

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมากำหนดลักษณะโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและดำเนินการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์โมเดลอิสระ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำนวน 295 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดและองค์ประกอบของรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยพัฒนารูปแบบและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของ “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ” แบ่งเป็น 6 ระยะได้แก่ระยะเตรียมการวิจัย ระยะเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะการวิจัยการวิจัย ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ ระยะทบทวนการวิจัยและระยะติดตามประเมินผลประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 8 ระยะเวลาครั้งละ 2 ชั่วโมงจากนั้นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามแผนงานโครงการที่กำหนดจำนวน 2 ครั้งและครั้งที่ 9 ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผลและสรุปองค์ความรู้ 1 ครั้ง 2 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบล

คอนจิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ หลักสูตร พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพฯ และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานและค่าที่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ สรุปผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริม สุขภาพได้แก่ การติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วม เนื่องจากเมื่อทำการ วิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าการติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจและเจตคติต่อ การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.46, 0.28 และ 0.04 ตามลำดับ ส่วนบรรยาการสองครั้งมี อิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.75 และบรรยาการสองครั้งยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริม สุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.18 นอกจากนี้เมื่อทำการทดสอบความสอดคล้อง กลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าโมเดลตาม สมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยค่าสถิติที่ตรวจสอบทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 86.38 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยได้พิจารณา อัตราส่วนระหว่างค่าสถิติไค-สแควร์ต่อองศาอิสระ (χ^2 / df) ร่วมด้วยพบว่าอัตราส่วนค่า ไค-สแควร์ต่อองศาอิสระเท่ากับ 1.23 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือควรน้อยกว่า 2.00 แสดงว่า โมเดลไม่มีความแตกต่างหรืออาจกล่าวได้ว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาค่าดัชนี วัดระดับความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) พบว่ามีค่า เท่ากับ .96 และ .93 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ .90 ประกอบกับค่าดัชนีรากมาตรฐาน ของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าน้อยกว่า .01 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ย ของความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .028 โดยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีค่าเท่ากับ .57 แสดงว่า

ตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 57

2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจได้แก่ “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ” แบ่งเป็น 6 ระยะได้แก่

2.1 ระยะเตรียมการวิจัยได้แก่ การเตรียมชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรมแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

2.2 ระยะการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้แกนนำฯ ยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ฝึกการควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมและสร้างข้อผูกพันในการปฏิบัติ

2.3 ระยะการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตผลและการสะท้อนผลเพื่อให้แกนนำฯ สามารถวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกำหนดและคัดเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาและประเมินผลการดำเนินงาน

2.4 ระยะกระตุ้นพลังอำนาจประกอบด้วย การกระตุ้นพลังอำนาจ การวางแผนใหม่ การปฏิบัติการใหม่ การสังเกตผลใหม่และการสะท้อนผลใหม่เพื่อให้แกนนำฯ เกิดความตระหนักและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

2.5 ระยะทบทวนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผนใหม่ การปฏิบัติการใหม่ การสังเกตผลใหม่และการสะท้อนผลใหม่เพื่อให้แกนนำฯ ทบทวนผลการดำเนินงานและปรับแผนการปฏิบัติให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.6 ระยะติดตามและประเมินผล ได้แก่การสรุปผลการวิจัย เพื่อสรุปองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น

3. ผลการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วม โดยพบว่า การติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการสื่อสารเป็นปัจจัยภายนอกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าในตนเองและสร้างความมั่นใจให้กับคนในชุมชน (ปาริชาติ วัลยสเถียร และคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ทักษะและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนองที่พบว่าความรู้ ทักษะและการสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พิงพรรณ สัจจา, 2549) นอกจากนี้เมื่อศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหาร การส่งเสริมการให้คำแนะนำปรึกษาและการรักษาสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ในการรักษาสุขภาพและมีความสนใจที่จะได้รับคำปรึกษาจากผู้รู้และสื่อวีดิโอมากกว่าสื่ออื่น (Powell, 1988) ประกอบกับแรงจูงใจยังเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นปัจจัยผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และมีความสำคัญต่อการเพิ่มผลผลิตและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียาพร วงศ์อรุตรโรจน์, 2542 : พงศ์วิรัช วิวัจสุ, 2546 : ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550) ส่วนบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและสมรรถภาพในการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรซึ่งส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจในการทำงานและทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร (ธร สุนทรายุทธ์, 2551) และมีความสำคัญต่อการบริหาร ผู้บริหารและบุคลากรอื่นในองค์กรเป็นอย่างมาก (Dubrin, 1984) อีกทั้งบรรยากาศองค์กรยังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการทำงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในบรรยากาศของหน่วยงานที่ตนทำอยู่ เขาจะรู้สึกพึงพอใจที่จะทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถ มีความทุ่มเทในการทำงานจนเกิดความผูกพันกับงานจนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ (Hellriegel and Woodmam, 1974 : Zimmerman & Rappaport, 1988 ; Scott & Jaffe, 1991 ; Zimmerman, 2000 ; Ronald, 2000 ; Dubrin, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาควิชาในมหาวิทยาลัยของรัฐที่พบว่าตัวแปรที่มีความสำคัญมากเป็นอันดับหนึ่งคือความพึงพอใจ รองลงมาคือความต้องการส่วนตัวและสภาพแวดล้อม (ชรินธร นามวรรณ, 2548) และการศึกษาการพัฒนา

ตัวแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานที่มีประสิทธิภาพของครู ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงมี 3 ปัจจัยคือการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การสร้างบรรยากาศองค์กรและการสร้างภาวะผู้นำ อิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านการสร้างแรงจูงใจในการทำงานมี 2 ปัจจัยคือการสร้างภาวะผู้นำและการสร้างบรรยากาศองค์กร ส่วนอิทธิพลรวมมี 3 ปัจจัยคือการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การสร้างภาวะผู้นำและการสร้างบรรยากาศองค์กร (สมจิตร สงสาร, 2552) และการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน: การพัฒนาและตรวจสอบความตรงของตัวแบบ โดยพบว่าปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนประกอบด้วยปัจจัยสมรรถนะองค์การ ปัจจัยการจัดกระบวนการเรียนรู้ ปัจจัยบรรยากาศโรงเรียนและปัจจัยภาวะผู้นำทางวิชาการ (สัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2551)

2. รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นได้แก่ “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ” ประกอบด้วย 6 ระยะได้แก่ระยะเตรียมการวิจัย ระยะเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะการวิจัย ระยะกระตุ้นพลังอำนาจ ระยะทบทวนการวิจัยและระยะติดตามประเมินผลซึ่งผลการวิจัยพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความพึงพอใจ ได้แนวคิดในการพัฒนาตนเอง รู้สึกมีความสามารถในการดูแลตนเองและชุมชนมากขึ้น รู้สึกมีคุณค่า ภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าพูดแล้วมีคนรับฟังมากขึ้น รู้จักรับฟังซึ่งกันและกันมากขึ้นและรู้วิธีการวิเคราะห์ปัญหา การเลือกและการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยเน้นความต้องการของคนในชุมชน รู้สึกมีอำนาจในการต่อรอง รู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนและรู้ว่าปัญหาทุกอย่างชุมชนเท่านั้นเป็นผู้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีตามแนวคิดของกิบสัน โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์สูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดีที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมปอง พะมุติลา, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจที่พบว่าเด็กที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถสามารถพัฒนาตนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและควบคุมพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น (ทัศนีย์ มีเทียน, 2551) นอกจากนี้การศึกษารูปแบบการสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลและพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(อัมรารณณ์ ภูระย้า, 2551) เช่นเดียวกับการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุพร มหาวรรค, 2551) และการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้านต่อการรับรู้การมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศศรีณัจ ไพโรเจียว, 2552) ประกอบกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในพี่เลี้ยงผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามกลยุทธ์ DOTS อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้พลังอำนาจในตนเองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทนงเพชร ปราบเสียง, 2553)

3. ผลการให้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (จรุง วรบุตร, 2550) และความเชื่อในความสามารถของตนเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับใดและบุคคลจะนำทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้หรือไม่ (Bandura, 1986) อีกทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้มีผลต่อการเลือกกระทำ ความพยายามและความอดทนต่อความยากลำบากเพื่อให้การกระทำนั้นประสบผลสำเร็จ (Schunk, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีในชาลาวัดมาเลเชียและดำเนินการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพฤติกรรมและสุขนิสัยของประชากรกลุ่มที่ศึกษาซึ่งเป็นผลจากโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีอย่างชัดเจน (Andrew Kiyu, et al, 2006) และการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชุมชนในการจัดทำแผนเทศบาลของเทศบาลเมืองท่าข้ามที่พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมสามารถค้นพบสภาพปัญหาการแก้ไข ปัญหา กิจกรรมที่จะทำในอนาคต การจัดลำดับความสำคัญ การหาผู้รับผิดชอบโครงการ

รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมประชุม (เกษียร ประเสริฐสุข, 2551) และการศึกษาการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากกล้า อำเภอบ่อคำ จังหวัดสงขลา พบว่าหลังให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจชุมชนมีความตระหนักเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (นภาพร อินทรสิทธิ์, 2550) นอกจากนี้การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอบ่อคำ จังหวัดนครพนมยังพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ (ดาบชัย มาภา, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความรู้ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นในด้านบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมควร ทินทอง, 2550) อีกทั้งการศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อเมืองไทยแข็งแรงที่พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคือความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน (ชาติชาย สุวรรณนิษฐ์, 2550) และการศึกษาการนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมพาหะ โรคไข้เลือดออกกรุงเทพมหานคร พบว่า การมีส่วนร่วมสามารถที่จะทำให้เกิดผลได้ดีในระดับครอบครัวและมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น (Toledo, 2007) และสอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในระดับรากหญ้าเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนกรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี และชัยนาท พบว่าโครงการช่วยให้สมาชิก/ชาวบ้านมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น สมาชิก/ชาวบ้านมีความสามัคคีหวังใยเอื้ออาทรซึ่งกันและกันมากขึ้น (เจสตา ธนวิภาคะนนท์ และคณะ, 2550) ประกอบกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ปานชีวา ณ หนองคาย, 2551) และการศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทั้งสถานีอนามัยตำบลเวียงและเทศบาลตำบลบ้านทรายมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ (จกมลพรรณ ศรีคำ, 2553) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการรับรู้ความสามารถในตนด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นและการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 25.2 (บุญเรือง ชัยสิทธิ์, 2551) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบจังหวัดร้อยเอ็ดที่พบว่ารายได้ ระยะเวลาปลูก ยาสูบ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ในตนเอง นโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกร ผู้ปลูกยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ลิดา ปักเขมา ยัง, 2552) และการศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานีเขต 1 ที่พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนคืออาชีพ อายุ เจตคติ การอบรม นโยบายและการได้รับการ ขอมรับนับถือ (อนินพร สาธุกา, 2552) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องโปรแกรมให้ความรู้เรื่อง การควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกของเพศหญิงใน โรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ประเทศ ชาติอาระเบียหลังติดตามผลการดำเนินงานพบว่านักเรียนที่ได้รับการพัฒนาความรู้มีคะแนนเฉลี่ย สูงขึ้น (Ibrahim, 2009) และการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน โดยเครือข่ายประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพแกนนำ เครือข่ายด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนาทักษะ สร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันและทำงานอย่างเป็นระบบ ทำให้ประชาชน สามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการแก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์ใน การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ AIC ที่พบว่าผลของระดับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพผลของระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมในการวางแผนกิจกรรมและผลของระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ชนัญชวีร์ จิตวัฒนานนท์, 2552) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลระบำ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีที่พบว่าสตรีที่มีอายุ 35-60 ปีที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มมี ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม สุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่ม (พรศิริ พะลัง, 2552) และการศึกษาพัฒนาการมีส่วนร่วมใน การวางแผนพัฒนาชุมชนของประชาชนตำบลตะพาน อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาชุมชนเพิ่มขึ้นและมีเจตคติที่ดีต่อ การวางแผนพัฒนาชุมชนและมีทักษะความสามารถในการปฏิบัติและทักษะการวางแผนในระดับ มาก (ฐานพัฒน์ ทิพย์บรรพต, 2553) และการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกของประชาชนเขตพื้นที่สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมาที่พบว่ารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหลัง การพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ (สุวัฒน์ เรกระโทก, 2553)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิง ปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้าน การส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าการติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อ เจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนอาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและ องค์กรต่าง ๆ จึงควรมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีคือมีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทันเหตุการณ์เพียงพอ และทั่วถึงจึงจะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายและเกิดการรับรู้และ เรียนรู้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งต้องหากลวิธีในการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมและบรรยากาศ ขององค์กรที่ดีสำหรับชุมชนเพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างตั้งใจ เกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการให้บรรลุผลสำเร็จ

2. ผลของการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มี ต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาพฤติกรรมการมี ส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ ดังจะเห็นได้จากความรู้ด้านการวิจัยและ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเองและการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ทั้งด้านการบริการ ด้านการบริหาร และด้านการศึกษาดังนี้

2.1 ด้านการบริการ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้าง พลังอำนาจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งทั้งในระดับบุคคลและชุมชน สามารถนำไปใช้ในการ พัฒนากลุ่มแกนนำในชุมชนทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นและด้านอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น

2.2 ด้านการบริหาร ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวอย่างของการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่แสดงถึงศักยภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขตามความเหมาะสมต่อไป

2.3 ด้านการศึกษา การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการจัดการศึกษาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่เสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบการศึกษาที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของคนที่เกิดความรู้ความเข้าใจ เห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนับเป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วมที่สร้างพลังอำนาจทั้งระดับบุคคลและชุมชน จึงควรนำแนวความคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนอีกวิธีหนึ่ง

3. การนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในชีวิตต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้

3.1 การคัดเลือกแกนนำและการเข้าชุมชน การเข้าสู่ชุมชนเพื่อที่จะพิจารณาคัดเลือกแกนนำเพื่อให้มีส่วนร่วมในประเด็นต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่าควรพิจารณาว่าเขาสนใจเรื่องอะไร เขากำลังทำอะไรอยู่ ว่าคุณค่าของเขาคืออะไรและจะเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานอย่างไร ใจเขาเต็มร้อยหรือไม่ เราต้องเห็นคุณค่าหรือประโยชน์อย่างกับกับ ผู้วิจัยต้องจับเข่าคุยโน้มน้าวให้เขาเห็นประโยชน์ในแง่มุมใดแง่มุมหนึ่ง เมื่อชักชวนให้เขาเข้ามาแล้วต้องรับผิดชอบร่วมกันโดยพยายามให้เขาได้ประโยชน์และสัมผัสผลให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องรู้เขารู้เราเขาสนใจเรื่องอะไรคุยจากเรื่องใกล้ตัว เขามีฝันอะไรฝันของเขากับเราเป็นเรื่องเดียวกันหรือไม่เมื่อได้แกนนำแล้วต้องดูวิธีการและทักษะของแกนนำ ต้องรู้จักแกนนำให้มากที่สุดต้อง “สร้างใจ สนใจและตั้งใจ” กระบวนการต่าง ๆ จะทำให้แกนนำคิดได้เอง กระบวนการที่ใช้จะเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเน้นให้เกิดกระบวนการคิด การเขียน ถ้าเขาจะทำอะไรต้องให้เขาคิดได้ว่าแล้วเขาได้อะไรจะเกิดประโยชน์อะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องเน้นย้ำให้แกนนำเห็นว่าการทำงานด้านสุขภาพไม่ใช่เรื่องของคนคนเดียวเป็นเรื่องของคนหลายคน ให้คิดอยู่เสมอว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ หากสุขภาพไม่ดีก็ไม่มีเศรษฐกิจ ไม่มีสังคม ไม่มีวัฒนธรรม สุขภาพดีก็จะส่งผลไปเรื่องอื่น ๆ ด้วย สุขภาพองคร่วมเกิดขึ้นที่ตัวเราเกิดขึ้นที่ครอบครัวก่อน หากเราพูดด้วยเรื่องใกล้ตัวเราก็พูดกับทุกคนได้ หากเราเอาวิชาการมาพูดคุยก็พูดค่อนข้างยาก ดังนั้นการทำงานกับคนหลายวัฒนธรรมทำงานกับคนหมู่มากสิ่งที่จะต้องคำนึงคือ “เขาคิดอะไร ชีวิตเขาเป็นอย่างไร วัฒนธรรมเขาเป็นอย่างไรเราจะสื่อกับเขาอย่างไร” ที่เขาไม่สนใจอาจเป็นเพราะเราพูดไม่น่าสนใจ การเชื่อมโยง

เรื่องสุขภาพกับเรื่องต่าง ๆ ให้คิดในมุมมองของเขาและคิดจากเรื่องใกล้ตัวมากที่สุด สิ่งที่ผู้วิจัยพบคือ ชาวบ้านมีการงานมีรงของเขาเราต้องหารอยต่อเพื่อเชื่อมรงของเรากับรงของเขา คิดจากมุมมองเราและคิดจากมุมมองเขาด้วยต้อง “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” จะทำให้การสื่อสารทำได้ง่ายขึ้นดังนั้นเราหรือผู้วิจัยคำนึงถึงข้อนี้ปัญหาที่ชาวบ้านไม่สนใจไม่ให้ความร่วมมือก็จะหมดไปในที่สุด

3.2 การต่อสู้กับทัศนคติเชิงลบ การทำงานกับชุมชนในบางครั้งอาจต้องพบกับชาวบ้านที่มีความทรงจำที่ไม่ดีกับโครงการที่เข้ามาในชุมชนซึ่งจะเป็นตัวดึงชาวบ้านให้ไม่มาร่วมงานกับเรา จึงจำเป็นที่จะต้องทำวิสัยทัศน์ร่วมกับชาวบ้านให้ได้เราจึงต้องมีเครื่องมือและมีความเข้าใจเป็นพื้นฐาน ต้องสร้างภาพอนาคตให้ชัดเพราะถ้าภาพอนาคตชัดเจนจะค่อย ๆ ลบภาพในอดีตที่มีทัศนคติเชิงลบออกไปได้ซึ่งไม่ใช่ด้วยการบอกแต่จะชัดด้วยการปฏิบัติและสัมผัสผลที่เกิดขึ้น รวมทั้งเราต้องแสดงความตั้งใจและความจริงใจให้ชาวบ้านเห็นและการบอกกล่าวปากต่อปากจะช่วยให้ผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบมีทัศนคติที่ดีขึ้นซึ่งชาวบ้านอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัว นอกจากนี้การสื่อสารเชิงบวกเช่น การให้กำลังใจ การเชียร์กันจะทำให้เกิดพลังเมื่อชาวบ้านมาร่วมกิจกรรมแล้วเกิดความสุขมาแล้วเกิดความอบอุ่นเ็นกันเองเขาก็อยากจะมาอีกในครั้งต่อไปและหากเขาเกิดความสุขเรื่องอื่น ๆ ไม่ต้องพูดถึงเพราะเป็นพื้นฐานของคนไทยที่เป็นคน โอบอ้อม อารีและมีอัธยาศัยไมตรีต่อกัน รวมทั้งต้องสร้างศรัทธา สร้างฉันทะและอาศัยความอดทน ต้องให้ได้สัมผัสผลโดยการตั้งคำถามให้ได้พบข้อคิดมุมมองใหม่อยู่เสมอต้องทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ต้องยืดหยุ่นไม่เคร่งครัดจนเกินไป

3.3 ผู้ช่วยผู้วิจัย องค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้การวิจัยประสบความสำเร็จนั้นคือ การคัดเลือกทีมงานหรือผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยต้องเห็นภาพอนาคตภาพเดียวกันเข้าใจในงานที่จะทำร่วมกัน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนมีการเตรียมความพร้อมพูดคุยกันทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม มีการถอดบทเรียนซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยอาจมีมุมมองที่เห็นแตกต่างกันแต่การพูดคุยที่มีภาพอนาคตเป็นภาพเดียวกันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความคิดเห็นที่แตกต่าง

3.4 การใช้ภาษาที่เหมาะสม ผู้วิจัยควรพิจารณากลุ่มผู้ฟังเพื่อการสื่อสารที่เหมาะสม เนื่องจากการใช้ภาษาเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่ใช้ภาษาเป็นวิชาการค่อนข้างมากจึงจำเป็นต้องใช้ภาษาที่คุ้นเคยบวกกับภาษาใหม่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้บ่อยครั้งที่มักกล่าวว่าชาวบ้านขาดความรู้ทั้งที่ผ่านการอบรมหลายครั้ง ซึ่งอาจลืมไปว่าเจ้าหน้าที่หรือนักวิชาการเหล่านั้นสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมหรือไม่ การทำงานกับชุมชนพบว่าเราต้องพูดให้น้อยที่สุด ฟังให้มากที่สุด ฟังอย่างลึกซึ้งแล้วแสดงให้เห็นว่าเรากำลังสนใจฟัง เป็นการฟังอย่างตั้งใจเพื่อคิดต่อว่าจะจัดการอย่างไรต่อไปจะพูดคุยต่ออย่างไรฟังแล้วจับประเด็นความรู้ พอเรา

ฟังเขาหมดแล้วเราจึงพูดบ้าง พูดในภาษาของเขาแล้วเขาจะฟังเรา ชาวบ้านไม่ค่อยฟังกันเองแต่ถ้าเราสื่อให้เห็นว่าสนใจอยากรู้เรื่องของเขา เขาจะเล่าให้ฟังแบบตั้งอกตั้งใจ บทบาทของเราเป็นคุณอำนวยทำให้เขาเล่าแล้วจับประเด็นความรู้แล้วโยงไปใช้ประโยชน์ต่อไป โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่พูดคุยก่ายถ้าไม่ใช่ภาษาวิชาการ โดยดึงจากเรื่องของคนในบ้านของเขา สุขภาพของคนในบ้านตั้งคำถามให้พูดออกมา ฟังแล้วจับประเด็นและโยงกลับให้เห็นนี่คือการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมใช้ภาษาที่เป็นลักษณะชวนคุยชวนคิด เมื่อเขาเห็นแสงสว่างปลายทางจะเกิดความตื่นตัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจได้ใช้เนื้อหาและประเด็นทางด้านสาธารณสุขในการฝึกอบรมดังนั้นเพื่อให้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจขยายผลสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ผู้สนใจอาจพัฒนาเนื้อหาในด้านอื่น ๆ ในการฝึกอบรม
2. ควรมีการวิจัยติดตามและประเมินผลการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็น โครงการต่อเนื่องเพื่อศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้ดำเนินการไปแล้วรวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น
3. ควรมีการนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกัน อาทิเช่น ชุมชนเมือง ชุมชนแออัดเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในบริบทอื่น ๆ