

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างที่มีต่อทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี

วิธัญญา วัฒนโธ ค.ด. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันรับ: 17 ต.ค. 2564

วันแก้ไข: 5 เม.ย. 2565

วันตอบรับ: 20 เม.ย. 2565

บทคัดย่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทย ประชากรไทยที่มีภาวะความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างต้นทุนทางจิตวิทยาของบุคคลที่จะช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้คือเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 4 สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย 44 คน ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คนด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวิจัยนี้ใช้แบบแผนการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม โดยมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบที่แบบเป็นอิสระจากกัน ผลการศึกษาพบว่า ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของทุนจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง และการฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่การมองโลกในแง่ดีของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ; กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; โปรแกรมเสริมสร้าง; นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases หรือ NCDs) เป็นชื่อเรียกกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อหรือเชื้อโรค ไม่ได้ติดต่อกันผ่านการสัมผัสคลุกคลีหรือผ่านตัวนำโรค พาหะหรือสารคัดหลั่ง แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย⁽¹⁾ โรคในกลุ่มโรคนี้ที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรค ได้แก่ โรคเบา-

หวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง⁽¹⁾ โดยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนไทย⁽²⁾ คนไทยกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลสำรวจสุขภาพประชาชน

ไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ.2557 พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวนหนึ่งในสามป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และในช่วงปี พ.ศ. 2552 ถึงพ.ศ. 2557 ความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำหนักเกินได้เพิ่มมากขึ้น⁽²⁾

ความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักเกิดจากวิถีการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวานมันเค็มจัด และความเครียด⁽¹⁾ ความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคนี้จึงป้องกันหรือลดความเสี่ยงได้หรือหากบุคคลเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคนี้แล้วก็สามารถลดหรือบรรเทาอาการของโรคได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต ซึ่งคุณลักษณะทางจิตใจน่าจะเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิตของบุคคล นักวิชาการศึกษาวิจัยและพัฒนาวิธีการเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจที่จะช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงหรือบรรเทาอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽³⁻⁶⁾ แต่ยังเป็นวิธีการแบบมุ่งเน้นคุณลักษณะหนึ่งๆ ของบุคคลเท่านั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจ 4 ประการที่ได้รับการบูรณาการเข้าด้วยกันเป็นภาวะสันนิษฐานที่ใช้ชื่อว่า “ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ” (health psychological capital หรือ Health PsyCap) ซึ่งเป็นทรัพยากรทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความหวัง การรับรู้ความสามารถ การฟื้นพลัง และการมองโลกในแง่ดีของบุคคลในการประเมินเชิงบวกต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในเรื่องสุขภาพจากการใช้ความพยายาม และความพวกเพียรจากแรงจูงใจ⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (efficacy) การมองโลกในแง่ดี (optimism) ความหวัง (hope) และการฟื้นพลัง (resilience)

การบูรณาการองค์ประกอบเหล่านี้เข้าด้วยกันเป็นทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคคล เนื่องจากองค์ประกอบเหล่านี้จะร่วมมือกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพจึงเห็นอกว่า

ทรัพยากรหรือคุณลักษณะทางจิตใจเพียงองค์ประกอบเดียว และทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพยังทำให้เกิดการจัดการด้านสุขภาพด้วยวิธีนำตนเอง (self-directed health management) ทำให้บุคคลวางแผนและกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพที่มีประสิทธิผล และเกิดแรงจูงใจที่จะสุขภาพดี และบรรเทาหรือลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น⁽⁷⁾ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันหรือลดความเสี่ยงหรือบรรเทาอาการความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคคล

ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล โดยการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่วัยทำงาน 523 คน พบว่า ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย และระดับคอเลสเตอรอลของบุคคล⁽⁷⁾ และการศึกษากับผู้ใหญ่ 356 คน ซึ่งปฏิบัติงานในองค์กรต่าง ๆ ก็พบว่าทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกายเช่นกัน⁽⁸⁾ ผลวิจัยข้างต้นนี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่มีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล แต่ก็ยังไม่มีโปรแกรมหรือการแทรกแซงที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพให้กับบุคคล และแม้ว่านักวิชาการจะศึกษาวิจัยทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพมาบ้างแล้ว⁽⁷⁻¹⁰⁾ แต่การวิจัยเหล่านี้ศึกษาทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพโดยทั่วไปเท่านั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ โดยจะพัฒนาขึ้นให้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกว่า “ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs-Health PsyCap)” ซึ่งในปัจจุบันความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรง การเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลและระบบสาธารณสุขของประเทศ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ใช้แบบแผนการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม โดยมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) ผู้วิจัยขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ (ใบรับรองหมายเลข SWUEC/E-354/2562) และดำเนินการทดลองกับผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 4 สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย 44 คน ผู้วิจัยสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าสู่กลุ่มทดลองที่จะได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ และกลุ่มควบคุมที่จะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ กลุ่มละ 22 คนด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ภายหลังจากกลุ่มทดลองถูกคัดออก 1 คน เนื่องจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ ไม่ครบทุกครั้ง กลุ่มทดลองจึงเหลือ 21 คน ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ การเข้าร่วมและการไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ และตัวแปรตาม ได้แก่ ทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหวัง และการฟื้นฟูพลัง

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย

(1) โปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งพัฒนาขึ้นจากข้อมูลการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 คน และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยา⁽¹¹⁾ ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว⁽¹²⁾ และทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบผสมผสาน⁽¹³⁾ โดยผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมเสริมสร้างฯ จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence หรือ IOC) เท่ากับ 1.00 ทุก

รายการ ผู้วิจัยทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างฯ กับตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายกับตัวอย่างวิจัยจริง 4 คนแล้วปรับโปรแกรมเสริมสร้างฯ ก่อนนำไปใช้จริง โดยโปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย 6 กิจกรรม ซึ่งกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้งใช้เวลารวมประมาณ 18 ชั่วโมง ดังนี้

การเข้าร่วมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรม 1 ปฐมนิเทศ การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการสร้างการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานะและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (เสริมสร้างความหวัง และการฟื้นฟูพลัง) และกิจกรรม 2 การตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพ (เสริมสร้างความหวัง การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการฟื้นฟูพลัง)

การเข้าร่วมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรม 3 การสร้างความคาดหวัง และฝึกอธิบายเหตุการณ์ด้านสุขภาพเชิงบวก (เสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี ความหวัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การฟื้นฟูพลัง) และกิจกรรม 4 การสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ (เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี)

การเข้าร่วมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรม 5 การสร้างขีดความสามารถเพื่อเอาชนะปัญหาด้านสุขภาพ (เสริมสร้างการฟื้นฟูพลัง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการรับรู้ความสามารถของตนเอง) และกิจกรรม 6 การสร้างแนวทางเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัว (เสริมสร้างความหวัง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง)

(2) มาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ปรับปรุงจากมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพของวิธัญญาวัฒน์⁽¹⁴⁾ ด้วยการปรับข้อคำถามบางข้อให้เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น “ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้” ปรับปรุงเป็น

“ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถป้องกันตนเองจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้” และสร้างข้อคำถามเพิ่ม การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พบว่า ค่าดัชนี IOC ของข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกมีค่า 0.67-1.00 ผู้วิจัยทดลองใช้มาตรวัดกับตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายกับตัวอย่างวิจัยจริง 80 คน แล้ววิเคราะห์อำนาจจำแนกของข้อคำถามด้วยการทดสอบ independent samples t-test และความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อคำถามกับคะแนนรวมของมาตรวัดที่ไม่มีคะแนนของข้อคำถามข้อนั้น (corrected item-total correlation หรือ CITC) โดยกำหนดให้ข้อคำถามผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเมื่อค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่า CITC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.3⁽¹⁵⁾ พบว่า ข้อคำถามองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ (t=5.866-10.471 และ CITC=0.462-0.785) การมองโลกในแง่ดีผ่านเกณฑ์ 6 ข้อ (t=4.290-9.067 และ CITC=0.470-0.730) ความหวังผ่านเกณฑ์ 6 ข้อ (t=4.841-10.787 และ CITC=0.319-0.624) และการฟื้นฟูพลังผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ (t=2.949-9.151 และ CITC=0.300-0.533) การวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าค่าแอลฟาของมาตรวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหวัง และการฟื้นฟูพลังเท่ากับ 0.930, 0.857, 0.855 และ 0.900 ตามลำดับ และมาตรวัดทั้งฉบับมีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.950

การดำเนินการทดลองเริ่มต้นด้วยการสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้วให้ตอบมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (pretest) กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ ตามแผนการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม (ประมาณ 18 ชั่วโมง) โดยเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะตอบมาตรวัดทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังอีกครั้ง (posttest) ผู้วิจัยตรวจสอบการจัดกระทำ (manipulation check) เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการพัฒนาตามหัวข้อของโปรแกรมการเสริมสร้างฯ หรือไม่ และระดับใด สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนทดลอง (pretest) และหลังทดลอง (posttest) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ independent samples t-test)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (pretest) เพื่อตรวจสอบความแตกต่างเบื้องต้น พบว่า ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมของกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.095 และ 0.336 (M=4.095, SD=0.336) และของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.061 และ 0.423 (M=4.061, SD=0.423) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยนี้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบที่เป็นอิสระจากกัน (independent samples t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายองค์ประกอบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก็พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ทั้งองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (p>0.05) การมองโลกในแง่ดี (p>0.05) ความหวัง (p>0.05) และการฟื้นฟูพลัง (p>0.05) ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม และทุกองค์ประกอบก่อนการทดลองเท่าเทียมกัน ดังตารางที่ 1

สำหรับผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของ

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน
ทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังโดยรวมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง
เท่ากับ 0.214 ($\bar{D}=0.214$, $S_D=0.216$) และของกลุ่ม
ควบคุมเท่ากับ 0.012 ($\bar{D}=0.012$, $S_D=0.276$) แสดง
ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ
กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น
มากกว่าของกลุ่มควบคุม และเมื่อทดสอบนัยสำคัญทาง
สถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทุนจิตวิทยาต้าน
สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม

เพิ่มขึ้นมากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.01 ($t=2.668$, $p<0.01$) ดังตารางที่ 2

เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยความ
แตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.401 (\bar{D}
 $=0.401$, $S_D=0.479$) และของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.110
($\bar{D}=0.110$, $S_D=0.353$) แสดงว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
ทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อทดสอบนัย-
สำคัญทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนองค์
ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่า

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของคะแนนทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	Mean	SD	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=21)	3.789	0.576	0.132	0.895
	กลุ่มควบคุม (n=22)	3.766	0.557		
การมองโลกในแง่ดี	กลุ่มทดลอง (n=21)	4.310	0.335	0.122	0.903
	กลุ่มควบคุม (n=22)	4.296	0.414		
ความหวัง	กลุ่มทดลอง (n=21)	3.889	0.426	0.574	0.569
	กลุ่มควบคุม (n=22)	3.811	0.467		
การฟื้นฟูพลัง	กลุ่มทดลอง (n=21)	4.395	0.406	0.150	0.882
	กลุ่มควบคุม (n=22)	4.370	0.632		
ทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวม	กลุ่มทดลอง (n=21)	4.095	0.336	0.291	0.772
	กลุ่มควบคุม (n=22)	4.061	0.423		

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมก่อนและ
หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การทดสอบ	Mean	SD	\bar{D}	S_D	t	p-value	
กลุ่มทดลอง (n=21)	หลังทดลอง	4.310	0.226	0.214	0.216	2.668	0.006*
	ก่อนทดลอง	4.095	0.336				
กลุ่มควบคุม (n=22)	หลังทดลอง	4.073	0.308	0.012	0.276		
	ก่อนทดลอง	4.061	0.423				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (การทดสอบแบบ 1 ทาง)

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างที่มีต่อทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.103 ($\bar{D} = 0.103$, $S_D = 0.261$) และของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.068 ($\bar{D} = 0.068$, $S_D = 0.456$) แสดงว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความหวังก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.349 ($\bar{D} = 0.349$, $S_D = 0.372$) และของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.114 ($\bar{D} = 0.114$, $S_D = 0.379$) แสดงว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

และเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบความหวังเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการฟื้นฟูพลังก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.007 ($\bar{D} = 0.007$, $S_D = 0.327$) และของกลุ่มควบคุมเท่ากับ -0.221 ($\bar{D} = -0.221$, $S_D = 0.478$) แสดงว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยลดลง เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนองค์ประกอบการฟื้นฟูพลังเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ผู้วิจัยตรวจสอบการวัดกระทำด้วยการทดสอบที่แบบเป็นอิสระจากกันเพื่อตรวจสอบว่าเมื่อสิ้นสุดการดำเนิน-

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและ หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมจำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	การทดสอบ	Mean	SD	\bar{D}	S_D	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง							
กลุ่มทดลอง (n=21)	หลังทดลอง	4.191	0.261	0.401	0.479	2.275	0.014*
	ก่อนทดลอง	3.789	0.576				
กลุ่มควบคุม (n=22)	หลังทดลอง	3.877	0.367	0.110	0.353		
	ก่อนทดลอง	3.766	0.557				
การมองโลกในแง่ดี							
กลุ่มทดลอง (n=21)	หลังทดลอง	4.413	0.319	0.103	0.261	0.307	0.381
	ก่อนทดลอง	4.310	0.335				
กลุ่มควบคุม (n=22)	หลังทดลอง	4.364	0.420	0.068	0.456		
	ก่อนทดลอง	4.296	0.414				
ความหวัง							
กลุ่มทดลอง (n=21)	หลังทดลอง	4.238	0.194	0.349	0.372	2.054	0.023*
	ก่อนทดลอง	3.889	0.426				
กลุ่มควบคุม (n=22)	หลังทดลอง	3.924	0.468	0.114	0.379		
	ก่อนทดลอง	3.811	0.467				
การฟื้นฟูพลัง							
กลุ่มทดลอง (n=21)	หลังทดลอง	4.401	0.331	0.007	0.327	1.812	0.039*
	ก่อนทดลอง	4.395	0.406				
กลุ่มควบคุม (n=22)	หลังทดลอง	4.149	0.325	-0.221	0.478		
	ก่อนทดลอง	4.370	0.632				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (การทดสอบแบบ 1 ทาง)

การทดลองแล้ว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการพัฒนาตามหัวข้อ/วัตถุประสงค์ของกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างฯ แตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งผลการตรวจสอบการจัดกระทำ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกรายการ

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ มีทุนจิตวิทยาดีด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งน่าจะมาจากกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างฯ ถูกพัฒนาขึ้นจากข้อมูลการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการบำบัดรักษาหรือการบรรเทาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และข้อมูลจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และวิธีการแทรกแซงที่มีประสิทธิผลต่อการเสริมสร้างทุนจิตวิทยา^(11,16,17) ตลอดจนข้อมูลจากการศึกษาทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว⁽¹²⁾ และทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบผสมผสาน⁽¹³⁾ ซึ่งแม้ว่า 2 ทฤษฎีนี้จะไม่ได้อิงวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างทุนจิตวิทยาดีด้านสุขภาพโดยตรง แต่เมื่อพิจารณาเนื้อหา และการแทรกแซงที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีนี้แล้วพบว่าเนื้อหาบางส่วนสอดคล้องกับแนวคิด และวิธีการที่ใช้เสริมสร้างองค์ประกอบทุนจิตวิทยาดีด้านสุขภาพ โปรแกรมเสริมสร้างฯ ที่พัฒนาขึ้นจึงอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลจากประสบการณ์ตรงของผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหลายทฤษฎี ซึ่งแต่ละทฤษฎีก็ได้รับการยอมรับและมีข้อมูลเชิงประจักษ์บ่งชี้ว่ามีประสิทธิผลสำหรับใช้เป็นพื้นฐานของการแทรกแซงจึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้โปรแกรมเสริมสร้างฯ ช่วยเสริมสร้างทุนจิตวิทยาดีด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลทำให้ทุนจิตวิทยาดีด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจากกิจกรรมหลักที่ใช้เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการออกแบบให้สอดคล้องและครอบคลุมแหล่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 แหล่งตามแนวคิดของ Bandura A ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จหรือความชำนาญ ประสบการณ์จากตัวแบบหรือการมีตัวแบบ การโน้มน้าวใจทางสังคม และการกระตุ้นทางกายและจิตใจ⁽¹⁸⁾ โดยกิจกรรมส่วนนี้ประกอบด้วยหัวข้อเนื้อหาที่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เรียนรู้ความสำเร็จด้านสุขภาพจากตัวแบบผ่านการชมวีดิทัศน์ ได้รับประสบการณ์ความสำเร็จจากการประเมินความสำเร็จของตนเองตามเป้าหมายด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้รับการกระตุ้นใจ และข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพจากผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโปรแกรมด้วยกัน กิจกรรมเหล่านี้ที่เป็นแหล่งการรับรู้ความสามารถของบุคคลจึงช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เข้าร่วมโปรแกรม และกิจกรรมอื่นๆ ในโปรแกรมก็ยังช่วยเสริมสร้างองค์ประกอบนี้ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ด้วย เช่น กิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมประเมินและอธิบายความสำเร็จตามเป้าหมายด้านสุขภาพ และได้รับข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจุดแข็งเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองก็เกี่ยวข้องกับการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ และการจูงใจทางสังคมและการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก ซึ่งเป็นปัจจัยป้อนการรับรู้ความสามารถของตนเองตามโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยา⁽¹¹⁾ รวมทั้งโปรแกรมเสริมสร้างฯ ยังมุ่งเน้นการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อเสนอแนะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคหรือวิธีการที่เป็นประโยชน์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการให้กำลังใจระหว่างกัน ซึ่งข้อมูลการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญระบุว่าข้อมูลย้อนกลับและความช่วยเหลือจากผู้อื่นจะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับบุคคล และยิ่งสอดคล้องกับปัจจัยป้อนการรับรู้

ความสามารถของตนเองตามโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยาด้วย⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ ผู้วิจัยช่วยกระตุ้นจิตใจให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยาระบุว่าการกระตุ้นจิตใจเป็นแหล่งของการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลเช่นกัน⁽¹¹⁾ จากข้อมูลข้างต้นนี้จึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ความหวังของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจากกิจกรรมหลักที่ใช้เสริมสร้างความหวังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมนอกจากจะได้รับการออกแบบมาบนพื้นฐานของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ยังใช้แนวทางของปัจจัยป้องกันความหวังตามโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยา ซึ่งเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลต่อการเสริมสร้างความหวังให้กับบุคคล⁽¹¹⁾ โดยหัวข้อเนื้อหาของกิจกรรมนี้มุ่งเน้นการทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของเป้าหมาย และได้รับแนวทางเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายที่ดีที่นำไปใช้ในการตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพให้กับตนเอง รวมทั้งผู้เข้าร่วมโปรแกรมยังได้ฝึกการตั้งเป้าหมายและการวางแผนเพื่อการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ และฝึกสร้างแนวทางหรือวิธีป้องกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่จะขัดขวางการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่มีลักษณะมุ่งเน้นเป้าหมาย (goal-oriented framework) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับการแทรกแซงที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างหรือพัฒนาความหวังให้กับบุคคล⁽¹¹⁾ และกิจกรรมอื่นๆ ในโปรแกรมก็ยังช่วยเสริมสร้างความหวังให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ด้วย เช่น กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านการฟังบรรยายและชมวีดิทัศน์ก็ช่วยเสริมสร้างความหวังของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญพบว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบของ

ความเจ็บป่วยเป็นแนวทางการเสริมสร้างความหวังให้กับบุคคล หรือกิจกรรมการค้นหาแนวทางหรือวิธีลดผลกระทบของเหตุการณ์เลวร้ายที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นกับการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเอง และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคหรือแนวทางการรับมือ ได้ตอบหลักเสี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่อการหยุดชะงักที่มีผลต่อการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพก็เป็นการสร้างแนวทางการเอาชนะอุปสรรค ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยป้องกันความหวังตามโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยา⁽¹¹⁾ จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการเสริมสร้างความหวังผ่านกิจกรรมหลัก และกิจกรรมรองอีกหลายกิจกรรมจึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้ความหวังด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

การฟื้นฟูพลังของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจากกิจกรรมหลักที่ใช้เสริมสร้างการฟื้นฟูพลังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการออกแบบขึ้นตามแนวทางการเสริมสร้างการฟื้นฟูพลังที่ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญประกอบกับข้อมูลจากปัจจัยป้องกันการฟื้นฟูพลังตามโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยา โดยกิจกรรมนี้จะให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทบทวนการหยุดชะงักที่เกิดขึ้นกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุ ประเมินระดับการควบคุมและผลกระทบของการหยุดชะงัก และค้นหาแนวทางที่จะรับมือหรือโต้ตอบกับการหยุดชะงักด้วยตนเอง และยังได้รับแนวทางจากผู้เข้าร่วมโปรแกรมคนอื่นๆ ด้วย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเชิงอิทธิพล และการตีกรอบการหยุดชะงัก ซึ่งเป็นแนวทางของปัจจัยป้องกันการฟื้นฟูพลังตามโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยา⁽¹¹⁾ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่ได้ทำกิจกรรมเหล่านี้จึงได้รับการเสริมสร้างการฟื้นฟูพลัง และกิจกรรมอื่นๆ ของโปรแกรมเสริมสร้างก็ยังช่วยเสริมสร้างการฟื้นฟูพลังให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมด้วย เช่น กิจกรรมการวัดองค์ประกอบของร่างกาย กิจกรรมการประเมินปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่จะทำให้เจ็บป่วยจากกลุ่ม

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการประเมินความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองก็ช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรับรู้สถานะด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งข้อมูลการสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญพบว่า การสร้างการรับรู้และให้ความรู้เกี่ยวกับสถานะด้านสุขภาพของบุคคลจะช่วยเสริมสร้างการฟื้นฟูพลังให้กับบุคคล และการประเมินปัจจัยเสี่ยงของตนเองก็สอดคล้องกับโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยาที่ระบุว่าปัจจัยด้านความเสี่ยง (risk factors) เป็นเป้าหมายของการพัฒนาการฟื้นฟูพลังของบุคคล⁽¹¹⁾ หรือกิจกรรมการระบุแนวทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพก็สอดคล้องกับปัจจัยป้องกันการฟื้นฟูพลังตามโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยาเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติต่อการหยุดชะงัก นอกจากนี้ กิจกรรมหลายกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างฯ ยังสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมให้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ระหว่างกันเปรียบเสมือนการเพิ่มปัจจัยด้านทรัพย์สินให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งโมเดลการแทรกแซงทุนจิตวิทยาที่ระบุว่าปัจจัยด้านทรัพย์สินเป็นปัจจัยป้องกันการฟื้นฟูพลัง⁽¹¹⁾ จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการเสริมสร้างการฟื้นฟูพลังผ่านการทำกิจกรรมที่มีความหลากหลายจึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้การฟื้นฟูพลังด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาไม่พบว่าการมองโลกในแง่ดีของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้สะท้อนว่ากิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างฯ ยังไม่สามารถพัฒนาผู้เข้าร่วมโปรแกรมตามหัวข้อหรือวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีได้มากนัก สอดคล้องกับผลการตรวจสอบการวัดกระทำ ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมรายงานว่าได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอธิบายน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับหัวข้ออื่นๆ ของกิจกรรมในโปรแกรม (mean=3.571, SD=1.076) และได้รับการพัฒนาการฝึกอธิบาย

เหตุการณ์ด้านสุขภาพของตนเองในเชิงบวกไม่มากนัก (mean=3.762, SD=1.221) เมื่อเปรียบเทียบกับหัวข้ออื่นๆ ของกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งส่วนใหญ่จะได้ค่าเฉลี่ยคะแนนการตรวจสอบการวัดกระทำมากกว่า 4.000 คะแนน ซึ่งทั้ง 2 หัวข้อนี้เป็นหัวข้อของกิจกรรมหลักที่ใช้เสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอธิบาย (explanatory styles) และได้รับการฝึกการอธิบายเหตุการณ์ด้านสุขภาพของตนเองในเชิงบวกที่จะนำไปสู่การมองโลกในแง่ดีไม่มากนักจึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้การมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยทำให้คะแนนองค์ประกอบนี้แตกต่างจากผู้ไม่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างฯ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และการป้องกันหรือบรรเทาปัญหาด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาหรือเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับบุคคลได้ โดยเฉพาะกับกลุ่มเสี่ยง แต่ทั้งนี้ควรที่จะเพิ่มเติมกิจกรรมที่จะช่วยพัฒนาความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอธิบาย และฝึกการอธิบายเหตุการณ์ด้านสุขภาพของตนเองในเชิงบวกเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้กิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างฯ ช่วยพัฒนาการมองโลกในแง่ดีด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับบุคคลได้มากขึ้น และควรที่จะตรวจสอบหรือประเมินด้วยว่าเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมแล้วผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการพัฒนาตามหัวข้อหรือวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งหากพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการพัฒนาตามหัวข้อหรือวัตถุประสงค์ใดไม่มากนักก็ควรที่จะหาแนวทางเสริมเพิ่มเติมเพื่อทำให้ได้รับการเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างทั่วถึงและครบ

ถ้วนทุกองค์ประกอบ นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ศึกษากับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้ไม่มีสารสนเทศเกี่ยวกับผลของโปรแกรมเสริมสร้างที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการบรรเทาอาการความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วย ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรขยายกลุ่มเป้าหมายไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ววัดผลการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างก็จะทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจที่เป็นพื้นฐานของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหวัง และการฟื้นฟูพลัง แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะศึกษากับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างจากการวิจัยก่อนหน้านี้ที่จะศึกษากับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน⁽³⁾ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁽⁴⁾ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน⁽⁵⁾ หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁶⁾ และการวิจัยนี้ก็ไม่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมที่มีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล แต่การวิจัยนี้ได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจ 4 ประการที่เป็นพื้นฐานของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างจากการวิจัยก่อนหน้านี้ที่จะเป็นโปรแกรมเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจของคุณลักษณะหนึ่ง ๆ เท่านั้น เช่น การกำกับตนเอง (self-regulation)⁽³⁾ การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support)⁽⁴⁾ การรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy)⁽⁵⁾ หรือพลังอำนาจ (empowerment)⁽⁶⁾ การวิจัยครั้งนี้จึงมีประโยชน์ในแง่ของการเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง 4 คุณลักษณะโดยคุณลักษณะทางจิตใจ 4 คุณลักษณะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ

ของทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพนี้จะบูรณาการกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพที่ดีว่าคุณลักษณะทางจิตใจเพียงองค์ประกอบเดียว และองค์ประกอบเหล่านี้จะถ่วงดุลกันเอง ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้คุณเชื่อมั่นเกินไป (overconfidence) หรือมองโลกในแง่ดีที่ไม่อยู่บนความเป็นจริง (unrealistic optimism) ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้⁽⁷⁾ การวิจัยครั้งนี้จึงช่วยทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการเสริมสร้างคุณลักษณะทางจิตใจที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องโปรแกรมเสริมสร้างทุนจิตวิทยาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรม และการถ่ายทอดการเรียนรู้จากผู้เข้าร่วมโปรแกรมสู่ครอบครัว ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอโมชั่นอาร์ต; 2560.
3. กัลยารัตน์ รอดแก้ว, ยุวดี สีสันนาวิระ, วรณรัตน์ ลาวัจ. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับคู่มือดูแลกันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน น้ำหนัก และระดับ

- น้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2561;11(2):13-28.
4. นุชรัตน์ จันทโร, เนตรนภา คู่พันธ์วี, ทิพนาส ชิมวงศ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการจัดการอาการและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561;38(3):25-37.
 5. ศศิธร ตันติเอกรัตน์, อภิชัย คุณิพงษ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2562;12(1):100-16.
 6. สมจิต แดนสีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, นพพันธ์ ชัยภูมิ, รุ่งทิวา ชันธมูล, และคณะ. การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):238-46.
 7. Luthans F, Youssef CM, Sweetman DS, Harms PD. Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and health PsyCap. J Leadership Organ Stud 2013;20(1):118-33.
 8. Harms PD, Vanhove AJ, Luthans F. Positive projections and health: an initial validation of the implicit psychological capital health measure. Applied Psychology: an International Review 2017;66(1):78-102.
 9. วิธัญญา วัฒนโณ. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพสำหรับคนไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2562;49(2):170-83.
 10. วิธัญญา วัฒนโณ, ธนิตา จุลวนิชย์พงษ์. ทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพ: การประเมินความต้องการจำเป็นและอิทธิพลต่อสุขภาพทางจิตของบุคคล. วารสารมนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ 2564;43(2):36-51.
 11. Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Norman SM, Combs GM. Psychological capital development: toward a micro-intervention. J Organ Behav 2006;27(3):387-93.
 12. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook 2009;57(4):217-25.
 13. Ryan P. Integrated theory of health behavior change: background and intervention development. Clin Nurse Spec 2009;23(3):161-72.
 14. วิธัญญา วัฒนโณ. การพัฒนามาตรวัดทุนจิตวิทยาต้านสุขภาพสำหรับคนไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561.
 15. Lundman B, Viglund K, Alén L, Jonsén E, Norberg A, Fischer RS, et al. Development and psychometric properties of the inner strength scale. Int J Nurs Stud 2011;48(10):1266-74.
 16. Luthans F, Avey JB, Patera JL. Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. Academy of Management Learning & Education 2008;7(2):209-21.
 17. Luthans F, Avey JB, Avolio BJ, Peterson S. The development and resulting performance impact of positive psychological capital. HRD Quarterly 2010;21(1):41-67.
 18. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.

Abstract: Effect of an Enhancement Program on the NCDs related Health Psychological Capital of Undergraduate Students

Vitanya Vanno, Ph.D. (Educational Research Methodology)

Program of Psychology, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(Suppl 2):S280-S291.

Non-communicable diseases or NCDs are major health problem in Thailand. Thai population with NCDs are constantly increasing. Enhancing the personal psychological capital to prevent and decrease the risk of NCDs is necessary. The purposes of this research was to evaluate the effectiveness of NCDs-Health PsyCap Enhancement Program. The participants were 44 senior students of Psychology Program, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University. The participants were recruited based on voluntary basis and were assigned to the experimental group (n=22) and the control group (n=22) by simple random sampling. The instruments were the NCDs-Health PsyCap Enhancement Program and the NCDs-Health PsyCap Scale. The pretest-posttest control group design was used to evaluate the effectiveness of the NCDs-Health PsyCap Enhancement Program. The data were analyzed by using independent samples t-test. Findings revealed that the program participants' overall NCDs-Health PsyCap ($t=2.668$, $p<0.05$), and the components of self-efficacy, hope, and resilience of NCDs-Health PsyCap ($t=2.275$, $t=2.054$, and $t=1.812$, respectively, $p<0.05$ in all cases) could be enhanced through the NCDs-Health PsyCap Enhancement Program. However, the scores of difference in pretest and posttest for the component of optimism of NCDs-Health PsyCap of the experimental group was not significantly higher than those in the control group ($t=0.0307$, $p>0.05$).

Keywords: health PsyCap; non-communicable diseases (NCDs); enhancement program; undergraduate students