

- 3) เป็นช่องทางสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่น ได้ถูกต้องครบถ้วน
- 4) เป็นการสร้างฉันทมติร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นการสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม
- 5) เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพราะในกระบวนการมีส่วนร่วมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก
- 6) เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่นและความรับผิดชอบต่อสังคม ให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น
- 7) ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นในหมู่บ้าน และจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษา

4.1.5 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

บัณฑิต อ่อนคำ (2541 : 14) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชน ตลอดจนกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับและความสำคัญของความต้องการ

ขั้นที่ 2 ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

ขั้นที่ 3 ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 ขั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

ขั้นที่ 5 ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

รายงานการศึกษาของสมาคมมิตรชนบท (เจียบ ไทยอิง, 2539 : 5) เรื่อง “ประสบการณ์การเรียนรู้จากชาวบ้าน : กระบวนการและขั้นตอนการมีส่วนร่วมในชุมชน” ได้เสนอแนะขั้นตอนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน เรียกว่า 6 ร่วม ดังนี้

1) ขั้นการร่วมอยู่ร่วมกันและรับรู้ปัญหา เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยต้องทำตนเองให้ผสมกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับชาวบ้าน เพราะโดยข้อเท็จจริงนักพัฒนาและนักวิจัยเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งเป็นคนต่างถิ่นมีการศึกษาสูงกว่าชาวบ้าน ความแปลกแยกและความแปลกหน้าระหว่างชาวบ้านและนักพัฒนาจึงยังคงดำรงอยู่ นักพัฒนาจึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นเนื้อเดียวกับชาวบ้านก่อน นักพัฒนาจึงสามารถเรียนรู้และเก็บข้อมูลเชิงลึกจากชาวบ้านได้ นั่นหมายถึงเมื่อชาวบ้านมองเห็นว่านักพัฒนาเป็นกลุ่มเดียวกับเขา การร่วมอยู่ร่วมกันและรับรู้ปัญหา จึงเป็นกลวิธีแรกที่รักพัฒนาและนักวิจัยชุมชนต้องเรียนรู้และปรับตัว

2) ขั้นร่วมทำงานเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน โดยปกติการที่ชาวบ้านจะมองเห็นนักพัฒนาเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกับเขาเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เพราะนักพัฒนามีคุณสมบัติแตกต่างจากชาวบ้าน ดังกล่าวมาแล้ว สิ่งที่จะช่วยให้นักพัฒนาเป็นกลุ่มเดียวได้จึงต้องร่วมทำงานกับชาวบ้าน นักพัฒนาทำตัวให้เป็นกลุ่มเดียวกับชาวบ้านได้ ต้องร่วมทำงานให้เหมือนกันที่เขาทำในชีวิตประจำวัน ความแปลกแยกและความแตกต่างจึงกลายเป็นความประสมกลมกลืน ความไว้นื้อเชื่อใจจึงเกิดขึ้น

3) ขั้นร่วมคิดร่วมศึกษาปัญหาชุมชน วัฒนธรรมไทยเป็นวัฒนธรรมที่ทำให้เกียรติผู้ใหญ่และผู้รู้ในกรณีที่นักพัฒนาหรือนักวิจัย ซึ่งมีคุณสมบัติของผู้มีการศึกษาสูงเป็นผู้รู้กว่าชาวบ้านจะคิดว่าเป็นผู้ที่แก้ปัญหาให้ตนได้

4) จึงยอมรับฟังความคิดเห็นมากกว่าที่จะเป็นผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นที่ได้จากนักพัฒนา จึงเป็นของนักพัฒนาและนักวิจัยชุมชน มิใช่เป็นปัญหาของชุมชน ดังนั้นการที่นักพัฒนา จะเรียนรู้และได้ปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง นักพัฒนาต้องทำตัวให้เป็นกลุ่มเดียวกับชุมชนก่อน อย่างไรก็ตาม トラบดิดที่ชาวบ้านยังคิดว่านักพัฒนาเป็นผู้รู้มากกว่า ชาวบ้านจะไม่ยอมคิดร่วมกับนักพัฒนา แต่จะให้นักพัฒนาเป็นผู้คิด ผลที่ได้จากความคิดในการแก้ไขปัญหาจึงเป็นผลที่เกิดจากนักพัฒนา ผลสุดท้ายปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนยังคงดำรงอยู่ ดังนั้นกระบวนการร่วมคิดและร่วมศึกษาปัญหาชุมชนจึงเป็นวิธีการที่จะได้ปัญหาและข้อมูลที่แท้จริงของชุมชน นำไปสู่การร่วมแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็นในขั้นต่อไป

5) ขั้นร่วมกันพัฒนาแก้ไขปัญหาชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคือเป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติระหว่างนักพัฒนาที่ชาวบ้าน การที่นักพัฒนาทำตัวให้เป็นกลุ่มเดียวกับชาวบ้าน จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบจากนักพัฒนาสู่ชาวบ้าน ถ่ายเทภูมิปัญญาและข้อมูลแท้จริงของชาวบ้านสู่พัฒนา ขั้นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาชุมชน จึงเป็นการเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างชาวบ้าน นักพัฒนาและนักวิจัย

6) ขั้นร่วมสรุปและร่วมประเมินผล การร่วมกันพัฒนาเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติจริง ดังนั้นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ นักพัฒนาและชาวบ้านจึงรับรู้ร่วมกันด้วยกันร่วมสรุปและร่วมประเมินผลข้อสรุปที่ได้จึงเป็นองค์ความรู้ใหม่ของชุมชนและนักพัฒนา

7) ขั้นร่วมรับผลและพัฒนาขั้นต่อไป ผลของข้อสรุปในขั้นที่ 5 จะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่นักพัฒนาและชาวบ้านใช้ข้อมูลสำหรับการวางแผนและการพัฒนาชุมชนต่อไป

4.1.6 ยุทธวิธีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.1.6.1 วิธีการกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกันของผู้แทนประชาชนจากกลุ่มต่าง ๆ

1. ให้ร่วมคิดร่วมทำเรื่องที่เป็นประเด็นปัญหาใกล้ตัวและแนวทางการพัฒนาที่ไม่ยากนักในพื้นที่นั้นก่อน

2. หากกิจกรรมที่ให้ร่วมคิด ร่วมทำในการแก้ไขปัญหา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต การรณรงค์ การเลือกตั้ง การจัดทำแผนชุมชน ฯลฯ ไปอย่างต่อเนื่อง

3. การสร้างบรรยากาศให้เปิดรับฟังปัญหาชาวบ้าน และในบางกรณีที่กำลังของชาวบ้านไม่สามารถแก้ไขให้เป็นรูปธรรมได้ โดยชี้แนะเท่าที่จำเป็น แต่ไม่ชักนำโดยเด็ดขาด

4. จากการร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมจากง่ายไปยาก ที่ค่อย ๆ ประสบความสำเร็จจะนำไปสู่การเรียนรู้ ความมั่นใจและชุมชนที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืนในอนาคต

4.1.6.2 สิ่งจูงใจประกอบการกระตุ้น

สิ่งที่ได้กล่าวข้างต้นมาว่า การกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวของชาวบ้าน หากจะให้ได้ผลสำเร็จจำเป็นต้องมีสิ่งจูงใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้เพราะตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันชาวบ้านเปรียบเสมือนคนไข้ที่รับยามาหลายขนาน จากส่วนราชการต่าง ๆ จากนโยบายของรัฐบาล บางยุคบางสมัย ซึ่งต่างก็ยื่นยานานต่าง ๆ ให้จนชาวบ้านส่วนใหญ่เกิดอาการดีดอาก การที่จะลุกขึ้นมาทำอะไรเองโดยไม่มีสิ่งจูงใจที่พอมองเห็นได้นั้นน่าจะยาก ดังนั้นจึงหากวิธีในการดำเนินงานดังนี้

1) ระยะสั้น เป็นโครงการที่รัฐบาลนำลงมาให้ประชาชน การจัดทำโครงการพัฒนาต่าง ๆ โดยให้ผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลหรือโครงการพัฒนาตำบล กำหนดให้ตำบลละประมาณสองแสนถึงสี่แสนบาท ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้ชาวบ้านมารวมตัวในรูปของประชาคม โดยมีนโยบายตั้งแต่เริ่มต้นว่า หากประชาคมได้ประชุมเสนอปัญหาความต้องการ และได้จัดลำดับความสำคัญแล้ว ห้ามคณะกรรมการหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขโครงการของชาวบ้านโดยเด็ดขาด โดยให้นายอำเภอกำกับ ดูแลให้เป็นไปตามนโยบายนี้โดยเคร่งครัด หากเราสามารถกระตุ้นให้ชาวบ้านรวมตัวกันแล้ว ต้องให้ชาวบ้านเห็นคุณค่าของการรวมตัวนั้น การรวมตัวนั้นก็就会产生ยั่งยืน ซึ่งในขณะนี้ก็มีโครงการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนตำบลละไม่เกิน 1 ล้านบาทที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของประชาคมประชาธิรัฐ ในการร่วมคิดร่วมดำเนินการ

2) ระยะกลางและระยะยาว

2.1) ปัญหา และความต้องการของชาวบ้านส่วนใดก็ตามที่ชาวบ้านสามารถแก้ไขได้ให้ดำเนินการ โดยมีการติดตามประเมินผล มีการประชุมทุกเดือนและแจ้งผลให้สมาชิกประชาคมทราบว่าส่วนใดได้แก้ไขแล้ว ส่วนใดต้องรอนบประมาณและรอนานเท่าใด เพื่อให้ชาวบ้านเห็นประโยชน์ของการพบปะกันทุกเดือน

2.2) ปัญหาและความต้องการของชาวบ้านในส่วนที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ให้นำมารวบรวมจัดทำเป็นแผนพัฒนาอำเภอ โดยชี้แจงให้ชาวบ้านเข้าใจว่าที่มารวมตัวกันนี้ เพื่อจะนำปัญหาและความต้องการของเขามาจัดทำโครงการในอนาคต ซึ่งหากเราสามารถสะท้อนปัญหาของชาวบ้านถูกต้องมาตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงการจัดทำแผนพัฒนาอำเภอ จะเป็นแผนที่อยู่บนความต้องการของประชาชน ส่วนกระบวนการทำงานกับชาวบ้านจนถึงเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้

2.2.1) ให้ชาวบ้านถกเถียงกันถึงปัญหา และความต้องการที่เสนอมา โดยใช้หลักเกณฑ์ง่าย ๆ คือ ดูความเสียหายที่กระทบประชาชนกี่ครอบครัว กระทบพื้นที่กี่ไร่ เพื่อให้มีการถกเถียงกันด้วยเหตุผลมิใช่พวกมากลากไปและสรุปด้วยการจัดลำดับปัญหา และความต้องการของหมู่บ้านนั้น ปัญหาใดแก้ไขได้เอง แก้ไขได้เองบางส่วน หรือเกินกำลังความสามารถ

2.2.2) ทำบัญชีปัญหาความต้องการของหมู่บ้านต่าง ๆ และนำมาจัดลำดับอีกครั้งในประชาคมตำบล โดยยึดหลักเกณฑ์จำนวนครัวเรือนและพื้นที่ที่ประสบความเสียหาย ตลอดจนความรุนแรงของปัญหานั้น

2.2.3) นำลำดับปัญหาความต้องการในแต่ละปัญหามาพิจารณาจัดลำดับอีกครั้งในประชาคม เพื่อให้เป็นการวางแผนแบบล่างขึ้นบน (Bottom up) ไม่ใช่จากบนลงล่างเหมือนในอดีต (Top down) เพราะเราต้องยอมรับว่าปัญหาความต้องการของชาวบ้านมักเป็นเรื่องใกล้ตัว เช่น ขาดน้ำอุปโภคบริโภค ขาดไฟฟ้า ฯลฯ แต่ปัญหาในเรื่องการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี ปัญหาเยาวชน และปัญหาสังคมอื่น ๆ ที่ชาวบ้านยังไม่พูดถึง ซึ่งเป็นหน้าที่ของส่วนราชการที่ถือว่ามีการศึกษาสูงกว่าจะช่วยเสริมเติมบางส่วนลงไปให้ครบถ้วน

2.2.4) เมื่อได้ลำดับปัญหา และความต้องการในระดับตำบลแล้วให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างประชาคม ส่วนราชการและผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับปัญหาดังกล่าวไปพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาต่อไป

2.2.5) ใช้แผนพัฒนาตำบลหรืออำเภอเป็นแม่บทในการกำกับการจัดทำโครงการและงบประมาณของส่วนราชการเป็นหลัก

4.2 เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม

เทคนิคการมีส่วนร่วมมีอยู่หลายวิธีการที่จะสามารถนำไปจัดเวทีประชาคมได้ เช่น เทคนิค AIC เทคนิค SWOT เทคนิค FSC เทคนิค Six Hat เทคนิค Mind ซึ่งในที่นี้ให้นำเทคนิค AIC มาใช้

เทคนิคการประชุมแบบ A-I-C (Appreciation – Influence – Control)

เทคนิค AIC เป็นวิธีการ และเทคนิคในการเชิญคนที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบใดระบบหนึ่ง เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน การพัฒนา การสร้างทีมงาน การสร้างความร่วมมือ การแก้ปัญหาหรือแก้ไขความขัดแย้งมี 3 ขั้นตอน ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ,2545:130-134)

1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A หรือ I) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยทำให้ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกรู้สียงหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ ขั้นตอนนี้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง

(1) A1 = การวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่ม

(2) A2 = การกำหนดอนาคตของกลุ่มที่ต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด

2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการสำคัญ หรือยุทธศาสตร์ที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของกลุ่มได้อย่างดีที่สุดในขั้นตอนนี้ทุกคนมีโอกาสทัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็น ว่าวิธีการสำคัญที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง ดังนั้นในขั้นตอนนี้เป็นการหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่ม และหาเหตุผลเพื่อจัดลำดับความสำคัญตามความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

(1) I1 = การคิดแนวทางปฏิบัติที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์

(2) I2 = การจัดลำดับความสำคัญของการปฏิบัติ โดยแยกเป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมที่ทำได้อีก กิจกรรมกลุ่มทำได้เองบางส่วน โดยร่วมมือกับภายนอก ทั้งความรู้ ทรัพยากร การจัดการ กิจกรรมที่สามารถขอจากภาครัฐ

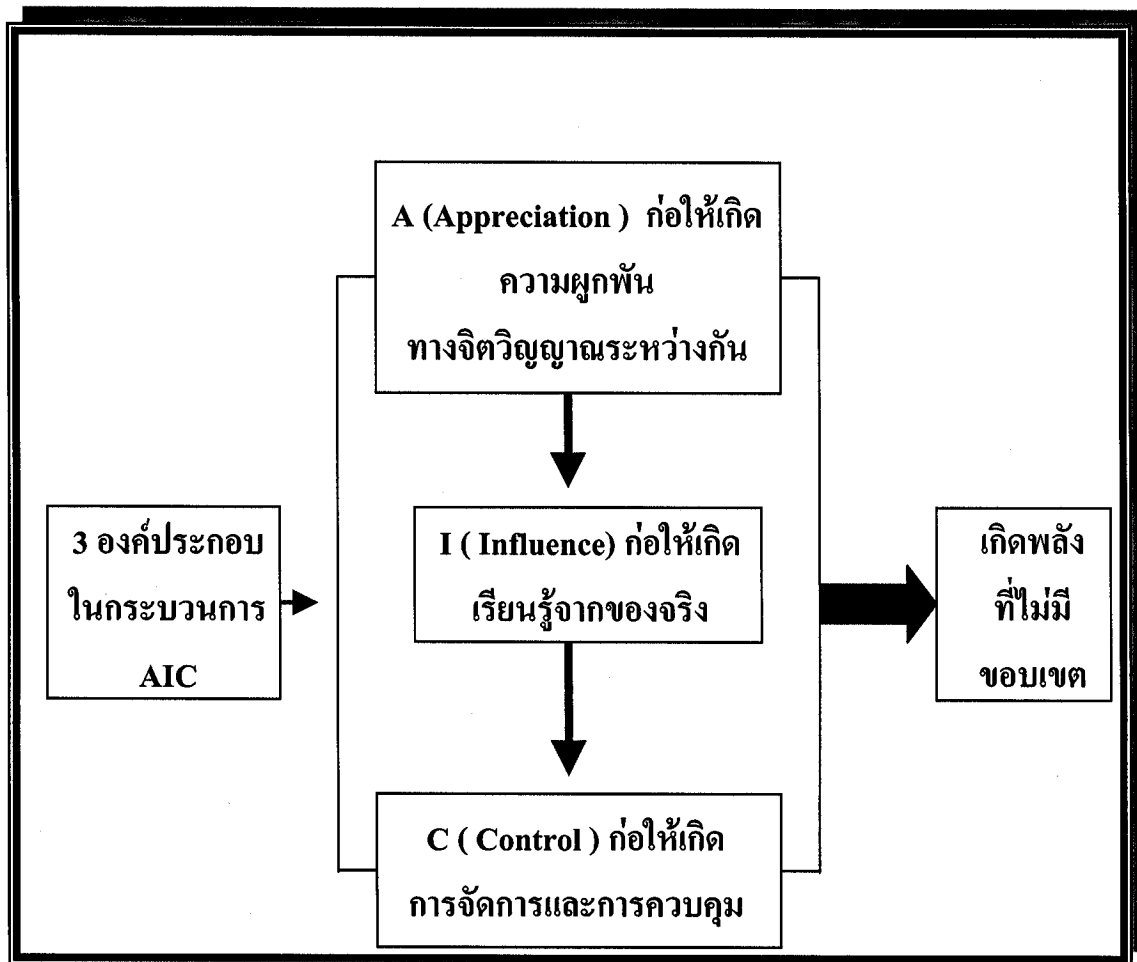
3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างละเอียดว่า ทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลักการ ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จากแหล่งใดจะมีรายได้จากการดำเนินการดังกล่าว หรือไม่ถ้ามีจะมีประมาณเท่าไรและรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ควรระบุไว้แบ่งเป็น 2 ช่วง

(1) C1 = การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ

(2) C2 = การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน

ดังนั้นกระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างสรรค์ขึ้นเมื่อฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความรักความเมตตา A คือ คุณธรรมอย่างสูง ได้แก่ ความรักและความเมตตาคนอื่นต้องรับฟังอดทน และยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งตรงตามหลักพุทธศาสนา เพราะฉะนั้น A ทำให้เกิดพลังความดีเข้ามา อาจเรียกว่าเป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พอคนเข้ามาร่วมกิจกรรมมีความรักความเมตตาต่อกันแล้ว ก็จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงานร่วมกัน (Interactive Learning Through Action) จึงทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ เพราะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริงซึ่งมีพลังมาก ปกติแล้วคนมักจะเรียนรู้กันยาก เพราะฉะนั้นการพัฒนาคือต้องการการเรียนรู้อย่างมากของทุกฝ่าย นั่นคือต้องมี I ได้แก่การเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดพลัง และต้องมี C ซึ่งได้แก่การจัดการและแผนปฏิบัติการที่กำหนดว่าใครจะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด มีค่าใช้จ่ายเท่าใด จะได้เงินมาจากไหน แสดงความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบ 3

ภาพประกอบ 3 กรอบแนวทาง AIC

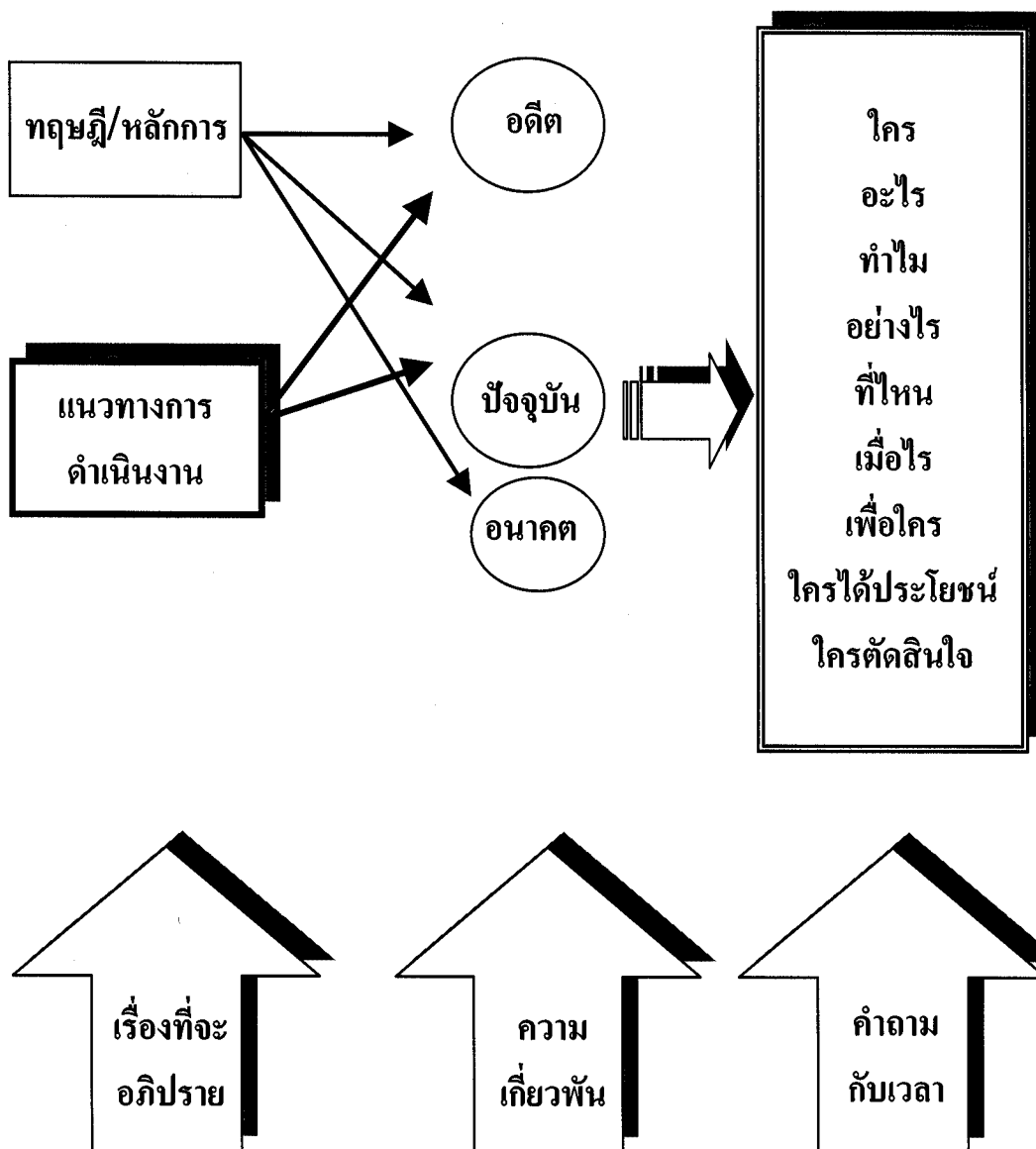


ที่มา : นพ.ประเวศ วะสี , 2539 : 151

4) ข้อควรระวังในการจัดเวที

ควรให้ความเป็นกันเอง ให้ความรักยกย่องเชิดชูผู้เข้าร่วมเวที การตั้งคำถาม ควรเป็นคำถามที่กระตุ้น ชั่วยุคความคิด ทำทลายความคิด และเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้คำถาม วิทยากรควรให้มีกรอบหรือโครงสร้างของชุดคำถาม ดังภาพประกอบ 4

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการประชุม



จากแนวคิดและหลักการของการมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิคการประชุมแบบ A-I-C ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่จะให้ประชาชนในวัยทำงานปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องให้ได้ รับความรู้ ความเข้าใจ และตัดสินใจเข้าร่วมปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยหลักการของการมีส่วนร่วม คือ ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล เพื่อให้ผลที่เกิดขึ้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถปฏิบัติต่อเนื่องไปตลอด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน มีน้อยมากผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่ใช้เป็นฐานในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การดูแลสุขภาพของตนเอง การจัดโปรแกรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำ ในส่วนที่มีผลต่อสุขภาพและการกระทำหรือไม่กระทำขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลาย ๆ อย่าง เช่น สภาพเศรษฐกิจ ลักษณะของความเป็นอยู่ เป็นต้น ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพนั้นมีอยู่ 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 : 9)

สิรินทร์ พิบูลย์นิคม (2533 : 25 – 28) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคและสุขภาพ พบว่าปัญหาด้านโภชนาการมีหลายประเด็นที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ นิสัยการบริโภค พฤติกรรมการบริโภคที่ฝังแน่นมาเป็นเวลานาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับขนบธรรมเนียม ประเพณีและความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งนิสัยการบริโภคนี้ จะเป็นสาเหตุของปัญหาโภชนาการและนำไปสู่ผลของภาวะสุขภาพอนามัยด้วย และจากการวิจัยผลกระทบของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้วยสุขภาพของหญิงวัยวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เมื่อพิจารณารายด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระดับค่อนข้างสูงถึงสูง คือ ด้านการรับประทานยา ด้านการมาตรวจตามนัด ด้านการควบคุมอาหาร และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่วนด้านที่มีระดับค่อนข้างต่ำได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการออกกำลังกาย

จากงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นว่า การที่จะให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นจะต้องให้ความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการมีประสบการณ์หรือการกระตุ้น สามารถทำให้เกิดแนวคิดและเกิดการแก้ปัญหาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองและการปรับพฤติกรรมของตนเองได้ มีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางหลายแง่หลายมุม ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

สุริย์ จันทรโมลี (2535 : 21) ได้ศึกษาผลการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับอรพิน สุทธิพันธ์ (2533 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาถึงผลของระบบการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดา ครรภ์แรกหลังคลอดในกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับระบบการพยาบาล สนับสนุน และให้ความรู้ และได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุตร และมีความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมีพฤติกรรม การปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษา การให้พยาบาลสนับสนุน และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีผลทำให้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยได้นำใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมสุขภาพ

วิลาวรรณ หนองแสง (2542 : 46 – 56) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวความคิดทฤษฎีความสามารถ ของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นหลังจากการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุจิรา ดวงสงค์ (2534 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยวิธีกลุ่มแก้ปัญหา กลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามโครงการปกติ ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อ และคิดว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีพฤติกรรมมารับประทานปลาที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับต่ำกว่าก่อนทดลองสอดคล้องกับ

สุพรรณิ สฤกษ์อภีรักษ์ (2536 : 117 - 120) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าการรับรู้การประเมินอันตราย มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ได้

พร้อมจิต จงสู่วิวัฒน์วงศ์ (2539 : 145 - 149) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และศุภาวดี ลิ้มปพานนท์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพหลพล ขุขเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และการปฏิบัติตัว ในเรื่องการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การดูแลเท้าและการลดการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการสร้างความตระหนัก ให้ความรู้ และการกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติ ทำให้ผู้ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และมีความรู้ มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาสุขภาพ

วิไลวรรณ ยอดกล้า (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงเรื่อง ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มทดลองผลการศึกษาพบว่า สุขภาพกายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีการใช้โปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพทั่วไปไม่มีผลไม่แตกต่างกัน

ฉรงค์ ทองใบ (2537 : 100 – 106) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมอ่านหนังสือประจำหมู่บ้านในจังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเรียงดังนี้ ด้านร่วมคิด ด้านร่วมปฏิบัติตามโครงการ ด้านร่วมตัดสินใจและด้านร่วมติดตามประเมินผล มีผลทำให้กิจกรรมของที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านสามารถดำรงอยู่ได้นาน

นอกจากนี้ ได้มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาวิจัยการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้

สุเทพ มิตรเมธ (2531 : ก) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านท้ายทุ่ง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมกองทุนยาของหมู่บ้านนี้อยู่ในเกณฑ์ที่สูง นับตั้งแต่เริ่มโครงการที่ต้องผ่านการรู้เห็นของชาวบ้าน การเข้าร่วมของชาวบ้านเป็นไปด้วยความเข้าใจและเห็นประโยชน์ในขั้นตอนของการวางแผน อันได้แก่ การกำหนดราคาหุ้น มีการกำหนดโดยสมาชิกของกองทุนหรือชาวบ้านเอง การเลือกคณะกรรมการกองทุนก็เลือกในที่ประชุมของหมู่บ้าน ชาวบ้าน ส่วนใหญ่รับรู้ความเป็นไปของกองทุน

และราศรี สัตยาวิรุทย์ (2540 : 40) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ในกรณีของอาสาสมัครเพื่อนหญิง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า หลังดำเนินการอาสาสมัครเพื่อนหญิง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโครงการอาสาสมัครเพื่อนหญิงมากที่สุด คือ ร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังโครงการพบว่า อาสาสมัครเพื่อนหญิงมีความรู้หลังดำเนินการเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับอุกฤษฏ์ มลิินทางกูร และคณะ (2540 : 6) ได้ศึกษาการวิจัยร่วมปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก เมื่อ พ.ศ. 2536 – 2537 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่สามารถสามารถให้บริการที่มีลักษณะผสมผสานองค์รวมและต่อเนื่องดีขึ้นกว่าเมื่อเริ่มโครงการ ประชาชนพอใจบริการที่ปรับปรุงใหม่ เนื่องจากสะดวกและเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ ธาณี กลิ่นขจร (2540 : 37) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการสนธิใหม่ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดปัตตานี พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในทุกกลุ่ม ในระยะก่อนเริ่มใช้กระบวนการสนธิใหม่ มีการร่วมกันทำงานและร่วมกันแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านระดับน้อย (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.5) และหลังการใช้กระบวนการสนธิใหม่ การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น เป็นระดับมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.2) กลุ่มมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาคือผู้นำชุมชน

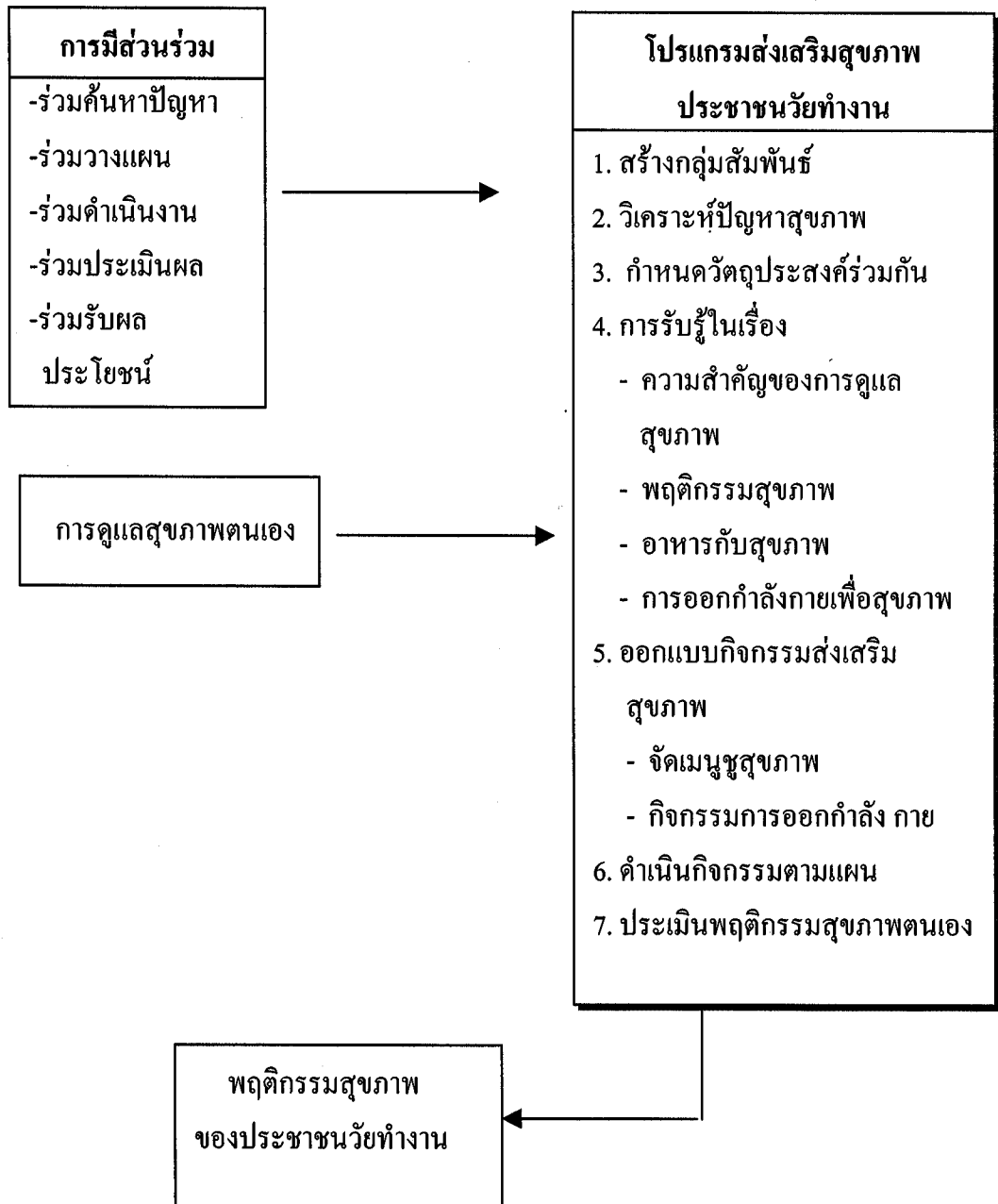
จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จและต่อเนื่องตามวัตถุประสงค์นั้นต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ดังนั้นผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อเป็นขอบเขตการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน วิทยาลัยทำงาน โดยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมให้ประชาชนวิทยาลัยทำงาน ร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพของตนเอง ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ โดยใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองมาบูรณาการแล้วสร้างเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนวิทยาลัยทำงานได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 5

ภาพประกอบ 5

กรอบแนวคิดในการวิจัย(Conceptual Framework)

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของประชาชนวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน กลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบทั่วไป

2.3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบทั่วไป

สมมติฐานในการวิจัย

จากแนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง จึงตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานก่อนและหลังจากได้รับการส่งเสริมแบบทั่วไปแตกต่างกัน

3. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน หลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบทั่วไป

ความสำคัญและประโยชน์

จากการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน จะมีความสำคัญและประโยชน์ดังนี้

1. ด้านความรู้

1.1 ทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ก่อนกับหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง

1.2 ทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานก่อนกับหลังใช้การส่งเสริมสุขภาพ แบบทั่วไปของกลุ่มควบคุม

1.3 ทราบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานหลังทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองกับการส่งเสริมแบบทั่วไปของกลุ่มควบคุม

2. ด้านการนำไปใช้

2.1 ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานได้ดียิ่งขึ้น

2.2 ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคคลทั่วไป ประชาชนวัยทำงานจะนำเอาขั้นตอน และหลักการไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้

2.3 ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข จะได้ปรับปรุงวิธีการและส่งเสริมบทบาทของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพและให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่วางไว้ จึงกำหนดขอบเขตการวิจัย ได้ดังนี้

1. ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงาน ต.มะขามเตี้ย อ.เมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ.2546 จำนวน 2,319 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงาน จำนวน 50 คน ได้มาโดยวิธีรับสมัครตามคุณสมบัติ ดังนี้

- ประชาชน ที่เป็นวัยทำงาน รวมทั้งหญิง - ชายที่มีอายุ 40 - 59 ปี
- จบการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป
- ประชาชนที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการ
- ประชาชนต้องสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คือ จับฉลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน

3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้ประชาชนวัยทำงานมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบทั่วไป

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ใน 2 องค์ประกอบ คือ การออกกำลังกาย และอาหาร

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Program) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัยร่วมกับประชาชนจัดขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีกิจกรรมต่างๆ 7 ขั้นตอน คือ 1) สร้างกลุ่มสัมพันธ์ 2) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 3) กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน 4) การรับรู้ในเรื่องความสำคัญของการดูแลสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาหารกับสุขภาพ, การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 5) ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดเมนูสุขภาพ, กิจกรรมการออกกำลังกาย 6) ดำเนินกิจกรรมตามแผน 7) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพแบบทั่วไป (Traditional Promotion) หมายถึง การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนผู้สนใจตามกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้กับประชาชนวัยทำงาน

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทุกขั้นตอน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมประเมินผล ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ อาหาร และการออกกำลังกาย