

ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

The effect of the potential development program
for village health volunteers by applying the self-efficacy theory
and social support on health behavior of village health volunteers
in Kong Thu Subdistrict, Nong Phai District, Phetchabun Province

นันทนา ถนอมทัพ

Nantana Thanomthap

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองมูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไผ่

Kong Thu Subdistrict Health Promoting Hospital, Nong Phai District, Phetchabun Province

Email: nantana.a@hotmail.com

Received: 16 Jan, 2025

Revised: 4 Mar, 2025

Accepted: 10 Mar, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 88 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้ค่าความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.67 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.906, 0.897 และ 0.865 ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired samples t-test ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.2 อายุ 45 - 60 ปี ร้อยละ 47.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.27 ระยะเวลาในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.68 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 42.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.8 ทั้งนี้ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสามารถเสริมสร้าง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, พฤติกรรมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This quasi-experimental research, single group pre-test and post-test, aimed to study the effects of a village health volunteer potential development program by applying the theory of self-efficacy and social support on health behaviors of village health volunteers in Kong Thu Sub-district, Nong Phai District, Phetchabun Province. The sample consisted of 88 village health volunteers in Kong Thu Sub-district, Nong Phai District, Phetchabun Province, who were selected by purposive sampling. The experimental group participated in the activities according to the potential development program applying the theory of self-efficacy and the theory of self-efficacy support. Data were collected using a questionnaire with content validity between 0.67 and 1.00 and Cronbach's alpha coefficient of the self-efficacy and social support questionnaires. And health behavior were equal to 0.906, 0.897 and 0.865, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Paired samples t-test. The research results found that the majority of the sample were female (68.2 percent). 47.7 percent were aged 45-60 years, 77.27 percent were married, 55.68 percent had worked as village health volunteers for more than 10 years, 42.1 percent had completed primary school, 62.5 percent were farmers, and 56.8 percent had no underlying diseases. After the experiment, the sample group had a higher mean score of self-efficacy perception, social support, and health behavior than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level. This indicates that the potential development program can effectively enhance self-efficacy perception, social support, and health behavior of village health volunteers.

Keywords: Capacity-building program, Village health volunteers, Health behaviors of village health volunteers.

บทนำ

ประเทศไทยรัฐบาลมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนโดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายการให้บริการคือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและ

อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็น นักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้

ประสานและเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อสม. ได้รับการยกระดับให้เป็น อสม. หมอคนที่ 1 โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ทำให้มีศักยภาพเข้มแข็ง เป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อสม. เป็นแกนนำสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และยังมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับชุมชน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ถูกต้อง คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการงดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา องค์ความรู้ที่จำเป็นตามหลัก 3อ.2ส. นี้ จะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความรู้ เข้าใจ และภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นของประเทศชาติได้อย่างยั่งยืน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบายพัฒนาระดับ อสม. เพื่อเพิ่มศักยภาพการเป็นผู้นำที่ทำหน้าที่เป็นจุดสกัด การแก้ไขปัญหาสุขภาพของภาคประชาชนในพื้นที่ คูชนานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนลดการพึ่งพาโรงพยาบาลมาพึ่งตนเองมากขึ้น อีกทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาของโรงพยาบาล (สำเร็จ แหยมกระโทก, 2562) การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ในระดับบุคคล ให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้

ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้อย่างเสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีความเจ็บป่วย ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่กระทำได้อย่างและมีแนวโน้มที่บุคคลอาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่สำคัญที่มีการสนใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือ ปัจจัยด้านความคิด ความรู้ สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2567) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล และส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดีต้องปลูกฝังให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพ โดยรวมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสถานะโดยรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น อสม. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agent) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน และได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝนพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน อสม. จึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ (เบญจวรรณ บัวชุม, 2563)

ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อสม. ตำบลกองมูล ปี 2567 โดยใช้แบบประเมินของกองสุศึกษา พบว่า อสม. ตำบลกองมูล ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี (คะแนน 70 – 80) ร้อยละ 89.77 และ 88.63 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองมูล, 2567)

จากข้อมูลดังกล่าวและจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเริ่มในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหากบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (Bandura, 1977) การสนับสนุนทางสังคมก็เป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (House, 1981) ผู้วิจัยจึง

สนใจที่จะใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้ อสม. เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสร้างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

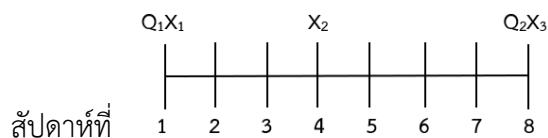
วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว วัฏซ้ำ (One Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ตามแผนภาพการทดลองดังนี้

แผนภาพการทดลอง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่จริงในเขตตำบลกองมูล อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 88 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทุกหน่วยประชากร

เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่จริงในเขตตำบลกองมูล อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก 1) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัว 2) กลุ่มตัวอย่างลาออกจากการเป็น อสม. เสียชีวิต หรือย้ายที่อยู่ออกจากตำบลกองมูล อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

1. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประยุกต์จากเอกสารวิชาการ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็น อสม. น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว ลักษณะคำถามเป็น

แบบคำถามปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้รวมจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือก 5 อันดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ, ระดับปานกลาง และ ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือก 5 อันดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ, ได้รับบางครั้ง, ไม่แน่ใจ, ไม่เคยได้รับ และ ไม่เคยได้รับอย่างยิ่ง แปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ, ระดับปานกลาง และ ระดับสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือก 4 อันดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน/ทุกครั้ง, ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติเลย แปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ, ระดับปานกลาง และ ระดับสูง

2. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ หมายถึง กระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างเป็นระบบชัดเจน โดยมีการกำหนดแผนการให้การศึกษาล่วงหน้า เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วยโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน 3 ครั้ง 8 สัปดาห์

2.1 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ครั้งที่ 1 (การส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามวัย)

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และประเมินภาวะโภชนาการด้วยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว พร้อมบันทึกลงในแบบ นคร 2 ส ให้กลุ่มตัวอย่างรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ให้ความรู้และเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและเปลี่ยนแปลงตามวัย ชมวิดีโอเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย และให้ อสม. ตอบว่ามี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างไรกับตนบ้างในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และถามถึงปัญหาทางด้านสุขภาพ เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น

3. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามหลักการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

4. สร้างให้เกิดความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ครั้งที่ 2 (สร้างให้เกิดความรู้ การรับรู้)

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

1. ทบทวนเรื่องประเด็นความรู้ที่ได้รับในสัปดาห์ก่อนและนำเข้าสู่กิจกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และประเมินภาวะโภชนาการด้วยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว พร้อมบันทึกลงในแบบนคร 2 ส เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ในประเด็นเรื่อง การบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ความหมายของอาหาร ประโยชน์ของอาหารที่มีผลต่อร่างกาย อาหารที่ควรงด และอาหารที่ควรบริโภค รวมทั้งปริมาณอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัย

และนำเสนอตัวแบบ อสม. ที่ประสบความสำเร็จด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

3. อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้วิจัยถามถึงประสบการณ์การบริโภคอาหารของ อสม. และอาหารที่บริโภคอยู่ประจำ รวมทั้งถ้า อสม. ปฏิบัติแล้วเกิดผลดีต่อร่างกายอย่างไร ให้กำลังใจ คำแนะนำ ยกย่องชมเชยผู้ที่ประสบความสำเร็จในการบริโภคอาหาร

2.3 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ครั้งที่ 3 (กระบวนการเสริมสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม)

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ทบทวนเรื่องประเด็นความรู้ที่ได้รับในสัปดาห์ก่อนและนำเข้าสู่กิจกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และประเมินภาวะโภชนาการด้วยค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว พร้อมบันทึกลงในแบบนคร 2 ส เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยสร้างให้เกิดการความรู้ การรับรู้และเกิดความคาดหวังของการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกาย การกำจัดความเครียด และการงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

3. ผู้วิจัยติดตามโดยการทบทวนเรื่องการบริโภคอาหารที่ได้รับในครั้งก่อนและให้คำปรึกษาเพิ่มเติมและนำเข้าสู่กิจกรรม ให้ความรู้ในประเด็นเรื่องการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ความจำเป็นในการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย

4. ผู้วิจัยให้ความรู้ในประเด็นเรื่องการจัดความเครียด ประกอบด้วย บทสวดมนต์ การสันทนาการ การทำสมาธิ และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการกำจัดความเครียด และการงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

5. นำเสนอตัวแบบ อสม. ที่ประสบความสำเร็จ โดยการออกกำลังกายและสาธิตวิธีการออกกำลังกาย และ

ให้ อสม. ทดลองฝึกปฏิบัติตาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยเสนอที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยทุกข้อคำถามมีค่า IOC เท่ากับ 1

การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.906 แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.897 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีค่าเท่ากับ 0.865

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการทำวิจัย

2. ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลกองมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูลการวิจัย

ขั้นดำเนินการ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในสัปดาห์ที่ 1

4. ขณะทำการทดลอง ดำเนินการตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ประกอบด้วยโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ครั้งที่ 1 (การส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามวัย)

สัปดาห์ที่ 4 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

ครั้งที่ 2 (สร้างให้เกิดความรู้ การรับรู้)

สัปดาห์ที่ 8 โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

ครั้งที่ 3 (กระบวนการเสริมสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม)

5. หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ วิเคราะห์ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Samples t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ที่ พช.0033.010/(บค.) 463 ลงวันที่ 7 กันยายน 2567 โดยผู้วิจัยจะให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลที่ร่วม

ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งจะยึดหลัก 3 ประการ คือ การเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย หลักความยุติธรรม เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยจะรักษาความลับโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรายงานผลการวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัย จะไม่มีชื่อหรือรายละเอียดที่จะเป็นการเปิดเผยกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การศึกษา โรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.18 อายุเฉลี่ย 45 – 60 ปี ร้อยละ 47.73 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.27 ระยะเวลาในการทำงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.68 รายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.45 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 42.05 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.82 และ BMI อยู่ระดับปกติ (19 – 22.99) ร้อยละ 29.55 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=88)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	28	31.82
หญิง	60	68.18
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 45	19	21.59
45 - 60 ปี	42	47.73
60 ปี ขึ้นไป	27	30.68
($\bar{X}$ = 54.34, S.D.= 11.071, Min=29, Max=80)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	5	5.68
สมรส	68	77.27
หม้าย / หย่า / แยก	15	17.05
4. ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	30	34.09
5 - 10 ปี	9	10.23
มากกว่า 10 ปี	49	55.68
($\bar{X}$ = 16.32, S.D.= 12.469, Min= 1, Max= 44)		
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	32	36.36
5,001 - 10,000	40	45.45
มากกว่า 10,000 ขึ้นไป	16	18.18

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
($\bar{X}$ = 8453.41, S.D.= 5767.048, Min= 2,000, Max= 30,000)		
6. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ		
ประถมศึกษา	37	42.05
มัธยมศึกษาตอนต้น / ปวช.	31	35.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส.	16	18.18
ปริญญาตรี	4	4.55
7. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	9	10.23
เกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน ทำนา)	55	62.50
ค้าขาย	13	14.77
รับจ้าง	10	11.36
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	1.14
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	50	56.82
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	38	43.18
โรคเบาหวาน	8	9.10
โรคความดันโลหิต	28	31.80
ภาวะไขมันในเลือดสูง	27	30.70
อื่นๆ (หอบหืด, ไทรอยด์)	6	6.80
9. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)		
ผอม (น้อยกว่า 18.99)	1	1.14
ปกติ (19 – 22.99)	26	29.55
น้ำหนักเกิน (23-24.99)	25	28.41
อ้วนระดับ 1 (25 – 29.99)	27	30.68
อ้วนระดับ 2 (มากกว่า 30)	9	10.23
($\bar{X}$ = 24.89, S.D.= 3.636, Min= 18.31, Max= 37.32)		

เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ระดับปานกลาง จำนวน 11 คน ร้อยละ 12.50 การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 84.09 ระดับปานกลาง จำนวน 14 คน ร้อยละ 15.91 พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 59 คน คิดเป็น ร้อยละ 65.91 ระดับปานกลาง จำนวน 30 ร้อยละ 34.09

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 98.86 ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.14 การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 96.59 ระดับปานกลาง จำนวน 3 คน ร้อยละ 3.41

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n=88)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ระดับต่ำ (1-2.33)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	11	12.50	1	1.14
ระดับสูง (>3.67)	77	87.50	87	98.86
การสนับสนุนทางสังคม				
ระดับต่ำ (1-2.33)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	14	15.91	0	0
ระดับสูง (>3.67)	74	84.09	88	100
พฤติกรรมสุขภาพ				
ระดับต่ำ (1-2.00)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (2.01-3.00)	30	34.09	3	3.41
ระดับสูง (>3.00)	58	65.91	85	96.59

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน 85.44 คะแนน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 95.37 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 34.14 คะแนน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 36.29 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล พบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 63.97 คะแนน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 70.64 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลกองมูล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n=88)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	t	df	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อนทดลอง	85.44	8.433	-19.804	87	<0.001
หลังทดลอง	95.37	6.621			
การสนับสนุนทางสังคม					
ก่อนทดลอง	34.14	4.440	-5.010	87	<0.001
หลังทดลอง	36.29	2.65			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อนทดลอง	63.97	8.121	-8.115	87	<0.001
หลังทดลอง	70.64	5.719			

* P-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ได้วิเคราะห์ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น จาก 85.44 คะแนนก่อนการทดลองเป็น 95.37 คะแนนหลังการทดลอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สะท้อนให้เห็นถึงผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง และสามารถตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ที่ระบุโดย Bandura (1977) ว่าการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาแสดงว่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม

จาก 34.14 คะแนนก่อนการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 36.29 คะแนนหลังการทดลอง ซึ่งนับว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การฟื้นฟูความเชื่อมั่นจากการสนับสนุนของเพื่อนและครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่ช่วยเพิ่มความมุ่งมั่นในการรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างปรากฏว่ามีการเพิ่มขึ้นจาก 63.97 คะแนนก่อนการทดลอง เป็น 70.64 คะแนนหลังการทดลอง การปรับปรุงนี้ก็มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ การออกกำลังกาย รวมถึงการลดการสูบบุหรี่และการดื่มสุรานอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ได้มีการศึกษาในลักษณะเดียวกัน เช่น การศึกษาของ กฤษณากร เจริญสุข (2564) ที่พบว่าหลังจากโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนในด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และงานวิจัยของทรศณีย์

บุญมัน (2564) ที่แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพที่จัดขึ้นมีความสำคัญและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของ อสม. ในการดูแลสุขภาพ ทั้งยังสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างยั่งยืน

สรุปผล

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลกองมูล อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามวัย โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง 2) สร้างให้เกิดความรู้ การรับรู้ โดยใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง และ 3) กระบวนการเสริมสร้างพลังและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อนำโปรแกรมพัฒนา ศักยภาพ อสม.ฯ ไปทดลองใช้ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีผลในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและสนับสนุนให้กลุ่มอาสาสมัครสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหรือจัดโปรแกรมพัฒนา ศักยภาพประชาชน กลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม โดยควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

2. สามารถขยายผลการศึกษานี้ไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ โดยการปรับโปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของสุขภาพในแต่ละชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อระบบสุขภาพป้องกันและส่งเสริมในระดับที่กว้างขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรดำเนินการเพิ่มกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลอง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของผลการศึกษา

2. ควรสร้างกลไกในการส่งเสริมและยกระดับการรับรู้ความสามารถส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการยกระดับหมู่บ้านหรือชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *การเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก อสม. สู่อสม.* กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย).
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การเสริมสร้าง และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ.* นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *การดูแลสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2 ส สำหรับแกนนำสุขภาพ.* นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กฤษฎากร เจริญสุข. (2564). *ผลของโปรแกรมพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาล เมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี.* วารสารโรงพยาบาล สิงห์บุรี. 30(1). 72-90.

- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2567). หลักการส่งเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้น 9 กรกฎาคม 2567. สืบค้นจาก <https://www.nupress.grad.nu.ac.th/>
- ทรศนีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 16(3); 49-58.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองมูล, 2567. ผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลกองมูล อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2567. เพชรบูรณ์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองมูล.
- สำเร็จ แหียงกระโทก. (2562). นโยบายรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice - Hall.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall.