนาคือศาสนาอิสลามร้อยละ 90 และศาสนาพุทธร้อยละ 10 ราษฎรที่นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่อพยพมาจากกรุงเทพมหานครฯ ส่วนราษฎรที่นับถือศาสนาพุทธอพยพมาจากจังหวัดปทุมธานีเชื้อสายมอญในชุมชนราษฎรที่นับถือศาสนาอิสลามมีสิ่งที่เป็นศูนย์รวมจิตใจคือมัสยิดใช้เป็นที่พักผ่อนไหว้พระผู้เป็นเจ้าของ เป็นที่ประชุม เป็นที่จัดงานประจำปีและจัดกิจกรรมอื่นๆ ส่วนทางด้านสาธารณสุขตำบลอนฉิมพลีมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจำนวน 19 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) จำนวน 2 แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่มีไฟฟ้าใช้ร้อยละ 98

จากการร่วมเวทีระดมความคิดเห็นของชาวบ้านเพื่อค้นหาสิ่งที่จำเป็นของคน คุณภาพชีวิตของชุมชนและจัดลำดับความสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาโครงสร้างพื้นฐานได้แก่ การคมนาคมไม่สะดวกเนื่องจากส่วนหนึ่งยังคงเป็นถนนลูกรังและเป็นหลุมเป็นบ่อ สำหรับทางหลวงแผ่นดินเชื่อมต่อกับกรุงเทพฯและจังหวัดในเขตพื้นที่ปริมณฑลชำรุด มีขนาดเล็กไม่สามารถรองรับการเพิ่มขึ้นของรถยนต์และปริมาณการใช้ถนนไฟฟ้า โทรศัพท์และประปาในชุมชนยังไม่เพียงพอ
2. ปัญหาเศรษฐกิจได้แก่ ต้นทุนการผลิตสูง ผลผลิตต่อไร่ต่ำ เกษตรกรเป็นหนี้และมีรายจ่ายสูงรวมทั้งขาดการประกอบอาชีพเสริมทำให้รายได้ไม่เพียงพอ
3. ปัญหาสังคมได้แก่ ลูกหลานติดยาเสพติด ว่างานไม่มีงานทำและเกิดสังคมเลียนแบบ

4. ปัญหาแหล่งน้ำได้แก่ แหล่งน้ำตื้นเขิน วัชพืชในลำคลองมีผักตบชวาหนาแน่น ขาดน้ำในการอุปโภคบริโภคและน้ำในคลองไม่มีคุณภาพเนื่องจากมีสารเคมีตกค้างในลำคลอง
 5. ปัญหาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้แก่ ดินเสื่อมสภาพ จากการขาดการบำรุงรักษา ประชาชนยังขาดจิตสำนึกในการร่วมกันดูแลรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่มีพื้นที่ป่าชุมชน
 6. ปัญหาด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรมได้แก่ ชาวชนไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องจาก ครัวเรือนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน
 7. ปัญหาสุขภาพอนามัยได้แก่ ประชาชนส่วนใหญ่ขาดการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายเนื่องจากขัดหลักศาสนา ประชาชนวัยสูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาหารที่มีรสหวาน มันและเค็ม
 8. ปัญหาด้านการบริหารจัดการเมืองได้แก่ปัญหาด้านการซื้อสิทธิ์ขายเสียง ปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบการทำงานของภาครัฐและภาคท้องถิ่น
- นอกจากนี้การพึ่งตนเองในด้านสาธารณสุขพบว่า ในมิติการดูแลสุขภาพของชาวบ้านเป็นเรื่องของการรักษาโรคเมื่อเกิดอาการ ในมิติของการส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อยเนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าขัดกับหลักศาสนาและในมิติของการป้องกันโรคจะเป็นไปตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำหนดเช่น การฉีดวัคซีนและการหยอดยาโปลิโอในเด็กเล็ก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งหมด ในส่วนของการดูแลสุขภาพตนเองประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้ยาชุดและยาแก้ปวดเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเนื่องจากการทำงานหนักและจากการประเมิณการพึ่งตนเอง
- ด้านสาธารณสุขของชุมชนพบว่า ประชาชนตำบลคอนนิมพลีสามารถพึ่งตนเองได้ในและมีข้อควรปรับปรุง ดังนี้
1. องค์กรหรือกำลังคนที่รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนมีเฉพาะอส. และผู้นำที่ทางการจัดตั้ง มีผู้ทรงคุณวุฒิในตำบลและหมู่บ้านแต่ส่วนมากไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมเป็นการแก้ไขปัญหาการรับบริการด้านสุขภาพโดยการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยของงบประมาณจากกองทุนต่าง ๆ
 2. การบริหารจัดการ ชุมชนมีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนแต่ไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ มีแผนงานการดำเนินการของศสมช.และกลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ ไม่มีการติดตามประเมินผลและไม่มีการนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ประโยชน์
 3. การมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าว คือกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐและผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ประชาชนจะเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมีการร้องขอและส่วนมากจะให้ความร่วมมือดี แต่ระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการร่วมทำกิจกรรมเท่านั้นไม่มีการร่วมคิดหรือร่วมประเมินตรวจสอบ

สรุปได้ว่าวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนตำบลคอนนิมพลีเป็นลักษณะกึ่งเมืองและกึ่งชนบทเนื่องจากมีพื้นที่ติดเชื่อมต่อกับเส้นทางหลวงหลายเส้นทาง ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและมีอาชีพเกษตรกรรม ปัญหาที่พบคือส่วนใหญ่มีฐานะยากจนเนื่องมาจากเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ มีบุตรมากทำให้ไม่ได้รับการศึกษาจึงก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาเช่น ปัญหา ยาเสพติด ในด้านปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากอุปนิสัยการบริโภคตามประเพณีนิยมคือหวาน มันและเค็ม และขาดการออกกำลังกายเนื่องจากขาดหลักศาสนา

หลังจากผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน เพื่อให้ทราบถึงความเป็นมาของชุมชน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ อุปนิสัยใจคอและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนตำบลคอนนิมพลี เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจตามใช้ตารางกิจกรรมประกอบหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัว ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

ผลการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรฯ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากบันทึกการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระเบียบเตรียมการวิจัยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมแก่แกนนำฯ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์เจเนนไขและข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนครั้งของการเข้าร่วมวิจัยและประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยและนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ซึ่งสะดวกและเหมาะสมกับการเดินทางของแกนนำฯ โดยใช้ศาลาประชาคมขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนนิมพลีเป็นสถานที่จัดกิจกรรม จากนั้นแกนนำฯ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนการวิจัยซึ่งจากการสังเกตพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามค่อนข้างนานเนื่องจากแกนนำฯ บางส่วนสายตาไม่ดี ต้องให้บุตรหลานกลับไปเอาแว่นตา บางคนให้คนข้าง ๆ หรือบุตรหลานอ่านให้ฟัง ส่วนบางคนต้องรอขอยืมแว่นสายตาจากเพื่อนเมื่อสอบถามถึงความยากง่ายของแบบสอบถาม แกนนำฯ ส่วนใหญ่กล่าวว่า “พอทำได้ทั้งส่วนความรู้ด้านการวิจัยและด้านการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่แน่ใจว่าจะถูกหรือไม่เพราะไม่รู้เรื่องการวิจัยเคยได้ยินแต่ไม่ได้สนใจและในส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพพอรู้เรื่องเพราะได้ยินหมออนามัยสอนบ่อย ๆ แต่พอให้ตอบจริงจังเลยไม่แน่ใจ” แกนนำฯ บางส่วนกล่าวว่า “ทำไม่ได้เพราะไม่มีความรู้เรื่องวิจัยไม่เคยได้ยินเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ยินแต่การมีส่วนร่วม

ไม่รู้จะเหมือนกันหรือเปล่า ส่วนเรื่องสุขภาพพอตอบได้นิดหน่อยและไม่มั่นใจ” และมีแกนนำส่วนน้อยที่ตอบว่า “ทำได้ทั้งสองส่วน”

2. ระยะเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยท้าทายแกนนำฯ โดยพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น การเดินทาง เรื่องทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการครอบครัว เป็นต้น จากนั้นเริ่มเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นการค้นพบสภาพการณ์จริง ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “รูปภาพของใคร” เพื่อสร้างบรรยากาศ ความคุ้นเคยและเป็นกันเองในกลุ่มแกนนำฯ โดยให้วาดรูปของตนเองด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด จากนั้นส่งคืน โดยต้องไม่ตรงกับเจ้าของและให้หาเจ้าของภาพให้พบภายในเวลาที่กำหนด หลังดำเนินกิจกรรมแกนนำฯ ร่วมกันสรุปผลที่ได้รับจากกิจกรรมพบว่า แกนนำฯ ส่วนใหญ่กล่าวว่า “คิดว่าเรื่องวาดรูปไม่น่ายาก แต่พอวาดจริง ๆ ยากมาก ยิ่งวาดด้วยมือข้างที่ไม่ถนัดยิ่งไปใหญ่” และยังคงกล่าวเพิ่มเติมว่า “ให้หาเจ้าของรูป หายากจริง ๆ เพราะต้องสังเกตว่าลักษณะเด่น ๆ ของคนนั้นกับรูปที่ได้มาเหมือนกันหรือไม่” นอกจากนี้แกนนำฯ ส่วนใหญ่ยังกล่าวว่า “กิจกรรมนี้ช่วยให้เราสังเกตคนอื่นมากขึ้นจากเดิมที่มองผ่าน ๆ เท่านั้น” แกนนำฯ บางส่วนกล่าวว่า “บางรูปดูไม่ออกยิ่งเวลาจะหมดเลยใช้วิธีถามเลยว่าใช้รูปเขาหรือไม่ทำให้ได้ท้าทายเพื่อนมากขึ้น”

จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “สายธารแห่งชีวิต” เพื่อให้แกนนำฯ สามารถบอกเป้าหมายชีวิตของตนเองและสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน โดยให้แกนนำฯ วาดรูปตามจินตนาการจากประสบการณ์ชีวิตของตนเองที่เหมือนสายน้ำที่ไหลผ่านสิ่งต่าง ๆ มากมาย เมื่อครบเวลาให้บอกเล่าประสบการณ์ความสุข ความทุกข์และเป้าหมายในชีวิตของตน ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่าแกนนำฯ ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเรียบง่าย พออยู่พอกิน จนกระทั่งในช่วงประมาณ 10 กว่าปีที่ผ่านมารู้สึกว่าสังคมเริ่มเปลี่ยนไป รู้สึกว่าต้องคอยระวังเรื่องความปลอดภัย เรื่องทรัพย์สิน เรื่องปัญหาเด็กวัยรุ่นมากขึ้น ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งเล่าว่า “เมื่อก่อนประมาณเกือบยี่สิบปีเห็นจะได้สิ่งแวดล้อมทุ่งนาต้นไม้รอบ ๆ บ้าน รอบ ๆ ชุมชนของเรามีเยอะกว่านี้มาก ถนนหนทางก็ไม่ค่อยมีรถรา ถนนไม่ได้ลาดยางเหมือนทุกวันนี้ แต่ก็เดินกันได้สบายใจเด็ก ๆ จักรยานไปโรงเรียนได้อย่างสบาย อาหารการกินก็หาเอาแถว ๆ รอบบ้าน ผักบุ้ง ดอกโสนเต็มไปด้วยหนาม บ้านไหนทำกับข้าวทำขนมก็ใส่ถ้วยใส่ชามเอาไปแบ่งปันกัน กินผักกินหญ้าแต่ไม่ค่อยเห็นมีใครเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่เหมือนทุกวันนี้รถราเยอะมากไม่รู้มาจากไหนสัก เด็ก ๆ ไม่ค่อยกล้าให้ขี่จักรยานไปโรงเรียนเพราะเด็กถูกรถชนบ่อย ๆ ตอนนั้นต้นไม้หายไปเยอะเปลี่ยนเป็นตึกเป็นห้องเช่าเยอะอะไรพอมันที่ปลูกห้องให้คนเช่าเพราะมีโรงงานเลยมีคนงานมากตามไปด้วย ชาวบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้นก็จริงแต่เพื่อนบ้านเริ่มห่าง ๆ กันไปไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยเหมือนก่อน เพื่อนฉันหลายคนก็เป็นเบาหวาน ความดันฯ เข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลบ่อย ๆ หมอบอกว่าเป็นเพราะเรื่องอาหาร

การกินและขาดการออกกำลังกาย” จากกิจกรรมผู้วิจัยพบว่า แกนนำบางคนไม่ค่อยอยากเล่าเรื่องส่วนตัวเนื่องจากเป็นกิจกรรมแรก ๆ ทำให้ยังไม่มั่นใจในบุคคลอื่น ซึ่งผู้วิจัยต้องกระตุ้นถามถึงเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ เรื่องลูกหลานในครอบครัว เรื่องการทำมาหากินและเรื่องสุขภาพ ส่วนแกนนำบางคนชอบพูดชอบคุยก็จะเล่าเรื่องได้นาน จนผู้วิจัยต้องจำกัดเวลาการเล่าเรื่องของแต่ละคนซึ่งหลังกิจกรรมผู้วิจัยถามถึงสิ่งที่ได้รับพบว่าแกนนำส่วนใหญ่รู้สึกว่าได้รู้จักคนอื่นมากขึ้น ได้รับรู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้ รู้สึกได้ว่าคนอื่น ๆ ก็มีปัญหา ทำให้เข้าใจผู้อื่นมากขึ้นและพบว่าชุมชนคอนจิมพิลปัจจุบันไม่เหมือนก่อน มีทั้งปัญหาเรื่องการทำงานหากิน เรื่องความปลอดภัย เรื่องยาเสพติดและเรื่องสุขภาพของคนในชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งคงต้องช่วย ๆ กันหาทางแก้ไขต่อไป

2.2 ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “การสะท้อนกลับ”

เพื่อให้แกนนำ ได้ตรงการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต จัดความสงสัย ความคับข้องใจและปัญหาที่เกิดขึ้น จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าแกนนำ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนความคิดในมุมมองของตนเอง ดังเช่นแกนนำ คนหนึ่งกล่าวว่า “ปัญหาเยอะแยะที่พวกเราคุยกันฉันไม่เห็นจะมีผู้หลักผู้ใหญ่คนไหนแก้ไขได้ซักที นับวันยิ่งมากขึ้น ๆ แล้วจะทำยังไงกัน” แกนนำ บางคนกล่าวว่า “เราน่าจะช่วย ๆ กันกระตุ้นในทุกครั้งมีการประชุมกันนะ” เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงสิ่งที่ชอบ-ไม่ชอบ สิ่งที่ได้เรียนรู้และปัญหาที่คับข้องใจในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม แกนนำคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันวาดรูปไม่เป็น ฉันไม่อยากราด ฉันอาย” แกนนำอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันไม่อยากเล่าเรื่องส่วนตัว แต่หลังจากที่ตกลงกันว่าจะไม่เอาเรื่องของใครไปพูดต่อฉันสบายใจขึ้น” สรุปได้ว่าการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นตามกิจกรรมแต่ยังมีแกนนำ บางส่วนที่ยังมีความคับข้องใจซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปปรับปรุงในกิจกรรมต่อไป

จากนั้นผู้วิจัยใช้กิจกรรม “โทโส” เพื่อสร้างความรู้พื้นฐานจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อบทบาทการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยหยิบก้อนหินเมื่อต้องการเล่าเรื่องและวางก้อนหินลงตรงกลางเมื่อเล่าเรื่องจบ จากการดำเนินกิจกรรมเมื่อให้แกนนำ เล่าประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยในระยะแรกแกนนำ ไม่อยากหยิบก้อนหินเนื่องจากยังไม่รู้ว่าจะเล่าเรื่องในประเด็นใด แต่เมื่อมีแกนนำ เริ่มเล่าเรื่องคนแรกจึงมีผู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์คนต่อ ๆ ไป ดังเช่นแกนนำ คนหนึ่งกล่าวว่า “เวลาหมอชวนให้ไปรวมออกกำลัง ฉันก็ไปนะแต่บางครั้งยุ่ง ๆ ก็ไม่ค่อยอยากไป” เช่นเดียวกับแกนนำ อีกคนหนึ่งก็กล่าวว่า “หมอให้ไปช่วยบรรจงค้าจัดลูกน้ำยุงลายก็ไปแต่ก็รู้สึกว่ามันหนักที่เราเธอ ทำไมบ้านใครบ้านมันไม่ใช่ไม่วุ่นเอง” และแกนนำ บางคนกล่าวว่า “ฉันสงสารหมอนะ ฉันว่าถ้าเราไม่ช่วยกันหรือดูแลคนในบ้านเราเอง หมอคงดูแลไม่ไหวหรอก”

สรุปได้ว่าแกนนำฯ ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเกรงใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้กำหนดทั้งวิธีการ รูปแบบและระยะเวลาในการทำกิจกรรม

2.3 ขั้นตอนตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “เกาะสวรรค์”

เพื่อให้เกิดตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเองกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในฐานะแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยให้ประติมากรรมสิ่งของโดยจินตนาการถึงความฝันความคาดหวังหรือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นชุมชนและคิดเครื่องมือหรือวิธีการที่จะทำให้ชุมชนหรือหมู่บ้านซึ่งสมมติเป็นเกาะสวรรค์เต็มไปด้วยคนที่มีสุขภาพที่ดี จากการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยพบว่าแกนนำฯ ประติมากรรมสิ่งของจากวัสดุที่เตรียมให้อย่างสนุกสนานเช่นประติมากรรมดอกไม้ ไม้กวาด เป็นตุ๊กตาขี้ม้วน เป็นต้น เพื่อให้แกนนำฯ อธิบายที่มาของจินตนาการแกนนำฯ กล่าวว่า “ฉันทำดอกไม้เพราะอยากให้หมู่บ้านมีต้นไม้ดอกไม้เยอะ ๆ ไม่อยากให้มืดทึบเหมือนที่อื่น ๆ” เมื่อสอบถามแกนนำฯ ที่ประติมากรรมไม้กวาดกล่าวว่า “อยากให้หมู่บ้านสะอาดไม่มีกองขยะแต่ทุกคนกวาดหน้าบ้านของตัวเองผมคิดว่าชุมชนเราก็จะสะอาดและไม่มีโรคอีกด้วย” จากนั้นเมื่อผู้วิจัยให้เลือกเครื่องมือเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี แกนนำฯ กล่าวว่า “ก็ใช้แผ่นพับที่หมอแจก” บางคนกล่าวว่า “ฉันชอบพูดชอบร้องเพลงฉันจะเอาไมค์โครโฟนไปประกาศณรงค์” ส่วนแกนนำฯ อีกคนกล่าวว่า “ฉันจะเอายาทั้งยาหมอมะยาสมุนไพรไปฉันว่ามียานี้แหละดีที่สุดเจ็บป่วยอะไรรักษาได้” แกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวสนับสนุนว่า “เมื่อตอนน้ำท่วมปีก่อนนั้น ชุมชนเราเหมือนติดเกาะเลย คนไข้เบาหวาน ความดันฯ หลายคนขาดหมอต้องพาเรือเอายามาให้ฉันเห็นด้วยว่าเรื่องยาเป็นเรื่องสำคัญ” ซึ่งสรุปได้ว่าหลังดำเนินกิจกรรมแกนนำฯ ส่วนใหญ่ตระหนักได้ว่าเป็นหน้าที่ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ต้องดูแลเรื่องสุขภาพของคนในครอบครัวและคนในชุมชนเนื่องจากมีประสบการณ์คล้ายคลึงกับสถานการณ์สมัยก่อน

2.4 ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “เล่าเรื่องจากภาพถ่ายสุนทรีปริศนีย์” เพื่อให้แกนนำฯ เห็นคุณค่าและเชื่อในความสามารถของตนเองโดยผู้วิจัยให้แกนนำฯ ดูภาพ 3 ภาพได้แก่ภาพผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ภาพผู้ป่วยแออัดในโรงพยาบาลและภาพ แกนนำฯ รณรงค์ทำความสะอาดศูนย์เด็กเล็กพบว่าแกนนำฯ ให้ความสนใจและบอกเล่าความรู้สึกลึกซึ้งเช่น แกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “ชุมชนเรามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ไม่มีคนดูแลตอนกลางวันเพราะลูกหลานไปทำงานรู้สึกภูมิใจที่เวลาไปเยี่ยมแล้วเค้ามีรอยยิ้มโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะอวยพรตลอดทำให้รู้สึกดีมาก” ในขณะที่แกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ได้ไปเป็นจิตอาสาที่โรงพยาบาลช่วยดูแลแนะนำคนที่มาโรงพยาบาลถึงเราไม่ใช่หมอแต่รู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ” เช่นเดียวกับแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “เวลาทำกิจกรรมณรงค์แรก ๆ ไม่ค่อยชอบเพราะคิดว่าไม่ใช่เรื่องของเร แต่ไปเพราะเพื่อนชวนไปเดี๋ยวนี้ไปร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้งที่มีเวลาเพราะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่ง

ของชุมชนต้องช่วย ๆ กัน” สรุปได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวช่วยให้แกนนำฯ ได้ฝึกทักษะการวิเคราะห์ ในมุมมองที่แตกต่างมองเห็นมุมมองที่ดีในภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสุขกันพบว่าตนเองมี ความสามารถในการช่วยเหลือชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

3. ระยะการวิจัย หลังจากระยะเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยนำเข้าสู่ระยะการวิจัย ตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 ขั้นการวางแผน ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์” เพื่อให้ แกนนำฯ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ใน 4 มุมมองได้แก่ มุมมองเชิงคุณค่าหรือระดับประชาชน มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือระดับภาคี มุมมองเชิงบริหารจัดการหรือระดับกระบวนการและ มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนาหรือระดับรากฐานโดยใช้แผนที่ความคิด จากการดำเนินกิจกรรม พบว่าแกนนำฯ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นอย่างดี โดยผู้ที่เป็นประธานกลุ่มจะเป็นผู้นำที่ คอยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มออกความเห็นส่วนผู้วิจัยจะเป็นผู้สรุปภาพรวมของพื้นที่ ปรากฏผล ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ของตำบลอนานิคมลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประเภทปัญหา	สาเหตุ	ความต้องการของชุมชน	แนวทางแก้ไข
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน			
1. การคมนาคมไม่สะดวก	ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ มีฝุ่น ละอองมาก	ถนนลาดยางพร้อมท่อระบายน้ำ	ประสานอบต. สนับสนุน
2. ไม่มีไฟฟ้าและโทรศัพท์ สาธารณะในบางชุมชน	ไม่ทราบ	ต้องการไฟส่องสว่างและโทรศัพท์ สาธารณะที่ทั่วถึง	ประสานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและ องค์การโทรศัพท์
3. ขาดน้ำสะอาดเพื่อ การอุปโภคบริโภคบางชุมชน	ไม่มีระบบประปาในชุมชน	ต้องการประปาที่ทั่วถึง	ขอสนับสนุนจากกรมทรัพยากรธรณี
ด้านเศรษฐกิจ			
1. การประกอบอาชีพและ รายได้	ไม่มีอาชีพเสริมรายได้	ฝึกอาชีพเพื่อเสริมรายได้/ หาแหล่ง เงินทุนและตลาดกระจายสินค้า	ประสานกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
2. ค่าใช้จ่ายต่อครัวเรือนสูง	ความฟุ่มเฟือย เลียนแบบ	ปลูกพืชผักสวนครัวปลูกฝัง ครอบครัวตามหลักพอเพียง	ประชาสัมพันธ์ทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย และสร้างต้นแบบ/ แรงจูงใจ
ด้านสังคม			
1. ปัญหายาเสพติด	ความตึกะนองของวัยรุ่น พฤติกรรมเลียนแบบ	จัดสร้างแหล่งกิจกรรมเช่น ลานกีฬา ศูนย์เรียนรู้ต่างๆ	ขอสนับสนุนงบประมาณจากอบต/ เทศบาลที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ประเภทปัญหา	สาเหตุ	ความต้องการของชุมชน	แนวทางแก้ไข
ด้านสังคม (ต่อ)			
2. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน	ประชาชนขาดความเข้าใจในเรื่องประโยชน์ของการมีส่วนร่วม/ กลัวเสียเวลา	ต้องการให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น	เพิ่มความถี่ในการประชาสัมพันธ์/ เพิ่มกลวิธีสร้างแรงจูงใจให้ตรงกับความต้องการ
ด้านการศึกษา. ศาสนา			
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม	ผู้ใหญ่ไม่ปลุกจิตสำนึก/ ไม่มีต้นแบบทางวัฒนธรรม	ต้องการให้มีโครงการอบรมจริยธรรม/ มีหอสมุด/ มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและของบสนับสนุนจากท้องถิ่น
2. ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	การหย่าร้างของครอบครัว/ การทอดทิ้งเด็กไว้กับผู้สูงอายุ	มีหน่วยงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและเด็ก/ ส่งเสริมภัยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	จัดทำโครงการหาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและเด็ก
ด้านสาธารณสุข			
1. การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก	มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจำนวนมาก / ชาวบ้านขาดความรู้ในการดูแลตนเอง	ต้องการรณรงค์จัดลูกน้ำยุงลายและการพนัหมกควั่นอย่างสม่ำเสมอ	ให้ชุมชนตระหนักและร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยตนเอง/ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ประเภทปัญหา	สาเหตุ	ความต้องการของชุมชน	แนวทางแก้ไข
ด้านสาธารณสุข (ต่อ)			
1. การแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออก	มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงจำนวนมาก / ชาวบ้านขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง	ต้องการทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการพ่นหมอกควันอย่างสม่ำเสมอ	ให้ชุมชนตระหนักและร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยตนเอง/ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การดูแลสุขภาพของประชาชน	ขาดความตระหนักและใส่ใจสุขภาพของตนเอง/ ขาดการออกกำลังกาย	บริการสาธารณสุขมูลฐานและการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและของบสนับสนุนจากท้องถิ่น
ด้านสิ่งแวดล้อมและ ทรัพยากรธรรมชาติ			
1. การอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	มีการทิ้งขยะในชุมชนและการจัดเก็บที่ไม่เป็นระบบ	ต้องการถังขยะตามบ้านหรือจุดต่างๆ เพียงพอ/ มีการจัดเก็บขยะอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี	ประสานหน่วยงานท้องถิ่น
2. วัชพืชในลำคลอง/ แหล่งน้ำ สิ้นเงิน	ประชาชนไม่ร่วมมือในการกำจัดวัชพืช / แหล่งน้ำขังกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	เครื่องจักรกลชุดลอกคูคลองและกำจัดวัชพืชที่รวดเร็ว ทันสมัยและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ	ประสานหน่วยงานท้องถิ่น/ หาแนวทางใช้วัชพืชให้เกิดประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น

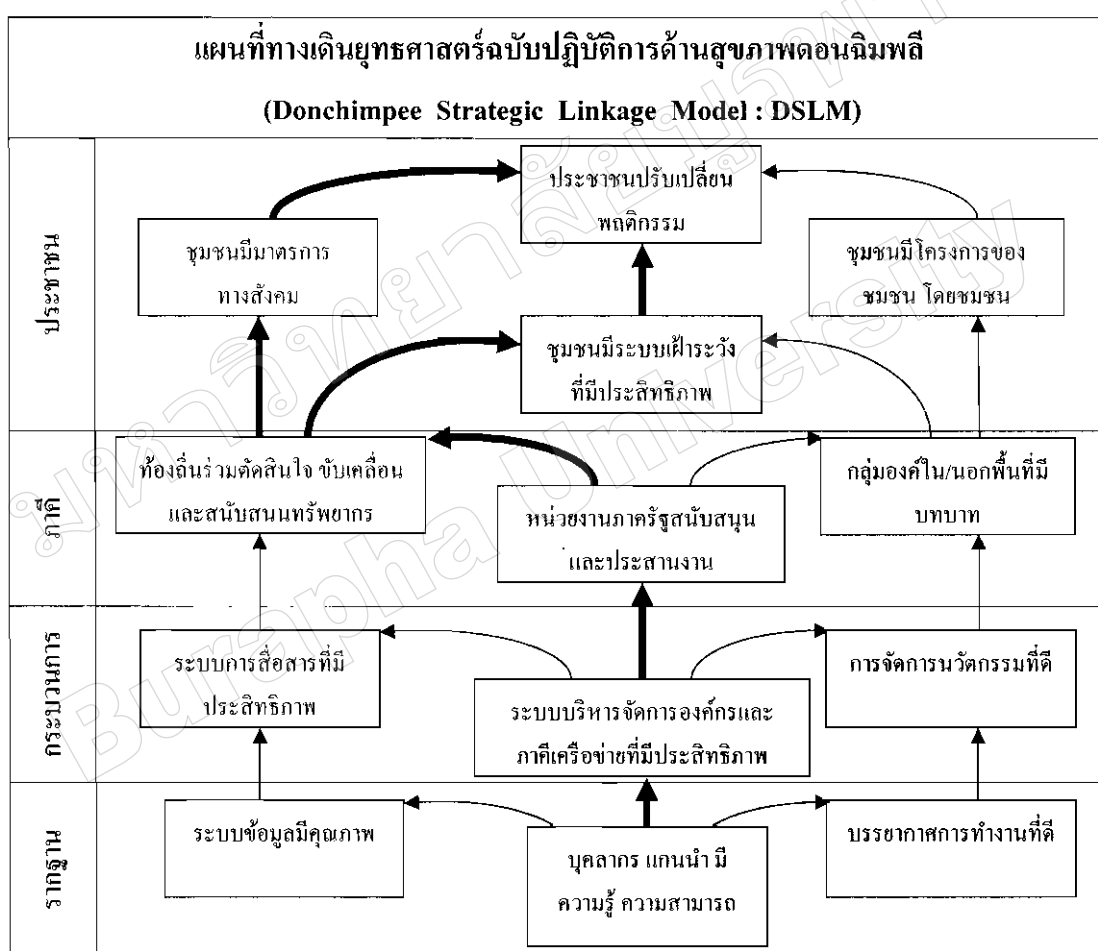
จากกิจกรรม “วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์” โดยใช้แผนที่ความคิดสรุปเป็น 4 มุมมองแล้ว ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “กำหนดจุดหมายปลายทาง” เพื่อให้แกนนำฯ มีความเข้าใจและมีทักษะในการกำหนดความต้องการและทิศทางที่จะนำไปสู่ความต้องการนั้นได้อย่างถูกต้อง ผลปรากฏดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สรุปผังจุดหมายปลายทางด้านสุขภาพตำบลคอนนิมพลี

ระดับประชาชน (มุมมองเชิงคุณค่า) -ชุมชนมีแผนงาน/โครงการของตนเอง -ชุมชนมีเครือข่ายการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งและสามารถดูแลสุขภาพของชุมชน -มีกติกาของชุมชน -มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น -มีกองทุนสุขภาพในชุมชน โดยชุมชน -มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน -มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน	ระดับภาคี(มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) -หน่วยงานราชการ ท้องถิ่นและภาคเอกชน ร่วมพัฒนาและสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง -สถาบันการศึกษาสนับสนุนวิชาการความรู้ -ศาสนสถาน โรงเรียนมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง -อสม. ผู้นำชุมชน เป็นผู้นำด้านสุขภาพและดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง -เครือข่ายบริการสุขภาพให้การสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ระดับกระบวนการ (มุมมองเชิงการบริหารจัดการ) -มีการจัดทำและดำเนินการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ -มีระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ -มีระบบติดตาม ประเมินผลแผนงาน โครงการ -มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ -มีการจัดการนวัตกรรมที่ดีและมีประสิทธิภาพ	ระดับรากฐาน (มุมมองเชิงการเรียนรู้และการพัฒนา) -มีข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน -มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง -มีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสามารถและเพียงพอ -มีบรรยากาศการทำงานที่ดี -มีโครงสร้างชุมชนและผู้นำที่เข้มแข็ง

3.2 ขั้นการปฏิบัติการ ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “การตรวจสอบแผนที่ยุทธศาสตร์”

เพื่อให้แกนนำฯ ร่วมกันตรวจสอบยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น/ ตำบลและตรวจสอบความสอดคล้องกับจุดหมายปลายทางที่ต้องการ จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าเมื่อนำแผนที่ยุทธศาสตร์ของท้องถิ่นมาทบทวน ส่วนใหญ่สอดคล้องกับความต้องการและจุดหมายปลายทางที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “ทางด่วนเพื่อการเปลี่ยนแปลง” เพื่อให้แกนนำฯ สามารถแสดงภาพที่อยากเห็นหรือเห็นผลลัพธ์ที่ต้องการได้รวดเร็วและชัดเจนขึ้น ผลปรากฏดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการด้านสุขภาพตำบลดอนฉิมพลี

จากภาพที่ 15 แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการด้านสุขภาพดอนฉิมพลีที่กลุ่มทดลองคาดว่าน่าจะสามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลา 1 ปี โดยกระบวนการที่จะดำเนินการก่อนและสามารถทำได้รวดเร็วที่สุดแสดงด้วยเส้นเข้มทึบ ส่วนเส้นที่เหลือนจะดำเนินการในระยะต่อไปและจากแผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ กลุ่มทดลองกำหนดโครงการ/ กิจกรรมด้านการส่งเสริม

สุขภาพในชุมชนโดยลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ของกิจกรรมทั้ง 4 มิติของสุขภาพคือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีหลักการและเหตุผลจากปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนโดยกำหนดโครงการที่คาดว่าจะสามารถดำเนินการและประเมินผลได้ในเวลาอันสั้นได้แก่

โครงการ “สองศาสนาร่วมมือ ด้านภัยไข้เลือดออก” มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชากรในชุมชนเพื่อสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลคอนจิมพลีและเพื่อส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขฯ แกนนำทุกหมู่บ้าน ตลอดจนประชาชนทุกครัวเรือนมีความรู้ความเข้าใจและร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนตำบลคอนจิมพลีทุกหมู่บ้าน ทุกหลังคาเรือน วิธีดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือประชาคมหมู่บ้านเพื่อวางแผนโครงการทางสังคมจัดตั้งคณะกรรมการในการวางแผนและประเมินผล สร้างเครือข่ายการดำเนินงานให้ครอบคลุมบ้าน โรงเรียน มัสยิดและหน่วยงานภาครัฐและจัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเน้นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ลักษณะการดำเนินกิจกรรมและความถี่ของการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย

1. รณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทุกหลังคาเรือน ปรับปรุงที่ทิ้งขยะให้เหมาะสม
2. รณรงค์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการกำจัดลูกน้ำยุงลายเช่น การปลูกสมุนไพรไล่ยุงรอบบ้าน ใช้รูปตะไคร้หอมแทนยากันยุงทั่วไป ใส่ลูกมะกรูดหรือปูนแดงในโอ่งน้ำแทนการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น
3. รณรงค์ใช้ฝาภาชนะกักเก็บน้ำ ล้างโอ่งโดยใช้วิธีการขัดรอบโอ่งเพื่อกำจัดลูกน้ำที่ติดกับขอบโอ่ง

4. ใช้แกนนำเยาวชนในโรงเรียนเช่น อสม.น้อยร่วมสำรวจการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

5. ติดตามการ/กฎระเบียบของหมู่บ้านในที่ที่ประชาชนสามารถเห็นได้สะดวก
6. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การระบาดของโรคติดต่อผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน อิหม่ามในทุกวันศุกร์หลังประกอบพิธีทางศาสนาและพระภิกษุ สามเณรในทุกวันพระ
7. สร้างแรงจูงใจโดยติดธงเขียวหน้าบ้านที่สำรวจแล้วไม่พบลูกน้ำยุงลาย
8. คณะกรรมการร่วมประเมินผลงานซ้ำทุก 7 วันเพื่อดูค้ำดัชนีลูกน้ำยุงลาย

เมื่อแกนนำฯ กำหนดโครงการ กิจกรรมและความถี่ของการดำเนินกิจกรรมเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “สื่อสารอย่างไรให้เป้าหมายสำเร็จ” เพื่อให้แกนนำฯ มีความเข้าใจ

ตระหนักถึงความสำคัญและมีทักษะในการสื่อสารที่ดีกับประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาพและเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยแกนนำฯ จะได้รับรู้เทคนิคการพูดในที่ชุมชนวิธีในการโน้มน้าว การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือรวมทั้งปรับปรุงบุคลิกภาพและการใช้น้ำเสียงเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี รวมทั้งเทคนิคการจัดรายการวิทยุ เทคนิคการเขียนบทสำหรับการจัดรายการวิทยุ เพื่อให้การสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าแกนนำฯ ส่วนใหญ่ให้ความสนใจเป็นอย่างดี สืบเนื่องจากการเตรียมตัวเช่นการแต่งกาย การเตรียมตัวที่จะพูด โดยผู้วิจัยเชิญนักพูดท้องถิ่น นักจัดรายการวิทยุมาร่วมแนะนำถึงลีลา น้ำเสียง การแต่งกายและเนื้อหาที่พูด

จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “พันธะสัญญา” เพื่อให้แกนนำฯ เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเองและให้คำมั่นสัญญาในการร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโครงการ “สองศาสนาร่วมใจ ด้านภัยไข้เลือดออก” และจากการดำเนินกิจกรรมพบว่าแกนนำฯ มีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถทำกิจกรรมตามโครงการได้สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งให้คำมั่นว่าจะพัฒนาชุมชนคอนนิมพลีเพื่อให้ประชาชนรวมทั้งลูกหลานมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันว่าไม่อยากถ้าพวกเราช่วยด้วยกัน” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ต้องเริ่มจากบ้านตัวเองก่อนเพื่อเป็นแบบอย่าง แล้วค่อยชักชวนคนอื่น ๆ” ซึ่งสรุปได้ว่าแกนนำฯ มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ขั้นการสังเกตผล หลังจากแกนนำฯ ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการ “สองศาสนาร่วมใจ ด้านภัยไข้เลือดออก” ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าโดยการสนทนากลุ่มพบว่า การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเช่นการใช้มะกรูด การใช้ปูนแดงและการใช้ตระไคร้หอมทากันยุง ชาวบ้านให้ความสนใจ การกระตุ้นให้ชาวบ้านปิดฝาโอ่งและอสม.น้อย ช่วยกระตุ้นเตือน พ่อแม่และสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้และสร้างความตระหนักด้วยวิทยุชุมชนและการกระจายข่าวที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจัดเป็นเวลาในช่วงหลังข่าวเที่ยงเป็นประจำทุกวัน ยกเว้นการดำเนินงานในด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเช่น ที่ทิ้งขยะของชุมชน ร้านรับซื้อของเก่าซึ่งมีภาชนะที่เป็นแหล่งน้ำขังจำนวนมาก รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการไม่ลงประเมินพื้นที่ร่วมกัน

3.4 ขั้นการสะท้อนผล จากการประเมินผลการดำเนินงานผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “การสะท้อนกลับ” เพื่อขจัดความสงสัยความคับข้องใจที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานพบว่าแกนนำฯ ส่วนใหญ่พอใจในผลงานที่ทำเนื่องจากเห็นว่าชาวบ้านให้ความสนใจที่ดียิ่งเช่นแกนนำฯ

ที่กล่าวว่า “สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นคือชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ฉะนั้นเราจะไปดูที่บ้านไปแจกเลย ให้เค้าใส่ในโอ่งน้ำแทนทราย” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “คิดว่าถ้าเรากระตุ้นชาวบ้านแบบนี้บ่อย ๆ รับรองไข่เลือดออกไม่มีแน่” ในขณะที่แกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “เราต้องให้ชาวบ้านทำเองไม่รอแต่เรา เมื่อไหร่ที่ชาวบ้านทำเองเมื่อนั้นจึงเรียกว่าสำเร็จ” เมื่อผู้วิจัยให้วิเคราะห์ทบทวนถึงสิ่งที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ แกนนำฯ ส่วนใหญ่กล่าวว่า “เรื่องขยะมูลฝอยที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้เจ็บบต.ไปแล้วยังไม่เห็นดำเนินการอะไร” ในขณะที่แกนนำฯ อีกคนกล่าวว่า “ไม่แน่ใจว่าเรื่องขยะจะกำจัดได้ไหมเพราะเป็นเรื่องใหญ่ย้ายจากตรงนี้ไปตรงโน้นก็เป็นปัญหาอีกนั่นแหละสงสัยต้องกระตุ้นนายกฯ (อบต.) บ่อย ๆ” แกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวเสริมว่า “เรื่องกรรมการที่ส่งมาตรวจดูน้ำยุงลายกำหนดไว้ทุก 7 วันยังไม่ส่งมาตรวจเลยบอกไปสองครั้งแล้วเปลี่ยนกรรมการได้ไหม ถ้าทำงานแล้วไม่สนใจไม่ร่วมมือใครจะอยากทำ” สรุปได้ว่า แกนนำฯ ส่วนใหญ่พึงพอใจในผลงานแต่แกนนำฯ บางส่วนเริ่มมีความคับข้องใจเนื่องจากผู้นำท้องถิ่นบางคนยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรรวมทั้งพบปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบเช่นการกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชน

4. ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “จิตสาธารณะ” เพื่อปลูกพลังของแกนนำฯ การทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมโดยให้ดูวีดิทัศน์ “ตามรอยพ่อ” และสอบถามความคิดเห็นความรู้สึกที่เห็นพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงงานกับการทำงานตอบแทนสังคมของตนเองพบว่าแกนนำฯ ส่วนใหญ่คิดเห็นตรงกันว่าจะต้องทำงานตอบแทนพระเจ้าอยู่หัวฯ ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “คุณในหลวงทำงานที่ไรฉันน้ำตาไหลทุกทีเป็นในหลวงทำงานหนักมาก เวลาฉันท้อ ๆ เห็นในหลวงในโทรทัศน์ ฉันมีกำลังใจ” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนที่กล่าวว่า “ฉันว่าในหลวงเหนื่อยกว่าพวกเราเป็นร้อยเท่าพันเท่า” สรุปได้ว่า แกนนำฯ ส่วนใหญ่เกิดพลังในการทำงานคิดว่าควรหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและดำเนินการต่อไป ส่วนแกนนำฯ 2-3 คนที่ยังไม่มีอารมณ์ร่วมในการปลูกพลังอำนาจสังเกตได้จากการที่ไม่แสดงความคิดเห็นในครั้งแรก ๆ ผู้วิจัยใช้วิธีตั้งคำถามกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นในมุมมองอื่น ๆ โดยมุ่งไปที่แกนนำฯ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพบว่าแกนนำฯ กลุ่มดังกล่าวมีข้อเสนอแนะเพิ่มมากขึ้น

5. ระยะทบทวนการวิจัย จากการดำเนินงานพบว่ามีบางกิจกรรมที่ยังดำเนินการไม่สำเร็จ ผู้วิจัยจึงนำเข้าสู่ระยะทบทวนการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนโดยใช้กิจกรรม “แรงเสริมแรงด้าน” เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้กิจกรรมประสบความสำเร็จและปัจจัยที่ส่งผลให้กิจกรรมยังไม่ประสบความสำเร็จรวมทั้งกำหนดกลวิธีดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จได้แก่เทคนิคการสื่อสาร เนื่องจากตามความคิดเห็นชาวบ้านเชื่อว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำฯ จึงใช้เนื้อหาของสื่อที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค จำนวนผู้ป่วยที่ตายด้วยไข้เลือดออกโดยเฉพาะเด็กและใช้วิธีการสื่อสารในทุกช่องทางเช่นแผ่นพับ โปสเตอร์ เสียงตามสายและวิทยุชุมชน กระตุ้นให้เห็นว่าเป็นหน้าที่ของชาวบ้านทุกคนเนื่องจากถ้ามีคนไข้ที่ป่วยด้วยไข้เลือดออก ยุงจะกัดและแพร่เชื้อไปยังบ้านอื่น ๆ ซึ่งแกนนำฯ จะใช้วิธีดังกล่าวในการดำเนินการต่อไปในส่วนของปัจจัยที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เช่นการกำจัดแหล่งขยะของชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมในร้านรับซื้อของเก่า แกนนำฯ สรุปแนวทางการดำเนินการดังนี้

1. ให้แกนนำฯ ดำรงแหล่งขยะชุมชนและร้านรับซื้อของเก่าทั้งหมดในชุมชน
2. ให้แกนนำฯ ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเสนอขอความร่วมมือให้จัดการด้านสิ่งแวดล้อมเนื่องจากเป็นภารกิจของท้องถิ่น
3. ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงทุก 7 วัน โดยทำแผนออกพ่นและแจ้งให้ชาวบ้านรับทราบทั่วกัน
4. รมรงค์ปลุกดันตระไคร้หอมทั่วหมู่บ้าน โดยหาแหล่งสนับสนุนต้นตะไคร้หอมและใช้น้ำมันตะไคร้หอมทางกันยุงให้คนในบ้าน

หลังจากแกนนำฯ ทบทวนและวางแผนการดำเนินการใหม่ ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม “ดวงดาวของฉัน” เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่ปรับปรุงใหม่ให้ประสบความสำเร็จโดยให้พิจารณาถึงสิ่งที่ทำได้แล้ว สิ่งที่ยากภูมิใจ ผู้นำชุมชนที่ชื่นชมและคุณสมบัติที่ดีที่มีอยู่ในตนเอง จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า แกนนำฯ ส่วนใหญ่มั่นใจว่าจะสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “คิดว่าการจัดการรอบใหม่น่าจะได้ผลเพราะเราจะเสนอเรื่องให้นายกฯ อบต.รับทราบที่ผ่านมาแค่บอกปากเปล่า ถ้าทำเป็นหนังสือชัดเจนน่าจะได้ผล” ในขณะที่แกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “การให้ข้อมูลจำนวนร้านรับซื้อของเก่าหรือจำนวนแหล่งขยะชุมชนกับอบต. น่าจะทำให้เค้าเห็นว่าเราติดตามเรื่องนี้อย่างจริงจัง” ส่วนแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันว่าเราน่าจะรมรงค์ปลุกดันตะไคร้หอมให้ทั่วหมู่บ้านก่อนเพราะเราทำได้เลยไม่ต้องรอใคร ส่วนเรื่องกำจัดแหล่งขยะต้องรอนายกฯ อบต. สิ่งซึ่งไม่รู้ว่าจะเมื่อไหร่”

6. ระยะติดตามประเมินผล หลังจากแกนนำฯ กำหนดกลวิธีและแผนปฏิบัติการใหม่ โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือนพบว่าชุมชนมีการปลุกดันตะไคร้หอมจำนวนมากขึ้นเนื่องจากแกนนำฯ ดำเนินการสำรวจและแจกต้นตะไคร้หอมทุกหลังคาเรือนคงเหลือเฉพาะห้องแถว ห้องเช่าที่ไม่มีพื้นที่ในการปลุกดันไม้และข้อมูลการสำรวจแหล่งขยะชุมชนและร้านรับซื้อของเก่าแกนนำฯ เข้าพบนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนจิมพลีเพื่อให้ข้อมูลโดยนายกฯ อบต. รับเรื่องและ

จะดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจะขอความร่วมมือร้านรับซื้อของเก่าในการป้องกัน แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งจะให้เจ้าหน้าที่พนมออกฉ่นอย่างสม่ำเสมอ

จากผลการดำเนินโครงการ “สองศาสนาร่วมใจ ด้านภัยไข้เลือดออก” โดยใช้หลักสูตร พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังต่อไปนี้

1. ภาวการณ์ช่วยเหลือมีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานมีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมที่ต้องคอยให้ อสม.หรือแกนนำสุขภาพเป็นผู้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ยุงลายเป็นประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้ตรวจสอบและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยตนเอง
3. หมู่บ้านมีความเป็นระเบียบ สะอาดและน่าอยู่อาศัยเพิ่มขึ้น
4. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกในตำบลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับเดือน และปีปัจจุบันกับเดือนและปีที่ผ่านมา
5. เกิดนวัตกรรมในการดำเนินงาน ได้แก่ ไฟฉายขยายรังเพื่อเพิ่มแสงสว่างในการสำรวจ ลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังต่าง ๆ และขวดพลาสติกพิชิตยุงเพื่อใช้ในการดักจับลูกน้ำยุงลายใน ภาชนะน้ำขัง

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโครงการ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แกนนำฯ ได้แสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมหลักสูตรฯ สรุปได้ดังนี้

1. จากคำถามที่ว่า “ท่านชอบหรือพึงพอใจอะไรมากที่สุดในการร่วมกิจกรรมตลอด หลักสูตรครั้งนี้” พบว่าส่วนใหญ่พึงพอใจที่ชาวบ้านได้มีโอกาสรวมตัวกัน โดยไม่กระทบภารกิจ งานประจำดังเช่นแกนนำฯ สมบัติกล่าวว่า “ในครั้งแรก ๆ รู้สึกว่าเป็นภาระแต่เมื่อเข้าร่วม กิจกรรมรู้สึกมีความสุข ทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใส เหมือนได้มาร่วมวงสนทนาหลังกินข้าวเย็น” และ แกนนำฯ วิไลวรรณกล่าวว่า “ชอบนะได้แสดงความคิดเห็น ทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้นที่ผ่านมา วิทยากรจะพูดมากกว่าฟังแต่ที่นี้วิทยากรฟังมากกว่าจะพูด แรก ๆ อาจโต้แย้งกันบ้างแต่พวกเรา เข้าใจเพราะมีเป้าหมายเดียวกันคือทำเพื่อตำบลลดอนฉิมพลี” ในส่วนของกิจกรรมพบว่าส่วนใหญ่ พึงพอใจเนื่องจากสนุกสนานและได้ข้อคิด บางส่วนชอบที่มีสาระได้ความรู้ ชอบสถานที่เนื่องจาก สะดวกร่มรื่นและชอบที่ส่วนใหญ่จะนำขนม นม เนยมาแบ่งปันกันในช่วงการประชุมโดยไม่มีการนัดหมาย บรรยายการอบรมเป็นกันเอง สบาย ๆ ไม่ตึงเครียด

2. คำถามที่ว่า “ไม่ชอบอะไรมากที่สุดในการร่วมกิจกรรมครั้งนี้” ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มี ส่วนแกนนำฯ อูโรกล่าวว่ “ควรเพิ่มเนื้อหาเรื่องสุขภาพให้มาก ๆ เนื่องจากตนเองสุขภาพไม่ดี การมาอบรมจึงคิดว่ามารับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ”

3. คำถามที่ว่า “สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการร่วมกิจกรรมครั้งนี้” ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ตอบว่าได้รู้จักเพื่อนบ้านมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องความคิดความคาดหวัง ประสบการณ์การแก้ปัญหาในชีวิตและสิ่งที่เป็นประโยชน์คือแนวทางการพัฒนาในการตนเอง การดูแลสุขภาพ การวางแผน การจัดการชุมชนว่าควรทำอย่างไรเพื่อให้เราและคนในชุมชนมีสุขภาพดีดังเช่นแกนนำฯ ชูจิตรตอบว่า “เมื่อก่อนคิดถึงแต่ตัวเองแต่วันนี้คิดถึงคนอื่นเพิ่มมากขึ้นรู้สึกว่าคุณมีความสามารถในการดูแลสุขภาพ รู้สึกว่าคุณคิดเห็นของเรามีคนรับฟัง มีประโยชน์ รู้สึกว่าคุณมีคุณค่าภูมิใจในตนเองมากขึ้น” นอกจากนี้ผู้ร่วมกิจกรรมแกนนำฯ อูโรตอบว่า “เมื่อก่อนพูดแล้วไม่ค่อยมีคนฟังแต่เดี๋ยวนี้รู้เทคนิควิธีการพูดว่าพูดอย่างไรให้คนฟังเข้าใจเลยรู้สึกว่ามีคนตั้งใจฟังที่เราพูดมากขึ้น”

4. ข้อเสนอแนะ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เสนอแนะว่าควรมีการจัดกิจกรรมเช่นนี้อย่างต่อเนื่องและขยายกลุ่มเพิ่มขึ้นเพราะอยากให้คนอื่น ๆ ได้มาร่วมกิจกรรมด้วย

จากการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลการจัดการเรียนรู้ได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การศึกษานี้เป็นการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	13	43.3
หญิง	17	56.7
2. อายุ		
15-24 ปี	1	3.3
25-34 ปี	9	30.0
35-44 ปี	7	23.3
45-54 ปี	8	26.7
55 ปีขึ้นไป	5	16.7
3. สถานภาพสมรส		
โสด	7	23.3
สมรส	22	73.3
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	1	3.4
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกร	13	43.3
ค้าขาย	3	10.0
รับจ้าง	13	43.3
ข้าราชการ	1	3.3

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	36.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	33.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	23.3
อนุปริญญา/ ปวส.	1	3.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	3.3
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	3	10.0
2,000-4,000 บาท	4	13.3
4,001-6,000 บาท	1	3.3
6,001-8,000 บาท	2	6.7
8,001-10,000 บาท	12	40.0
ตั้งแต่ 10,001 บาท ขึ้นไป	8	26.7
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-5 คน	16	53.3
6-10 คน	5	16.7
มากกว่า 10 ขึ้นไป	9	30.0

จากตารางที่ 16 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามข้อมูลทั่วไปพบว่า เป็นหญิงร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 45-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพสมสร้อยละ 73.3 ด้านอาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.3 ด้านการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 35.7 ด้านรายได้ครอบครัวต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 8,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีสมาชิก 1-5 คนคิดเป็นร้อยละ 53.3

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมฯ	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	14.47	2.29	12.42	0.000**
หลังการทดลอง	19.50	0.63		
ความเชื่อในความสามารถของตน				
ก่อนการทดลอง	3.52	0.35	12.23	0.000**
หลังการทดลอง	4.53	0.16		
การดำเนินกิจกรรมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	2.82	0.33	15.86	0.000**
หลังการทดลอง	3.88	0.12		

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองในด้านพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังผลการศึกษาต่อไปนี้

1. ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับจำนวน 5 ข้อและแบบทดสอบความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก ผิดจำนวน 15 ข้อ พบว่าด้านความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแกนนำฯ ร้อยละ 70 สามารถตอบได้ถูกต้องว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้มนุษย์ต้องศึกษาค้นคว้าหาคำตอบ ร้อยละ 76.67 สามารถตอบได้ถูกต้องว่าประเด็นที่ควรศึกษาค้นคว้าหาคำตอบคือประเด็นเช่นไร ร้อยละ 73.37 สามารถตอบได้ถูกต้องว่าหลักการสำคัญของการศึกษาแบบมีส่วนร่วมคืออะไร ในส่วนของการลำดับขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาคำตอบและประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าโดยชุมชนมีส่วนร่วมแกนนำฯ สามารถตอบได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 6.67 และ 20.00 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์พบว่าแกนนำฯ ไม่ทราบว่าขั้นตอนที่ถูกต้องเป็นอย่างไร เนื่องจากส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดำเนินการตามขั้นตอนเองทั้งหมด รวมทั้งแกนนำฯ ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการมีส่วนร่วมมีประโยชน์ต่อชุมชนแต่ไม่แน่ใจว่าชาวบ้านจะตื่นตัวหรือสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเนื่องจากส่วนใหญ่ชาวบ้านจะดำเนินการตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “ไม่รู้จักคำว่าวิจัยแบบมีส่วนร่วมเคยได้ยินแต่การมีส่วนร่วมและทำตามที่เจ้าหน้าที่บอกให้ทำเท่านั้น” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งก็กล่าวว่า “คำถามที่ถามดูๆ เหมือนไม่ยากแต่พอจะตอบรู้สึกไม่มั่นใจเพราะส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่กำหนดให้เราเดินตามจริง ๆ”

ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพบว่าร้อยละ 80 แกนนำฯ ส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ส่วนข้อคำถามที่พบว่าแกนนำฯ ส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้องได้แก่การที่ไม่ทราบว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในควบคุมและกำหนดสิ่งต่าง ๆ ไม่ทราบว่าประชาชนควรออกกำลังกายวันละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์และไม่ทราบว่าผู้หญิงไทยทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกซึ่งจากการสอบถามแกนนำฯ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีแต่ไม่แน่ใจว่าจะทำให้สามารถควบคุมหรือกำหนดสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างไรเช่นเดียวกับการออกกำลังกายแกนนำฯ ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์หรือควรออกกำลังกายทุกวัน รวมทั้งในเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูก แกนนำฯ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าควรตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปเนื่องจากในบางครั้ง เจ้าหน้าที่ณรงค์ให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 30 ปี และบางปีเจ้าหน้าที่ณรงค์ให้ตรวจเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันไม่ค่อยมั่นใจ บางครั้งเป็นสิ่งที่ทำ ๆ กันอยู่แต่พอให้ตอบถูกผิดรู้สึกมันยาก” รวมทั้งแกนนำฯ คนหนึ่งที่กล่าวว่า “ฉันไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่อตอนอายุ 30 ปี จึงเข้าใจว่าผู้หญิงควรตรวจเมื่ออายุ 30 ปี”

สรุปได้ว่า ในระยะก่อนการทดลองแกนนำฯ มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากแกนนำฯ ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงขั้นตอนการดำเนินงานที่ถูกต้องและส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือกำหนดแนวทางได้ถูกต้องเนื่องจากที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้กำหนดขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงาน แกนนำฯ มีหน้าที่เพียงมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและร่วมกิจกรรมเท่านั้น

1.2 ระยะหลังการทดลอง หลังจากผู้วิจัยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและทดสอบหลังการทดลอง โดยใช้แบบทดสอบความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แกนนำฯ มากกว่าร้อยละ 90 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องโดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนในการค้นคว้าหาคำตอบและประโยชน์ที่ได้รับการจากศึกษาค้นคว้าโดยชุมชนที่แกนนำฯ สามารถมีความตื่นตัวและสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “รู้แล้วว่าขั้นตอนการวิจัยเป็นอย่างไรเพราะได้ลงมือทำเอง” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งก็กล่าวว่า “หลังจากเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมเข้าใจแล้วว่าการมีส่วนร่วมเป็นอย่างไร”

ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หลังการทดลองพบว่าแกนนำฯ มากกว่าร้อยละ 95 สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องโดยเฉพาะแกนนำฯ มีความเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าการส่งเสริมสุขภาพสามารถช่วยให้บุคคลและชุมชนเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและกำหนดสิ่งต่าง ๆ ได้รวมทั้งในประเด็นเกี่ยวกับการออกกกำลังกายและการตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “มั่นใจว่าจะได้คะแนนเพิ่มขึ้นเพราะรู้ว่าตอบผิดในครั้งแรก” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งก็กล่าวว่า “เมื่อก่อนฉันเข้าใจว่าต้องออกกกำลังกายอาทิตย์วันก็เยอะแล้วแต่ตอนนี้เข้าใจแล้วว่าอย่างน้อยต้อง 3 วัน”

สรุปได้ว่าในระยะหลังการทดลอง แกนนำฯ มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเนื่องจากบางส่วนได้นำข้อคำถามมาหารือสอบถามกับเพื่อนแกนนำฯ ในขณะที่ร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ทราบคำตอบที่ถูกต้องโดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง

2. ด้านความเชื่อในความสามารถของตนเอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองของแกนนำฯ โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิดเลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองเท่ากับ 3.52 หมายถึงแกนนำฯ มีความเชื่อในความสามารถ

ของตนเองในระดับสูงมากและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแกนนำฯ ร้อยละ 56 - 67 มีระดับความเชื่อในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก เช่น ร้อยละ 56 เชื่อว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะบอกถึงวิธีปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ร้อยละ 67 เชื่อว่าตนเองสามารถบอกที่จะบอกถึงปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนในครอบครัวได้ ร้อยละ 53 เชื่อว่าตนเองสามารถบอกที่จะบอกให้คนอื่นทำตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 60 เชื่อว่าตนเองสามารถมากในการเป็น แก่นนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ดี เป็นต้น ส่วนประเด็นคำถามที่แกนนำฯ ส่วนใหญ่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในระดับปานกลางเช่น ความสามารถบอกให้คนอื่นทำตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพอนามัย ความสามารถในการประสานงานกับคนอื่นเพื่อให้เข้าใจในความต้องการ ความสามารถในการเสนอวิธีการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและ ความสามารถในการขอความช่วยเหลือจากชาวบ้านหรือหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาหมู่บ้าน ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “เป็นแกนนำฯ มาเกือบ 5 ปี ฉันรู้ว่าจะดูแลสุขภาพให้ดีต้องทำอะไร แต่ถามว่ามั่นใจมั้ยที่คิดว่าคนอื่นจะเชื่อ ฉันไม่มั่นใจหรอกเพราะมันแล้วแต่คนถ้าเขาเห็นความสำคัญเขาก็ทำ ถ้าเขาไม่เห็นความสำคัญเขาก็ไม่มาทำหรอก” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ใครจะให้ไปช่วยทำอะไรถ้าไปได้ก็ไป แต่ไม่ถนัดเรื่องขอความช่วยเหลือจากใคร ๆ มันรู้สึกว่าจะเราไปทำให้ใครเขาลำบากใจ” และแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ไม่ค่อยชอบเรื่องการประสานงานเพราะพูดไม่ค่อยเป็นแต่ถ้าให้ไปช่วยนะได้”

2.2 ระยะหลังการทดลอง หลังจากผู้วิจัยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพและทดสอบหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมพบว่าค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองเท่ากับ 4.53 หมายถึงแกนนำฯ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในระดับสูงมากที่สุดและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแกนนำฯ ร้อยละ 50-76 เชื่อในความสามารถของตนเองในระดับมากที่สุด เช่นร้อยละ 57 สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ ร้อยละ 67 สามารถบอกให้คนอื่นทำตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 76 สามารถเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ดีได้ ร้อยละ 73 สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เป็นต้น รวมทั้งในประเด็นที่แกนนำฯ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในระดับปานกลางในช่วงระยะก่อนการทดลอง แกนนำฯ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “เชื่อว่าสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้มาร่วมกิจกรรมได้เพราะตอนนี้รู้แล้วว่าทำอะไร” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้นเพราะที่ผ่านมามีทำหน้าที่อื่นเพราะไม่ค่อยมั่นใจตัวเองเท่าไร”

สรุปได้ว่าหลังใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ แกนนำฯ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเนื่องจากกิจกรรมที่ใช้ในหลักสูตรเน้นให้แกนนำฯ ได้แสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นรวมทั้งมีการสะท้อนกลับเพื่อบอกถึงสิ่งที่ได้รับสิ่งที่ดี สิ่งที่น่าพอใจและสิ่งที่คับข้องใจหรือควรปรับปรุงในการประชุมครั้งต่อไป ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละวัน จากการสังเกตจะพบว่าในช่วงกิจกรรมครั้งแรก ๆ แกนนำฯ จะไม่แสดงความคิดเห็น ไม่ค่อยแสดงออกจะมีเพียงแกนนำฯไม่กี่คนที่แสดงความคิดเห็นและจะเป็นคนเดิมเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมครั้ง 3 และ 4 เป็นต้นมา พบว่าแกนนำฯ หลายคนแสดงออกเพิ่มมากขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นมากขึ้นและในระยะท้าย ๆ ของการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าแกนนำฯ เกือบทั้งหมดที่สามารถแสดงความคิดเห็นมากขึ้น จนในบางครั้งต้องกำหนดเวลาในการเสนอความเห็นเพื่อให้แกนนำฯ คนอื่น ๆ ได้มีโอกาสเสนอความเห็นบ้างซึ่งการแสดงความคิดเห็นจะเป็นตัวที่สามารถบ่งบอกได้ว่าแกนนำฯ มีความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกหรือทัศนคติ ในประเด็นนั้น ๆ อย่างไร การใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำฯ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้แกนนำฯ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

3. การดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยสอบถามการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของแกนนำฯ โดยใช้แบบสอบถามการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าชนิดเลือกตอบ 4 ระดับจำนวน 10 ข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของแกนนำฯ เท่ากับ 2.82 หมายถึงมีการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างมากและโดยพบว่าแกนนำฯ ร้อยละ 55-68 มีระดับการปฏิบัติในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจริงเช่นร้อยละ 55 มีส่วนร่วมในการจัดหาสวัสดิการเพิ่มเติมในชุมชนนอกเหนือจากที่ทางราชการจัดให้ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการในชุมชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ส่วนกิจกรรมที่แกนนำฯ มีระดับการปฏิบัติค่อนข้างน้อยได้แก่ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การจัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “เรื่องนโยบาย เรื่องแผนงาน โครงการเจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนด ชาวบ้านเป็นผู้ปฏิบัติมากกว่า” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าเรื่องประชาสัมพันธ์ เรื่องณรงค์ จะเป็นหน้าที่พวกเรา” ส่วนแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “หน้าที่เราก็เช่นณรงค์ใช้เลือดออกวัดความดัน เข็มผู้ป่วยเรื้อรัง เข็มผู้สูงอายุ”

3.2 ภายหลังการทดลอง หลังจากผู้วิจัยใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและทดสอบหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 3.88 หมายถึงมีระดับการปฏิบัติกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพมาก โดยประเด็นที่แกนนำฯ มีระดับการปฏิบัติที่ค่อนข้างน้อยเช่นการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน โครงการ การจัดหางบประมาณ การจัดหาสวัสดิการเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่รัฐจัดให้ พบว่ามีระดับการปฏิบัติมากดังเช่นแกนนำฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “ก่อนหน้านี้คิดว่าเรื่องการวางแผนว่าจะทำอะไร รณรงค์อะไรเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ แต่ตอนนี้รู้แล้วว่าเจ้าหน้าที่จะรู้ดีไปกว่าเราได้ยิ่งไง” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันเข้าใจแล้วว่าถ้าเราทำเรื่องที่เราอยากทำเราจะทำได้” และแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกดีนะที่เราเขียนแผนเองว่าจะทำอะไร แก้ไขอะไร ทำอย่างไร แล้วเราจะรู้ว่าผลที่ได้เราพอใจแค่ไหน อย่างไร” เช่นเดียวกับแกนนำฯ อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ที่ผ่านมาเราจะทำตามเจ้าหน้าที่เช่น ให้ใส่ทรายอะเบทตามบ้าน 2 เดือนครั้ง ถ้าเยี่ยมผู้สูงอายุก็แล้วแต่เจ้าหน้าที่จะนัดลงบ้านใครวันไหน แต่พอเข้ากลุ่มครั้งนี้ให้เขียนโครงการเอง ให้กำหนดเองว่าจะทำอะไร อย่างไร รู้สึกว่าตัวเองต้องกระตือรือร้นเพราะกลัวผลงานไม่ได้ตามโครงการที่เขียนไว้”

สรุปได้ว่า หลังใช้หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ แกนนำฯ มีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงานโครงการ การประสานหน่วยงานต่าง ๆ การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งจะมีระดับการปฏิบัติที่สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนเนื่องจากหลังจากที่แกนนำฯ มีความรู้ความเข้าใจในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพและมีความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ มีทักษะการติดต่อสื่อสาร ประกอบกับบรรยากาศองค์กรที่ทุกคนร่วมแรง ร่วมใจ มองเห็นปัญหา รับรู้ความต้องการของตนเองและชุมชน ทำให้สามารถกำหนดทิศทางเป้าหมายได้ถูกต้อง จึงส่งผลให้แกนนำฯ มีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด