

**ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ**
**The Causal Factors Influencing The Community Participation
Behavior in Health Promotion**

กานต์นรินทร์ จรามร¹

สมศักดิ์ ลิลา²

สมพงษ์ ปั่นหุ่น³

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 ของการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในจังหวัดฉะเชิงเทราจำนวน 295 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน และใช้โปรแกรม LISREL 8.72 เพื่อวิเคราะห์โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุ

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดได้แก่การติดต่อสื่อสาร รองลงมาคือแรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วม ส่วนบรรยากาของเครื่องมืออิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าสถิติไคสแควร์เท่ากับ 86.38 ที่องศาอิสระเท่ากับ 70 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ .091 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .96 และ .93 ตามลำดับ ค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าน้อยกว่า .01 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .028 โดย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (2 R) มีค่าเท่ากับ .57 จากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการติดต่อสื่อสารมีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ คุษณิบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² อาจารย์ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ อาจารย์ ดร. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานนอกภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ, ปัจจัยเชิงสาเหตุ

ABSTRACT

The study influence of factors affecting effective the community participation behavior in health promotion was the study in phase 1 of The model of empowerment participatory action research with the community participation behavior in health promotion.

The purpose of this research was to study the causal factors influencing effective the community participation behavior in health promotion. And examine the goodness of fit of the casual factors model with the empirical data. The sample consisted of 295 family health leaders in Chachoengsao province and obtained using the multi-stage random sampling technique. The research instrument included the community participation in health promotion questionnaire. Data were analyzed by basis statistical analysis program and the causal factors model through LISREL 8.72.

The results indicated that the influence of factors direct effective the community participation behavior in health promotion from the highest effects toward least effects as the following results; communication, motivation and attitude toward participation. Indirect effective the community participation behavior in health promotion was organization climate. And the hypothesis model was in congruence with the empirical data with Chi-square= 86.38, degree of freedom=79, p-value=.091, Goodness of fit index (GFI) = .96, Adjusted goodness of fit index (AGFI)= .93, Standardized Root Mean Squared Residual (SRMR) <.01, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)=.028, Coefficient of Determination (R^2) = .57. It can be conclude that the communication was highest effect the community participation behavior in health promotion. The government office and nongovernment organization give precedence to communication actually initiate the community participation behavior.

Keywords : The Community Participation Behavior in Health Promotion,
The Causal Factors Influencing.

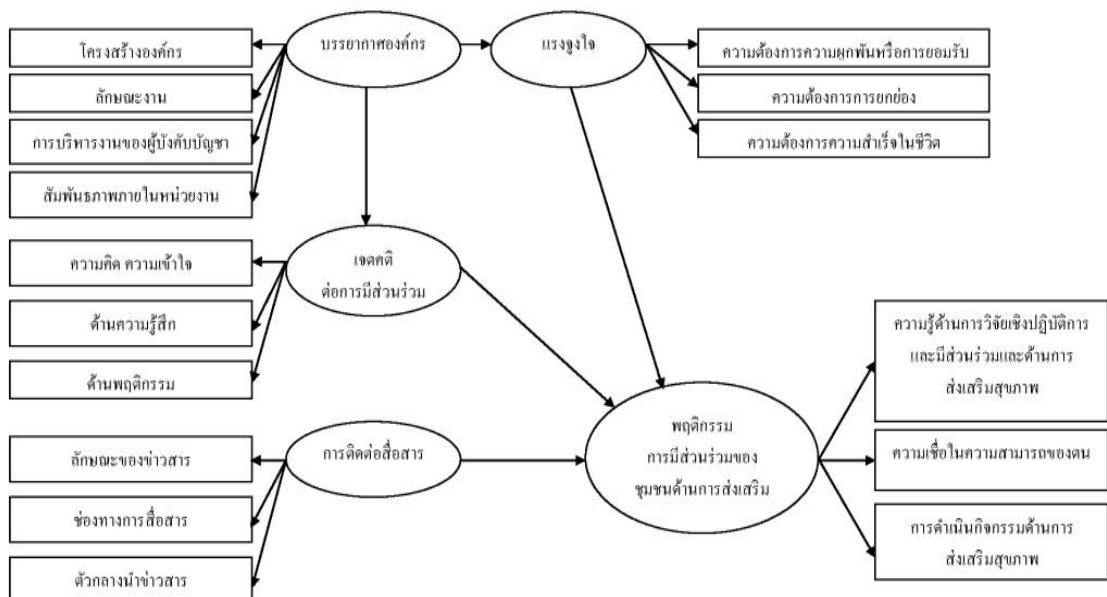
บทนำ

ประเทศไทยมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) เน้นการใช้สาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินการ ซึ่งหลักการสำคัญที่เป็นหัวใจ ของการดำเนินการคือการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นต้นมาเน้นแนวคิดการพัฒนาที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ตามหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจหรือกำหนดทิศทางการพัฒนาที่คำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผลและสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีสำหรับสังคมไทย แม้ว่าการดำเนินงานจะเน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ แต่จากการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่ผ่านมาอยู่ในรูปแบบของการดำเนินการและจัดตั้งจากภาครัฐมากกว่าที่จะเกิดจากความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเป็นการอบรมมากกว่าการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นหาและการแก้ปัญหาดำเนินการโดยบุคลากรภาครัฐมิใช่เกิดจากความคิดความต้องการประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) รวมทั้งพบว่า ปัญหาที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือการขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมเนื่องจากไม่มีเวลา จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมชาวบ้านคิดตามผู้นำชุมชน หรือชาวบ้านส่วนใหญ่ในแบบ “ว่ายังงี้ว่าตามกัน” ซึ่งบางกรณีผู้นำชุมชนอาจขาดความเป็นกลางหรือมีแนวโน้มฝักใฝ่ฝ่ายการเมือง จะส่งผลให้ชาวบ้านตกเป็นเครื่องมือของกลุ่มผลประโยชน์ การตัดสินใจของชาวบ้านจะสร้างความชอบธรรมให้แก่การดำเนินกิจกรรมนั้นๆ (ชัชวาล ทัดศิริข, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การวางแผนการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่จัดทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิก อบต.หรือชาวบ้านไม่ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง (นงคณัฐ กันทะปัน, 2551) หรือมีก็เป็นบางครั้งเท่านั้นและสมาชิก อบต.ขาดความรู้ในเรื่องการจัดทำแผนและนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญ ทำให้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยและเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง (ยุทธนา ราชรักษ์, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่าวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนมีอยู่ 2 ระดับคือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งมักเป็นบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง และการมีส่วนร่วมอย่างพอเป็นพิธี และมักจะเป็นชุมชนภายนอกซึ่งจะเข้าร่วมเป็นเฉพาะบางขั้นตอนเท่านั้น (สาคร วงศ์เพิ่ม, 2551)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดหลักสูตรหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง

เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ตามแนวคิดปฏิสัมพันธ์ (Magnusson & Endler, 1977) และแนวคิดด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ประภาพรณี, 2543)

ผลของการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยหลักสำคัญที่จะสามารถทำให้ชุมชนเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรหรือออกแบบกิจกรรมในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงได้ในที่สุด

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในชุมชนที่คัดเลือกตามแนวทางที่กำหนดตามคุณสมบัติได้แก่ อยู่อาศัยในชุมชนไม่เดินทางไปไหนเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวจำนวน 11 อำเภอรวมทั้งสิ้น 10,721 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ประชากรที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยดำเนินการสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกอำเภอได้แก่อำเภอบางคล้า จากนั้นคัดเลือกแบบแบ่งชั้นโดยใช้ตำบลเป็นตัวแปรในการแบ่ง สำหรับการวิจัยครั้งนี้โมเดลในภาพรวมหรือโมเดลเต็มรูปแบบมีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 16 ตัวแปร และใช้แนวทางการกำหนดขนาดตัวอย่างของเบนเลอร์และโคว (Bentler & Chou, 1987) ที่กำหนดอัตราส่วนระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์ที่ถูกประมาณค่าเป็นอัตราส่วนระหว่าง 5 : 1 ถึง 10 : 1 โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้อัตราส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์ที่ 10 : 1 และอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามโดยเฉลี่ยคิดเป็น 80% (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โมเดลรวมทั้งสิ้น 300 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือตัวแปรแฝงที่เป็นสาเหตุและตัวแปรสังเกตได้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรแฝง (latent variable) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรแฝงในโมเดล 2 ตัวแปร ดังนี้

1.1 ตัวแปรแฝงภายนอก (exogenous variables) จำนวน 4 ตัวแปรได้แก่ การติดต่อสื่อสาร บรรยากาศองค์กร เจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ

1.2 ตัวแปรแฝงภายใน (endogenous variables) จำนวน 1 ตัวแปรได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. ตัวแปรสังเกตได้ (observation variables) จำนวน 16 ตัวแปรโดยจำแนกตามตัวแปรแฝงดังนี้

2.1 การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปรได้แก่ลักษณะของข่าวสาร ช่องทางการสื่อสารและตัวกลางนำข่าวสาร

2.2 เจตคติต่อการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปรได้แก่ ด้านความคิดความเข้าใจ ด้านความรู้สึก ด้านพฤติกรรม

2.3 บรรยากาศองค์กร ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปรได้แก่ โครงสร้างองค์กร ลักษณะงาน การบริหารงานของผู้บังคับบัญชาและสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน

2.4 แรงจูงใจ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปรได้แก่ ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ ความต้องการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิต

2.5 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปรได้แก่ความรู้ด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเองและการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 300 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 295 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 98.33 จากนั้นทำการลงรหัสจัดระบบข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา เพื่อศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการแจกแจงของตัวแปรโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และค่าความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis)

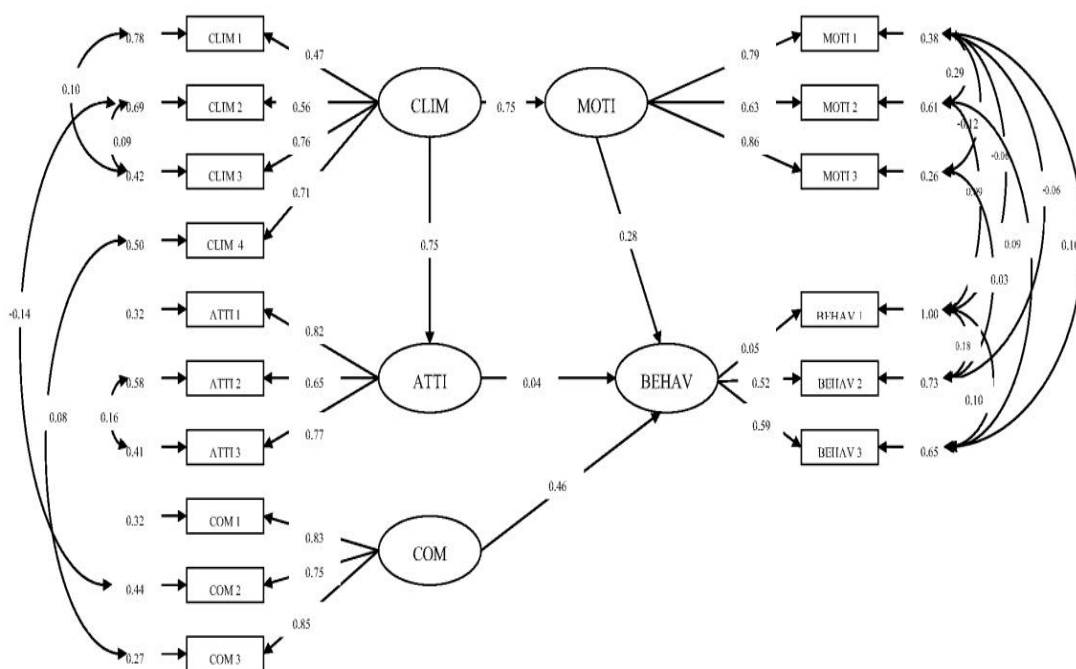
2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสาเหตุกับตัวแปรตามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยกันเอง

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลลิสเรล (LISREL Version 8.72) (Joreskog & Sorbom, 1993) ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (BEHAV) ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร (COM) แรงจูงใจ (MOTI) และเจตคติต่อการมีส่วนร่วม (ATTI) เมื่อทำการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า การติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.46, 0.28 และ 0.04 ตามลำดับ ส่วนบรรยากาศองค์กร (CLIM) มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.75 และบรรยากาศองค์กรยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ

0.18 ทั้งนี้เมื่อทำการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า โมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยค่าสถิติที่ตรวจสอบทุกค่าเป็นไปตามเกณฑ์ดังนี้ค่าสถิติไค-สแควร์ (X^2) มีค่าเท่ากับ 86.38 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อัตราส่วนค่าไค-สแควร์ต่อองศาอิสระเท่ากับ 1.23 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือควรน้อยกว่า 2.00 แสดงว่าโมเดลไม่มีความแตกต่างหรืออาจกล่าวได้ว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) พบว่ามีค่าเท่ากับ .96 และ .93 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ .90 ประกอบกับค่าดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) มีค่าน้อยกว่า .01 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .028 โดยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีค่าเท่ากับ .57 แสดงว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในโมเดลสามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 57 ดังภาพ ที่ 2



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

ภาพที่ 2 ผลการตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การติดต่อสื่อสาร แรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.46, 0.28 และ 0.04 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ หมายความว่า การติดต่อสื่อสารจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือแรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วม หรืออาจกล่าวได้ว่า หากต้องการให้เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรคำนึงถึงการติดต่อสื่อสารเป็นอันดับแรก รองลงมาคือแรงจูงใจและเจตคติต่อการมีส่วนร่วม ส่วนบรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.75 และ 0.75 ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ หมายความว่า บรรยากาศองค์กรจะส่งผลโดยตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในหน้าที่เท่าๆ กัน หรืออาจกล่าวได้ว่าบรรยากาศองค์กรจะส่งผลให้เกิดเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและเกิดแรงจูงใจเท่าๆ กัน ทั้งนี้เนื่องจากการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยภายนอกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ชุมชนมองเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างความมั่นใจให้กับคนในชุมชน (ปาริชาติ วัลย์สเถียร และคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ทศนคติและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนองที่พบว่าความรู้ ทศนคติและการสื่อสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ การยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พิงพรรณ สัจจา, 2549) นอกจากนี้เมื่อศึกษาพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหาร การส่งเสริมการให้คำแนะนำปรึกษาและการรักษาสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ในการรักษาสุขภาพและมีความสนใจที่จะได้รับคำปรึกษาจากผู้รู้และสื่อวิดีโอมากกว่าสื่ออื่น ประกอบกับแรงจูงใจยังเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นปัจจัยผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และมีความสำคัญต่อการเพิ่มผลผลิตและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (ปรียาพร วงศ์อรุตรโรจน์, 2542 ; พงศ์ธวัช วิวังสุ, 2546 ; ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550) ส่วนบรรยากาศในองค์กรมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและสมรรถภาพในการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจในการทำงานและทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร (ธ สุนทรายุทธ์, 2551) และมีความสำคัญต่อการบริหาร ผู้บริหารและบุคลากรอื่นในองค์กรเป็นอย่างมาก (Dubrin, 1984) อีกทั้งบรรยากาศองค์กรยังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในบรรยากาศของหน่วยงานที่ตนทำอยู่ เขารู้สึกพึงพอใจที่จะทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถ มีความทุ่มเทในการทำงานจนเกิดความผูกพันกับงานจนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ (Hellriegel and Woodmam, 1974 : Zimmerman & Rappaport, 1988 ; Scott & Jaffe, 1991 ; Zimmerman, 2000 ; Ronald, 2000 ; Dubrin,

2000) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาควิชาในมหาวิทยาลัยของรัฐที่พบว่าตัวแปรที่มีความสำคัญมากเป็นอันดับหนึ่งคือความพึงพอใจ รองลงมาคือความต้องการส่วนตัวและสภาพแวดล้อม (จริธร นามวรรณ, 2548) และการศึกษาการพัฒนาตัวแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานที่มีประสิทธิภาพของครู ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงมี 3 ปัจจัยคือการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การสร้างบรรยากาศองค์กรและการสร้างภาวะผู้นำ อิทธิพลทางอ้อมโดยส่งผ่านการสร้างแรงจูงใจในการทำงานมี 2 ปัจจัยคือ การสร้างภาวะผู้นำและการสร้างบรรยากาศองค์กร ส่วนอิทธิพลรวมมี 3 ปัจจัยคือการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การสร้างภาวะผู้นำและการสร้างบรรยากาศองค์กร (สมจิตร สงสาร, 2552) และการศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน : การพัฒนาและตรวจสอบความตรงของตัวแบบ โดยพบว่าปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนประกอบด้วยปัจจัยสมรรถนะองค์การ ปัจจัยการจัดกระบวนการเรียนรู้ ปัจจัยบรรยากาศโรงเรียนและปัจจัยภาวะผู้นำทางวิชาการ (สัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2551)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การติดต่อสื่อสารและแรงจูงใจ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติต่อการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนอาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรต่างๆ จึงควรมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีคือมีข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทันเหตุการณ์ เพียงพอและทั่วถึงจึงจะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายและเกิดการรับรู้และเรียนรู้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งต้องหากวิธีในการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมและบรรยากาศขององค์กรที่ดีสำหรับชุมชนเพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างตั้งใจ เกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการให้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2546.
- ัชवाल ทัดศิริ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) : มิติใหม่รูปแบบวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น. [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.kmutt.ac.th/kif/pubic_html_search.php? [20 มิถุนายน 2551].
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ธนัการพิมพ์ จำกัด, 2550.

ธ สุนทรายุทธ์. การบริหารจัดการเชิงปฏิรูป : ทฤษฎี วิจัยและปฏิบัติทางการศึกษา.

กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์, 2551.

ธรินธร นามวรรณ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานภาควิชาในมหาวิทยาลัย

ของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.

นงคณัฐ กันทะปัน. การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. การศึกษาค้นคว้าอิสระ พย.ม.

เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. โมเดลริสเรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ปรียาพร วงศ์อรุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ,

2542.

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ . กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ :

โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), 2546.

พงศ์วัช วิวังสุ. ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการมี

ส่วนร่วมของบุคลากรในการประกันคุณภาพการศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.

พิงพรรณ สัจจา. การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ทศนคติและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง. วิทยานิพนธ์

นศ.ม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

ยุทธนา ราชรักษ์. การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ

ประชาชนตามนโยบาย 6 อ. อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช.

วิทยานิพนธ์ สส.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

สมจิตร สงสาร. การพัฒนาตัวแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานที่มีประสิทธิผลของครู. วิทยานิพนธ์ ศษ.ด.

ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.

สัมฤทธิ์ กางเพ็ง. ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน: การพัฒนาและ

การตรวจสอบความตรงของตัวแบบ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ด. ขอนแก่น :

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.

สาคร วงศ์เพิ่ม. การมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน

บ้านเลี้ยว ตำบลเม อำเภอปง จังหวัดพะเยา. การศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. เชียงราย :

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2551.

Bentler, P.M. & Chin-Ping Chou. "Practical issues in structural modeling,"

Sociological Methods & Research. 16(1) : 78-117, 1987.

- Dubrin, A.J. Foundation of organization behavior : An applied perspective.
New Jersey : Pretice-Hall, 1984.
- Dubrin. Fundamental of Organization Behavior. Ohio : A South Western, 2000.
- Hellriegel, D.Slocum.J.W. & R.W. Woodman. Organizational Behavior. Singapore :
Asia Pte, 1974.
- Joreskog, K.D.& Sorborn, D. LISREL-7 User's Reference Guide . Chicago : Scitienfic
Software International, 1993.
- Ronald, S. Burt. Social Capital Theory and Research. New York : Walter de
Gruyter, 2000.
- Scott, C.D. & Jaffe, D.T. Empowerment : Building a committed Workforce.
California : Kogan Page, 1991.
- Zimmerman, M. "Taking Aim on Empowerment Research : On The Distinction
Between Individual and Psychological Conceptions," American Journal of
Community Psychology. 5(6) : 50-53, 2000.
- Zimmerman,M. & Rappaport, J. "A Citizen participation, perceived control and
psychological empowerment (Electronic version)," American Journal of
Community Psychology. 5(5) : 25-30, 1988.