

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจ
แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแขง อำเภอวัฒนานคร
จังหวัดสระแก้ว

The Development of Positive Psychological Capital
on health village volunteer through Empowerment
Process by Community Based Participatory in
Tambon Nongwang, Wattananakorn district,
Srakeaw Province.

ผศ.ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา

* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ดร.วรสรณ์ เนตรทิพย์

* สำนักนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Asst.Prof.Dr.Jitra Dudsdeemaytha

* Graduate School, Srinakharinwirot University.

Dr.Worasorn Netthip

* Liberal Arts, Srinakharinwirot University.

ข้อมูลบทความ

* รับบทความ 5 เมษายน 2567

* แก้ไข 7 พฤษภาคม 2567

* ตอบรับบทความ 31 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และเพื่อศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้วงจรคุณภาพแบบ PAOR รวม 2 วงจร เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมและทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติทดสอบ t-Test Dependent ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลักได้แก่ ร่วมเรียน ร่วมแรง และแลกเปลี่ยน (2) ภายหลังจากการเสริมพลังอำนาจโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้งในภาพรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
 กระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแขง อำเภอวัดนานคร จังหวัดสระแก้ว

Abstract

This research aimed to (1) Develop Positive Psychological Capital Model on health village volunteer through empowerment process by community based participatory model (2) Investigate Positive Psychological Capital of health village volunteer after activities participation of enhancement of health village volunteer through empowerment process by community based participatory. Using participatory action research by quality cycle, PAOR totally of 2 rounds in order to develop activities model and to intervene with sample group totally of 30 people. Comparing mean scores of Positive Psychological Capital before and after activities participation via t-Test Dependent, a statistical test. The result found that (1) The model of Positive Psychological Capital on health village volunteer through empowerment process by community based participatory composed of 3 main activities; Experiencing, Empowering, and Sharing. (2) After participating activities enhancement of health village volunteer through empowerment process by community based participatory, the sample group's Positive Psychological Capital mean scores in total and by components were significantly higher than before participation.

Keywords:

Positive Psychological Capital

Empowerment Process by Community Based Participatory

บทนำ

การขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง หนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกำลังสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากคนในชุมชนแต่ละหมู่บ้าน และได้อบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นพลังจิตอาสาที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้น เป็นต้น เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพกายและใจที่ดี (จุฑามาศ วรรณศิลป์, 2561) ผู้ที่ทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มักจะมาด้วยใจที่มีจิตอาสา ต้องการการทำงานเพื่อสังคม มีความตั้งใจเข้ามาทำงาน เพราะเชื่อว่าตนเองสามารถเรียนรู้จนเกิดความรู้ ความสามารถที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ชุมชนดีขึ้น

ในทางจิตวิทยาเชิงบวกมีแนวคิดที่ว่าบุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสูง (High levels of positive psychological capital) จะเป็นคนมีความมั่นใจ สามารถนำศักยภาพตนเองมาพัฒนางานด้วยความเพียร อุตสาหะ โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิตส่วนตัว การงาน เมื่อใดที่ต้องเผชิญกับอุปสรรค และความท้าทายต่างๆ ที่เข้ามาทดสอบ บุคคลเหล่านี้จะพยายามฝ่าฟันจนสามารถฟื้นตัวกลับขึ้นมาอีกครั้งได้ จนสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ (Luthans, et al., 2007) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกถือเป็นคุณลักษณะของสภาวะ (State-like) สามารถพัฒนาได้ด้วยการบริหาร จัดการ และการจูงใจ ต่างจากคุณลักษณะที่เป็นลักษณะนิสัย (Trait-like) ที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well being) และการผูกพันในองค์กร (Engagement) รวมถึงการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Job satisfaction) บุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่ำ จะมีความเครียดในการทำงานสูง ท้อแท้ได้ง่าย (Singh & Mansi, 2009; Abbas, et al., 2014; Xanthopoulou et al., 2011)

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนานนคร จังหวัดสระแก้ว

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) การมองโลกแง่ดี (Optimistic) ความมุ่งหวัง (Hope) และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) (Youssef & Luthans, 2007) ซึ่งจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอนานนคร จังหวัดสระแก้วพบว่า ความมุ่งหวัง มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบสูงสุดที่สุด รองลงมา ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ความยืดหยุ่นทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบเท่ากับ 0.89, 0.88, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ (จิตรา ดุษฎีเมธา, สุเมษฐ์ นกหลัง และ สุธี สุนทรชัย, 2564)

ทั้งนี้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างมาก เพราะจะช่วยให้การสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย เป็นความสัมพันธ์ที่มีความหมาย ความสำคัญ และความยั่งยืนได้ ในฐานะที่จะเป็นการสื่อสารเพื่อช่วยให้ประชาชนได้เห็นความสำคัญ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ทำให้ประชาชนเกิดการพัฒนาตนเองด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน สังคม ที่อยู่รอบตัวด้านสุขภาพอนามัย ที่ดีมากยิ่งขึ้น (Rand & Cheavens, 2014; Singh & Mansi, 2009; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2011) ทั้งนี้การพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Power) โดยการกระตุ้นอย่างมีทิศทางจากนักจิตวิทยาชุมชน เพื่อช่วยกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเชื่อมั่นในความสามารถเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชนในด้านทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพร่วมกับนักสาธารณสุขชุมชน การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพชุมชน เกิดความรู้สึกว่าตนมีบทบาทและความสำคัญในการตัดสินใจด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างถูกต้อง จะมีส่วนในการช่วยผลักดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Salanova & Llorens, 2014; Adam, 2003)

จากการลงพื้นที่ทำงานบริการวิชาการที่ตำบลหนองแวงของคณะผู้วิจัยอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 2 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 – 2561 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความต้องการเพิ่มพูนทักษะความรู้ของตนเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการหน้าที่ของตนเองให้คนในชุมชนยอมรับมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นกับตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านตำบลหนองแวงจาก 7 หมู่บ้าน จำนวน 12 คน (สัมภาษณ์กลุ่ม, 18 ธันวาคม 2561) พบข้อมูลที่ตรงกันว่า คนในชุมชนจะให้ความเชื่อถือกับคนนอกพื้นที่มากกว่า จึงอยากเพิ่มพูนทักษะความรู้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับตนเองและคนในชุมชนมากขึ้น เพราะในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านที่ละบ้าน ต้องอาศัยความพยายามและความอดทน บางบ้านต้อนรับ บางบ้านไม่ต้อนรับ จึงจำเป็นต้องมีความหยุ่นตัว เพื่อปรับสภาพอารมณ์เพื่อให้งานสำเร็จไปตามเป้าหมาย ซึ่งการถูกปฏิเสธในการลงพื้นที่ นำมาซึ่งความรู้สึกท้อแท้และเกิดความสงสัยในตนเอง ซึ่งตรงกับผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้วที่มีค่าน้ำหนักน้อยที่สุด

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จะเป็นการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลหนองแวง อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

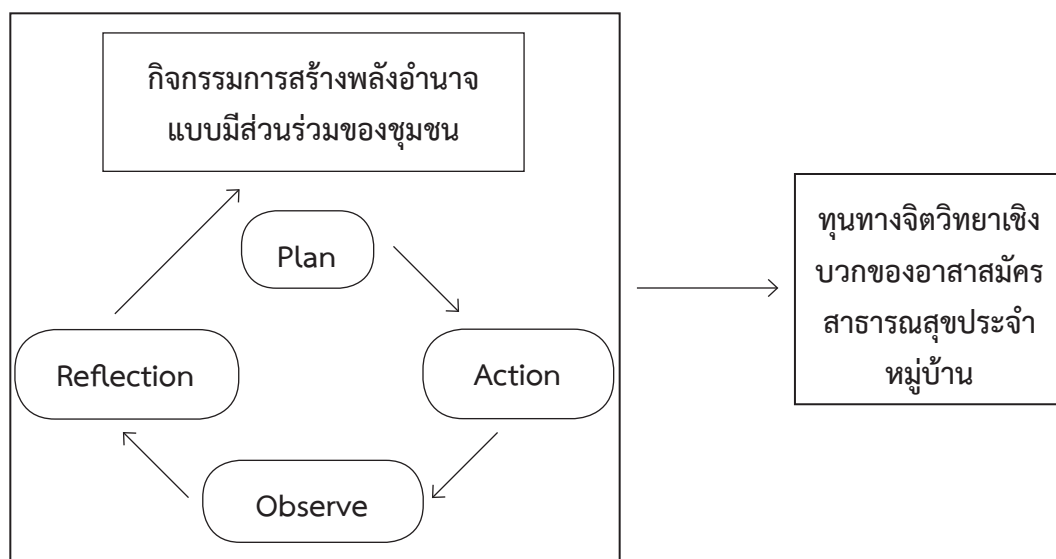
กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital; PsyCap) ที่อธิบายว่า บุคคลที่มีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจะมีความมั่นใจในตนเอง มีคุณลักษณะในการต่อสู้กับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างไม่ย่อท้อด้วยการดึงศักยภาพที่แท้จริงออกมาใช้ ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวจะต้องมีการฝึกฝน ลองผิดลองถูก จนกระทั่งค้นพบศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง ที่จะนำไปสู่การมีความมั่นใจในตนเอง มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาที่มีความท้าทาย (ชนมน สุขวงศ์ และ รังสรรค์ โฉมยา, 2561;

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแขว อำเภอดอนนาค จังหวัดสระแก้ว

Singh & Mansi, 2009; Abbas & Raja, 2011; Xanthopoulou, 2007; Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007; Nakamura & Csikszentmihalyi, 2009; Rand & Cheavens, 2014; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2011) ร่วมกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) (Carpenter, Lee & Male, 2023; Xiufang & Burnside-Lawry, 2023; Paredes-Chi, Viga-de & María, 2020; MacDonald, 2012; Ponciano, 2013) ที่เป็นเทคนิคการวิจัยที่จะต้องอาศัยพลังชุมชน (Community Power) ในการร่วมกันเพื่อค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหาของชุมชนตัวเอง ต้องผ่านการลองผิด ลองถูก และร่วมกันคิดแนวทางในการดำเนินงานอันเป็นแบบแผนที่ดีที่สุดของชุมชน และแบบแผนดังกล่าวจะช่วยดึงศักยภาพที่แท้จริงของชุมชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทที่แท้จริง

จากแนวคิดดังกล่าวทั้งการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychological capital; PsyCap) และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) สามารถที่จะนำมาสู่กรอบแนวคิดการวิจัยที่จะทำการทดสอบว่า กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังกรอบแนวคิด



กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพื้นที่ (Area based collaborative research) โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการทำงาน (Area Based) ด้วยการทำงานร่วมกัน (Collaborative) ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับคณะผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการวิจัยไปสู่การพัฒนา ซึ่งมีการนำการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเข้ามาผสมผสานกัน

ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้เทคนิคการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ใช้วงจรคุณภาพแบบ PAOR รวม 2 วงจร โดยมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนเช่น ผู้ใหญ่ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน ตัวแทนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้านจำนวน 7 คน ตัวแทนคนในชุมชน จำนวน 7 คน และคณะวิจัย จำนวน 3 คน โดยวงจรที่ 1 เป็นการวางแผนการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของตำบลหนองแวง จังหวัดสระแก้ว เพื่อสำรวจสถานการณ์/ปัญหา ความต้องการในการจัดรูปแบบแผนการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุข วงจรที่ 2 ดำเนินการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจโดยชุมชนมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและศึกษาผลของกระบวนการสร้างพลังอำนาจโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยในระยะนี้คณะผู้วิจัยได้มีบทบาทในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกแบบการดำเนินการ และการวิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านข้อมูลระหว่างผู้เข้าร่วมทุกคน สนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงสร้างโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้พัฒนาความรู้และทักษะใหม่ๆ โดยผลการพัฒนาผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้เทคนิคการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) นี้ทำให้ได้ รูปแบบ “ร่วมเรียน ร่วมแรง แลกเปลี่ยน” ในการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) กับกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ซึ่งส่วนใหญ่

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแขว อำเภอดอนนาค จังหวัดสระแก้ว

จบการศึกษาในระดับที่น้อยกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 30 คน โดยอาศัยแนวคิดของ สุวิมล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย (2546) ที่ได้เสนอว่า กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำสำหรับการทดลองไม่ควรน้อยกว่ากลุ่มละ 20 คน เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน แล้วทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติทดสอบ t-Test Dependent ซึ่งการวัดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามแบบมาตร ส่วนประมาณค่า 5 ระดับของ จิตรา ดุษฎีเมธา, สุเมษย์ หนกหลัง และ สุธี สุนทรชัย (2564) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดของ Youssef and Luthans (2007) ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากกลุ่มตัวอย่างจริงที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการพัฒนาในวงจรที่ 1 ได้ข้อสรุปเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อเก็บข้อมูลสภาพของชุมชนขั้นการลงมือกระทำ (Action) ทดลองสร้างรูปแบบ “ร่วมเรียน ร่วมแรง แลกเปลี่ยน” ในการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ 1. ร่วมเรียน คือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน แต่ละหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางให้คณะทำงานออกแบบแบบสอบถามด้านสุขภาพ 2. ร่วมแรง เป็นการเข้าพื้นที่ร่วมกันระหว่างคณะทำงานประกอบด้วยนิสิตปริญญาเอก คณะผู้ร่วมวิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3. แลกเปลี่ยน ให้ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาร่วมนำเสนอข้อมูลพร้อมกับคณะทำงาน เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมเวทีประชาคมเห็นภาพของการทำงานร่วมกันของ 2 ส่วนงาน คือ ภาคชุมชนกับภาคนักวิชาการ ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) คณะทำงาน ใช้การสังเกตการณ์พฤติกรรมและการแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมกิจกรรม การลงพื้นที่เก็บข้อมูล การร่วมนำเสนอผลงาน และใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมและตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเอง เป็นข้อมูลในการสะท้อนผลการปฏิบัติ ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) นัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เพื่อประเมินผลกิจกรรมที่ทำ ได้ข้อค้นพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น รับรู้ในความสามารถของตัวเองเพิ่มขึ้น คนในชุมชนให้การยอมรับในตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต้องการที่จะเรียนรู้ต่อ เพราะกิจกรรมที่ทำเป็นกิจกรรมที่ใกล้ชิด เป็นประโยชน์กับคนในชุมชน ผลจากการสะท้อนการปฏิบัติในวงจรแรก ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมในวงจรที่สองต่อ ดังเช่นคำกล่าวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

“...การเข้าร่วมปฏิบัติการครั้งนี้ทำให้เราที่เป็นประชาชน ชาวบ้านธรรมดา ได้เกิดความเชื่อมั่นว่า เราก็มมีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้คนชุมชนของเรามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นะ เราก็ก็น่าสนใจในเรื่องนี้...”

“...เราเองจะเป็นผู้ที่เข้าใจชาวบ้านได้ดี เพราะเราอยู่ที่นี่ เราเข้าใจคนในชุมชนของเราด้านสุขภาพ เราจะเป็นกำลังหลักในการช่วยหออนามัยในการทำให้คนในชุมชนเรามีสุขภาพที่ดีได้ เราก็น่าสนใจในบทบาทของเรา...”

ผลการพัฒนางานครั้งที่ 2 ในขั้นวางแผน (Plan) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคณะทำงานร่วมกัน เสนอกิจกรรมที่จะนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ข้อเสนอที่ได้คือ การทำประวัติศาสตร์ชุมชนและปฏิทินชุมชน เนื่องจากชุมชนไม่เคยจัดทำมาก่อน มีเพียงเอกสารข้อมูลชุมชนที่ทำโดยภาครัฐซึ่งอยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น ขั้นการลงมือกระทำ (Action) ยังคงใช้รูปแบบ “ร่วมเรียน ร่วมแรง แลกเปลี่ยน” สรุปถึงรูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอดอนนาค จังหวัดสระแก้ว

กิจกรรม	รายละเอียด
P = Plan	หาปัญหา และความต้องการเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรม ร่วมคิดร่วมสร้างกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ข้อสรุปเกณฑ์การสร้างกิจกรรม คือ 1) ใช้โจทย์จากพื้นที่เป็นที่ตั้ง 2) เป็นการทำงานร่วมกันให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์กันคนในพื้นที่ 3) มีการคืนข้อมูลในเวทีประชาคม วงจรที่ 1 กิจกรรมที่ใช้ คือ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน 3 เรื่อง วงจรที่ 2 กิจกรรมที่ใช้ คือ การทำประวัติศาสตร์ชุมชน และปฏิทินชุมชน
A = Action	ใช้รูปแบบการจัดกิจกรรม “ร่วมเรียน ร่วมแรง ร่วมสร้าง” 1. ร่วมเรียน คือ การกระตุ้นเพื่อเสริมการสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลที่มีความรู้ ณ ปัจจุบัน เกี่ยวกับชุมชนและการทำงานในพื้นที่ และให้ความรู้ในการทำแบบสอบถาม หรือการทำประวัติศาสตร์ชุมชนและปฏิทินชุมชน และทดลองฝึกหัด 2. ร่วมแรง คือ การลงพื้นที่ในชุมชน เพื่อเก็บข้อมูล และการแสวงหาข้อมูลจากผู้รู้หรือคนในชุมชน เพื่อเสริมพลังสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และเพื่อสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เพราะมีส่วนร่วมในการทำงานกับนักวิชาการระหว่างการลงพื้นที่ โดยในวงจรคุณภาพครั้งที่ 2 มีการนัดประชุมย่อยระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 หมู่บ้านกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง เพิ่มขึ้นมา 3. แลกเปลี่ยน คือ การชักชวนการนำเสนอผลงานของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 30 คนกับคณะผู้วิจัย การร่วมกันแก้ไขข้อผิดพลาด และให้นำเสนอเพื่อคืนข้อมูลในเวทีประชาคม ใช้เวลาในการทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง
O = Observe	คณะทำงานใช้การสังเกตการณ์พฤติกรรมและการแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการสอบถามความรู้สึกและประสบการณ์ในการลงพื้นที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไม่เป็นทางการ
R = Reflection	ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อหาข้อค้นพบตั้งแต่เริ่มทำกิจกรรมจนถึงการนำเสนอต่อเวทีประชาคม โดยข้อค้นพบที่สรุปจากวงจรที่ 1 จะนำมาใช้ในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของวงจรที่ 2

2. ผลการศึกษาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (n=30)

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	ก่อน		หลัง		t	df	p
	M	S.D.	M	S.D.			
1.การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self)	3.87	.43	4.50	.27	5.890	27	.000
2.การมองโลกในแง่ดี (Opti)	4.11	.50	4.41	.30	3.232	27	.003
3.ความมุ่งหวัง (Hope)	4.17	.36	4.40	.31	3.197	27	.004
4.ความหย่อนตัวทางอารมณ์ (Resi)	3.82	.52	4.49	.30	5.273	27	.000
รวมทุกด้าน	3.99	.35	4.45	.22	5.656	27	.000

จากตาราง พบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทุกด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

1 ผลจากรูปแบบการเสริมสร้างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ช่วยขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมตั้งแต่วงจรคุณภาพที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ เพราะมีโอกาสแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจ ไม่รู้สึกถูกคุกคาม การออกแบบกิจกรรมต่างๆ เกิดจากข้อมูลปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ จึงทำให้ความไหลลื่นในการทำงานเป็นไปได้ด้วยดีในขั้นปฏิบัติ การสร้างรูปแบบ ร่วมเรียน ร่วมแรง และแลกเปลี่ยน เพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างนั้น ถือเป็นหัวใจที่สำคัญเรื่องหนึ่งในงานวิจัยนี้ ช่วงการร่วมเรียน เป็นการให้ความรู้ เพื่อให้กลุ่ม

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนานนคร จังหวัดสระแก้ว

ตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ได้ทดลองทำก่อนลงพื้นที่ การอบรมให้ความรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการเยี่ยมบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร, อรรพรรณ และเพลินพิศ (2552) ที่ว่า การอบรมให้ความรู้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน ช่วงการร่วมแรง ต้องการสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเปลี่ยนภาพลักษณ์ใหม่ต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความมุ่งมั่นและความมุ่งมั่นต่อทางอารมณ์จะถูกฝึกให้เกิดขึ้นในขณะที่ลงพื้นที่ และช่วงการแลกเปลี่ยนถือเป็นความท้าทายในการแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองผ่านการนำเสนอผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ เนื่องจากต้องขึ้นเวทีประชาคมนำเสนอร่วมกับคณะวิจัย ผลตอบรับที่ได้ สร้างความมุ่งมั่น การมองโลกแง่ดี และการรับรู้ความสามารถในตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น เกิดความสนุก ในการทำงาน ซึ่งในวงจรคุณภาพที่ 2 การร่วมสร้างในชั้นวางแผน กำหนดกิจกรรมประวัติศาสตร์ชุมชนและปฏิทินฤดูกาล ถือเป็นสิ่งใหม่ ไม่เคยทำมาก่อนในชุมชน โดยในชั้นปฏิบัติช่วงร่วมเรียนเกิดการถกเถียงข้อมูลระหว่างการทดลองทำและนำเสนอข้อมูลระหว่างหมู่บ้าน เนื่องจากข้อมูลไม่ตรงกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักมากขึ้นว่าต้องสืบค้นข้อมูลจากผู้รู้ ช่วงร่วมแรง กลุ่มตัวอย่างนัดประชุมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลมารวมแลกเปลี่ยนกันระหว่างหมู่บ้าน ซ้อมวาดภาพกันใหม่ และกลับไปลงพื้นที่ แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีข้อมูลที่ข้มข้มไม่ลงตัว ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว คณะวิจัยไม่เคยอธิบายหรือให้ความรู้เรื่องเทคนิคการเก็บข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) มาก่อน ถือเป็นผลกระทบ (Impact) ที่เกิดขึ้นเกินกว่าที่ตั้งใจไว้ ข้อมูลของแกนนำอาสาสมัครคนหนึ่ง กล่าวว่า “โชคดีที่ได้เรียนเรื่องการทำประวัติศาสตร์ชุมชน พอใหญ่ หลังจากให้ข้อมูลประมาณ 2-3 สัปดาห์ ได้เสียชีวิตลง ถ้าไม่ได้คุยกันก่อน หมู่บ้านของเราอาจไม่ทราบเรื่องราวของหมู่บ้านตัวเองในอดีตเลยก็ได้ ยุคนั้น ไม่เหลือใครแล้ว” ในขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติวงจรคุณภาพที่ 2 ชุมชนมีความประสงค์จะนำข้อมูลมาทำต่อเป็นคู่มือชุมชน โดยคนในชุมชน เพื่อคนในชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงการสร้างพลังอำนาจอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนที่ส่งผลต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และตรงกับทฤษฎีไหลลื่น (Flow theory) ที่ว่าการได้ทำในสิ่งที่ท้าทายอย่างมีสมาธิ ความสนุกและความเพลิดเพลิน จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) โดยบุคคลที่อยู่ในสถานะไหลลื่นนี้ จะมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เพิ่มขึ้นได้ด้วย และจะสนุกกับประสบการณ์การทำงานต่อ

ในอนาคต อุปสรรค จะเป็นความท้าทายความคิดและอารมณ์เพื่อให้ก้าวไปต่อจนถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2009)

2 ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้งในภาพรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เป็นเพราะกิจกรรมที่มีความใหม่ การใช้รูปแบบ ร่วมเรียน ร่วมแรง แลกเปลี่ยน มีกระตุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ตรงกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่ว่า การเสริมพลังอำนาจ ทำได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางความคิด เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเอง เมื่อบุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จะกล้าสื่อสาร กล้าแสดงออก จนสามารถพัฒนาศักยภาพให้ก้าวไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ โดยเป็นประโยชน์ต่อตัวบุคคลหรือต่อสังคมภาพรวมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Salanova & Llorens, 2014; Adams, 2003) ไม่ตกเป็น “เหยื่อ” หรือจำนนกับความคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถอำนาจในการบริหารจัดการ หรือ ควบคุมสถานการณ์ได้ ทั้งนี้ ผลการเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความหย่อนตัวทางอารมณ์ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.87 และ 3.82 ในขณะที่หลังเข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.50 และ 4.49 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความหย่อนตัวทางอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงที่สูง ทั้งนี้ คณะวิจัย สังเกตเห็นว่า ขณะที่กลุ่มตัวอย่างการพาคณะวิจัย หรือ นิสิตปริญญาเอก ลงพื้นที่เข้าเยี่ยมบ้านตามบ้าน และแนะนำให้คณะทำงานให้แต่ละครัวเรือนได้รู้จัก กลุ่มตัวอย่างจะพูดจา ชัดเจน เสียงดัง อาสาช่วยเก็บข้อมูลด้านสุขภาพต่อ และขอมีส่วนร่วมในการช่วยเก็บข้อมูลด้วย นอกจากนี้ ในวงจรคุณภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีการสะท้อนคิดหลังจากลงพื้นที่ทำประวัติศาสตร์ชุมชนและปฏิทินชุมชน ว่าทำให้พวกเขามีส่วนร่วมและความผูกพันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกันและชุมชนมากยิ่งขึ้น ยังได้นำเสนอผลงานด้วยตนเองในเวทีประชาคมต่อหน้าข้าราชการผู้ใหญ่ระดับนายอำเภอและผู้ใหญ่บ้าน ทำให้มีความเชื่อมั่นเพิ่มสูงขึ้น เกิดกำลังใจในการทำงาน และการสร้างผลงานต่อเพื่อคืนกลับให้ชุมชน จนนำไปสู่การหาหรือว่ามีความประสงค์จัดทำคู่มือชุมชนที่ทำโดยชุมชน เพื่อชุมชนให้แก่ลูกหลานรุ่นต่อไป ข้อมูลที่สะท้อนออกมาจึงสะท้อนถึงทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบสอดคล้องกับงานวิจัยที่หลายงาน ที่พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมพลังอำนาจ การผูกพันของคนในองค์กร ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟ และความเครียดในการทำงาน (วรัญญา แดงสนธิ และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2557; Singh & Mansi, 2009; Abbas & Raja, 2011; Xanthopoulou, 2007)

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแขว อำเภอดอนนาคร จังหวัดสระแก้ว

นอกจากนี้การใช้กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลทำให้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น เป็นเพราะว่าเป็นกระบวนการที่เน้นให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนาตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนด้านพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืนโดยเน้นการมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชนในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่การระบุปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้ช่วยให้รู้สึกเป็นเจ้าของและมีความรับผิดชอบต่อภารกิจด้านสุขภาพ ยังจะสามารถช่วยสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดแรงจูงใจ ความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ (Carpenter, Lee & Male, 2023; MacDonald, 2012; Paredes-Chi, Viga-de & María, 2020; Salanova & Llorens, 2014)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

ผลจากงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำรูปแบบ ร่วมเรียน ร่วมแรง ร่วมสร้าง ไปใช้เพื่อสร้างโปรแกรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไปได้ ทั้งนี้ การพัฒนาโปรแกรมใดๆ ควรให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่มีโอกาสเข้าร่วมเพื่อการพัฒนากิจกรรม เพราะจะทำให้ความไหลลื่นของกิจกรรมเป็นไปได้ด้วยดี และเนื้อหาที่จะนำมาให้ความรู้หรือสอนทักษะ ควรเป็นสิ่งที่จะเป็นประโยชน์แท้จริงสำหรับชุมชน การเริ่มต้นตั้งแต่ต้นน้ำ คือ การร่วมหาความต้องการ ไปถึงการหาเวทีประชาคมเพื่อคืนข้อมูล โดยผ่าน PAOR ทำให้กระบวนการทำงานครบวงจร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำข้อมูลที่ได้การนำเสนอผลพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน มาใช้สร้างโปรแกรมการให้ความรู้และดูแลสุขภาพของคนในชุมชนต่อ โดยศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพก่อนและหลังเข้าโปรแกรมว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร รวมถึงการติดตามผลเพื่อนำข้อมูลนี้มาใช้อ้างอิงกับคนในชุมชนในการลงพื้นที่ทำงานด้านสาธารณสุข เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับการยอมรับและได้รับความร่วมมือที่ดีจากคนในชุมชน รวมถึงทำให้คนในชุมชนหันมาใส่ใจกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองต่อไป

กิตติประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่สนับสนุนทุนวิจัยจากเงินรายได้บัณฑิตวิทยาลัย ประจำปี 2562 และได้รับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ขอจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์รหัสโครงการ SWUEC – 166/2562E นอกจากนี้ ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมวงจรคุณภาพ PDCA อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพัฒนานคร ที่ร่วมตอบแบบสอบถามและกลุ่มตัวอย่างที่เข้ากระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

รายการอ้างอิง

- จิตรา ดุษฎีเมธา, สุเมษย์ หนกหลัง และสุธี สุนทรชัย (2564). การวิเคราะห์องค์ประกอบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, 11(2), 74-82.
- จุฑามาศ วรรณศิลป์. (2561). คู่มือความรู้ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญสาขาสุขภาพจิตชุมชน เขตสุขภาพที่ 8. ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
- ชนมน สุขวงศ์ และรังสรรค์ โฉมยา. (2561). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา. สักทอง: วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส), 24(3), 102-113.
- ประภัสสร เกียรติลือเดช, อรวรรณ แก้วบุญชู และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(ฉบับพิเศษ), 1-12.
- สุวิมล ว่องวาณิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์. ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัญญา แดงสนิท และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2557). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูโดยมีความยึดมั่นผูกพันในงานเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 9(2), 307-319.

การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแขว อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว

- Abbas, M., Raja, U., Darr, W. & Bouckennooghe, D. (2014). **“Combined effects of perceived politics and psychological capital on job satisfaction, turnover intentions, and performance”**. *Journal of Management*, 40(7), 1813-1830.
- Adam, R. (2003). **Self-help, social work and empowerment**. Palgrave Macmillan.
- Carpenter, N., Lee, F & Male, D. (2023). **A role for educational psychologists: using Planning Alternative Tomorrows with Hope (PATH) and participatory action research (PAR) to develop a Relationships and Sex Education (RSE) support group with staff in a special school**. *Educational Psychology in Practice*, 39(1), 92-110.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). **Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction**. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- MacDonald, C. (2012). **Understanding participatory action research: Aqualitative research methodology option**. *Canadian Journal of Action Research*, 13(2), 34-50.
- Nakamura, J, & Csikszentmihalyi, M. (2009). **Flow theory and research**. In Lopaz, S.J., Snyder, C.R. (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 195-206). Oxford University Press.
- Ponciano, L. (2013). **The voices of youth in foster care: A participant action research study**. *Action Research*, 11(4), 322–336.
- Paredes-Chi, A., Viga-de, A & María, D (2020). **Participatory action research (PAR) and environmental education (EE): A Mexican experience with teachers from a primary rural school**. *Environmental Education Research*, 26(11), 1578-1593.
- Rand, K.L., & Cheavens, J.S. (2014). **Hope theory**. In Lopaz, S.J., Snyder, C.R. (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 323-334). WILEY Blackwell.

- Salanova, M., & Llorens, S. (2014). **Employee empowerment and engagement.** In Day, A., Kelloway E., Hurrell J.Jr., (Eds.), *Workplace well-being: How to build psychologically healthy workplaces* (pp. 117-141) WILEY Blackwell.
- Singh, S., & Mansi. (2009). **Psychological capital as predictor of psychological well being.** *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(2), 233-238.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E. and Schaufeli, W.B. (2011). **A diary study on the happy worker: How job resources relate to positive emotions and personal resources".** *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(4), 489-517.
- Xiufang, L. L & Burnside-Lawry, J. (2023). **Using Participatory Action Research to Connect Research Agendas with User Need: A Crowdsourcing Case Study.** *Canadian Journal of Action Research*, 23(3), 79-96
- Youssef, C.M. & Luthans, F. (2007). **Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience.** *Journal of Management*, 33(5), 774-800.