



วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ

Multidisciplinary Journal for Health

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564 Volume 3 Issue 2 July - December 2021

MDJH | ISSN 2673-0855

บทความวิจัย

หน้า

1. ความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และคุณลักษณะของบัณฑิตตามความคาดหวังของมูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี 1 - 17
2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน 18 - 31
3. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 32 - 48
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอมะเมือง จังหวัดชลบุรี 49 - 58

วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ

วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ จัดทำโดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการด้านสาธารณสุข และวิทยาศาสตร์สุขภาพในสาขาที่เกี่ยวข้อง

เจ้าของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ ดร.ภญ. กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ ดร.ภญ. อรรรัตน์ หวังประดิษฐ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.ชยันต์ พิเชียรสุนทร, ราชบัณฑิต สำนักงานราชบัณฑิตยสภา

Prof. Dr. Tsutomu Kitajima Faculty of Social Science, Kyorin University, Japan

Prof. Dr. Hirochi Okamura Faculty of Social Science, Kyorin University, Japan

รศ.ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร. อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร. กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รศ.ดร. ภูมิ อธิศักดิ์วัฒนา คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร. สมโภช รติโอพาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผศ.ดร. ยุวดี ลีลัคณาวิระ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผศ.ดร. ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผศ.ดร. ถักขณา เต็มศิริกุลชัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร. เกตุแก้ว เสี่ยงเพราะ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ผศ.ดร. สุวรรณ อินทร์น้อย สถาบันเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ผศ. พรพิมล วงศ์สุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ดร.สุวิมล แสนเวียงจันทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ดร. นันทนา ไสววัตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ดร. ดิเรก หมานมานะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ดร. ลภัสรดา เวียงคำ วิทยาลัยชุมชนพังงา

ดร.ภก. บุญมี โพธิ์คำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ดร. วรยุทธ นาคอ้าย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ดร.วรัญญูศิษา ทรัพย์ประเสริฐ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

บทบรรณาธิการ

สวัสดีค่ะ ผู้เขียนและผู้อ่านทุกท่าน ทางวารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพมีเรื่องน่ายินดีมาแจ้งให้ทุกท่านทราบค่ะ ด้วยวารสารฯของเราตั้งแต่ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 ได้มีการอัปเดตรายชื่อกองบรรณาธิการใหม่ โดยมี ดร.ภญ. อรรรัตน์ หวังประดิษฐ์ ผู้มีประสบการณ์ในการเผยแพร่ผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มาเป็นบรรณาธิการฝ่ายผลิต ซึ่งจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำวารสารฯ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มเติมผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ และหลากหลายสถาบัน เข้าไปในกองบรรณาธิการอีกด้วย เพื่อเป็นการเปิดกว้างด้านองค์ความรู้ ซึ่งในการเผยแพร่บทความทางวิชาการของวารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพในฉบับหน้า จะมีการเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิผู้ประเมินบทความในกระบวนการ peer review เป็น 3 ท่าน เพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขใหม่ของระบบการพิจารณาประเมินความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพ

ดิฉันขอใช้โอกาสนี้ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้เกียรติมาร่วมเป็นกองบรรณาธิการวารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งขอขอบคุณทีมงานทุกท่านที่ช่วยกันสร้างให้วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพเติบโตในวงการวิชาการในฐานะที่เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่องค์ความรู้ที่จะสามารถนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ต่อไป



ดร.ภญ. กมลนัฏ ม่วงยิม

บรรณาธิการ

**ความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี และคุณลักษณะของบัณฑิตตามความคาดหวังของมูลนิธิพัฒนาสถานีนอมาภัย
เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี**

**วรัญญูศึกษา ทรัพย์ประเสริฐ* จุติมา เดียววัฒนวิวัฒน์* นารีรัตน์ ผุดผ่อง* กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม*
ญาณันธร กราบทิพย์* กัมปนาท ฉายชูวงษ์* และกมล อาจดี***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการในการศึกษาต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของบุคลากรในสังกัดมูลนิธิพัฒนาสถานีนอมาภัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2564 ด้วยแบบสำรวจจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ สอ.พระราชทานนาม จำนวน 64 ราย และศึกษาคุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังของผู้บริหารระดับต่าง ๆ จำนวน 11 ราย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการศึกษาจากเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.0 เป็นเพศหญิง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จบการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยรัฐ และมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรฯ ร้อยละ 66.0 ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2565 ด้วยทุนการศึกษาของตนเอง เหตุผลที่ต้องการศึกษาต่อ คือ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานและเพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (ร้อยละ 59.0 และ 30.0 ตามลำดับ) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องการพัฒนาสู่งานวิจัย คือ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การบริหารงานสาธารณสุข และการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.0 ต้องการศึกษาในช่วงเสาร์-อาทิตย์ และเรียนแบบออนไลน์ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษา ได้แก่ ความสอดคล้องของงานกับขอบข่ายของหลักสูตรและค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร (ร้อยละ 34.1 และ 27.3 ตามลำดับ) คุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังของผู้บริหาร พบว่า ต้องการบัณฑิตที่มีความสามารถทางวิชาการ วิจัยเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นผู้นำ ทำงานเป็นทีม และมีจิตสำนึกรักสถาบัน ดังนั้น การวางแผนจัดทำหลักสูตร จึงต้องมีความสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนและความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิต

คำสำคัญ: ความต้องการศึกษาต่อ, สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวัง

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

E-mail: warunsicha@scphc.ac.th

**Demand for Studying the Master's degree in Public Health of Sirindhorn College of Public Health,
Chonburi and Expected Characteristics of Graduate Attributes
of Queen Sirikit Health Centre Foundation**

**Warunsicha Supprasert^{*} Thitima Diawwattanawiwat^{*} Nareerut Pudpong^{*} Kamolnat Muangyim^{*}
Yananthorn Krabthip^{*} Kampanart Chaychoowong^{*} Kamon Arjdee^{*}**

Abstract

This mixed method research aimed to: 1) investigate needs and factors effecting decision to pursue master's degree in public health of personnel working in Queen Sirikit Community Health Centers by using self-administered questionnaire among 64 staffs of Queen Sirikit Community Health Centers; and 2) identify expected characteristics of master's degree graduates from opinion of 11 policy decision making administrators from Queen Sirikit Community Health Centers Development Foundation and primary level administrators from Queen Sirikit Community Health Centers by using in depth interviews, focus group discussions, and documentary reviews. This study was carried out between March and April 2021. The collected data were analyzed using descriptive statistics for quantitative data, and content analysis for qualitative data.

The findings revealed that majority of the samples were female (84.0%). Most participants were public health technical officers. Half of them got bachelor's degree of Public Health from Public Universities. The samples had working experience more than 10 years (43.8%). Sixty percent of the samples stated the needs for higher education and wanted to start in Academic Year 2022. Source of the budget was out of pocket payment. The reasons for higher education demand were to enhance knowledge and skills, and career growth, 59.0% and 30.0% respectively. Most of the work-related problems needed to be solved by research were health promotion in each age group; public health administration; non-communication diseases control and prevention, respectively. Seventy-three percent of the participants wanted weekend class and online learning. Factors affecting their decision for higher education were curriculum-work accordance and cost, 34.1% and 27.3% respectively. The expected characteristics of master's degree graduates were academic smart, practical problem solving by research approach, leadership, teamwork, and loyalty. So, curriculum development plan as well as teaching-learning pattern had to be prepared according to needs and expectation of the learners and graduates' employers.

Keywords: needs for higher education, master's degree of public health, expected characteristics of graduates

^{*} Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Praboromarajchanok Institute

E-mail: warunsicha@scphc.ac.th

บทนำ

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ถือเป็นจุด “คานงัด” (Leverage point) ระบบสุขภาพที่จะทำให้คนไทยมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยและลดความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และจะช่วยประหยัดทรัพยากรของประเทศชาติในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ถือเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563; Tangcharoensathien and et al, 2018) เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ประธานกรรมการมูลนิธิพัฒนา สอน. พร้อมด้วย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สมชาย ธรรมสาร โสภณ อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding; MOU) ในการจัดทำหลักสูตรในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาหลักสูตรฯ ด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และสถานอนามัยพระราชทานนาม (สอ.พระราชทานนาม) ทั่วประเทศ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งให้กับทุกครอบครัว มีหมอ 3 คน ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพใกล้บ้าน ลดความเหลื่อมล้ำ ลดแออัดโรงพยาบาลใหญ่ จึงได้ลงนามความร่วมมือ 3 หน่วยงาน ร่วมกันคิดอาวุธทางปัญญา พัฒนาองค์ความรู้การบริหารจัดการ สร้างเครือข่ายนักจัดการระบบสุขภาพ ดูแลสุขภาพประชาชนตามบริบทของพื้นที่ ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน เป็นการพัฒนากำลังคนด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศ ปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็ง รวมถึงการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับนานาประเทศ โดยใช้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy Philosophy)¹⁻²

สำหรับ สอน. และ สอ.พระราชทานนาม นั้น สร้างขึ้นจากนโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2535 - 2544 โดยในปีพุทธศักราช 2535 เป็นปีมหามงคลเฉลิมชนมพรรษาครบ 60 พรรษาของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการก่อสร้างสถานอนามัยขนาดใหญ่ น้อมเกล้าฯ น้อมกระหม่อมถวายเป็นอนุสรณ์แห่งความจงรักภักดี ปัจจุบันมี สอน. และสอ.พระราชทานนาม รวมทั้งสิ้น 92 แห่ง ทั่วประเทศ โดยมีพันธกิจหลัก ได้แก่ การจัดบริการด้านสุขภาพผสมผสานแบบองค์รวมที่มีคุณภาพได้

มาตรฐานและเป็นศูนย์กลางแห่งวิทยาการที่ทันสมัยแก่สถานีนามัยในเครือข่าย จัดกิจกรรมเทิดพระเกียรติฯ และเผยแพร่พระเกียรติคุณสมเด็จพระบรมราชินีนาถ รวมทั้งประสานงานดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาสภาพแวดล้อมภูมิทัศน์ทั้งภายในและภายนอกให้สวยงามสมพระเกียรติ เป็นต้นแบบทั้งด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านบริหาร ด้านสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ³

ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและการสร้างเครือข่ายนักจัดการสุขภาพในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรม เพื่อรับใช้ประเทศชาติและสังคม อันสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี พ.ศ. 2563 - 2567 ในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศและได้มาตรฐานในระดับอาเซียน⁴ สนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ และคุณลักษณะของบัณฑิตตามความคาดหวังของมูลนิธิพัฒนา สอน. เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสู่การพัฒนาร่างหลักสูตรระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนท้องถิ่น ความต้องการของผู้เรียน และความคาดหวังของมูลนิธิพัฒนา สอน. กระทรวงสาธารณสุขต่อไป โดยความหวังว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาจะนำมาซึ่งการพัฒนางานของ สอน. และ สอ.พระราชทานนามให้งามสง่าสมพระเกียรติฯ ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และแผนกรอบมาตรฐานการอุดมศึกษาและมาตรฐานการศึกษาของชาติ พ.ศ. 2561 ที่กำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการศึกษา (Desired Outcomes of Education; DOE) ไว้ 3 ด้าน ประกอบด้วย ผู้เรียนรู้ (Learner Person) ผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม (Innovative Co-creator) และเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของชาติ (Active Citizen) การจัดการศึกษาจึงต้องจัดให้เหมาะสมกับสภาพบริบทของผู้เรียน พื้นที่ ชุมชน และสังคม รวมทั้งให้อิสระกับสถานศึกษาในการกำหนดอัตลักษณ์ และทิศทางการจัดการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ชุมชน ท้องถิ่น และยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศภายใต้การสนับสนุนของรัฐในการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ โดยยึดหลักความเสมอภาคและความเท่าเทียม²

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการในการศึกษาต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของบุคลากรในสังกัด สอน. และ สอ.พระราชทานนาม
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังของผู้บริหาร สอน.และ สอ.พระราชทานนาม และผู้กำหนดนโยบาย

วิธีการศึกษา

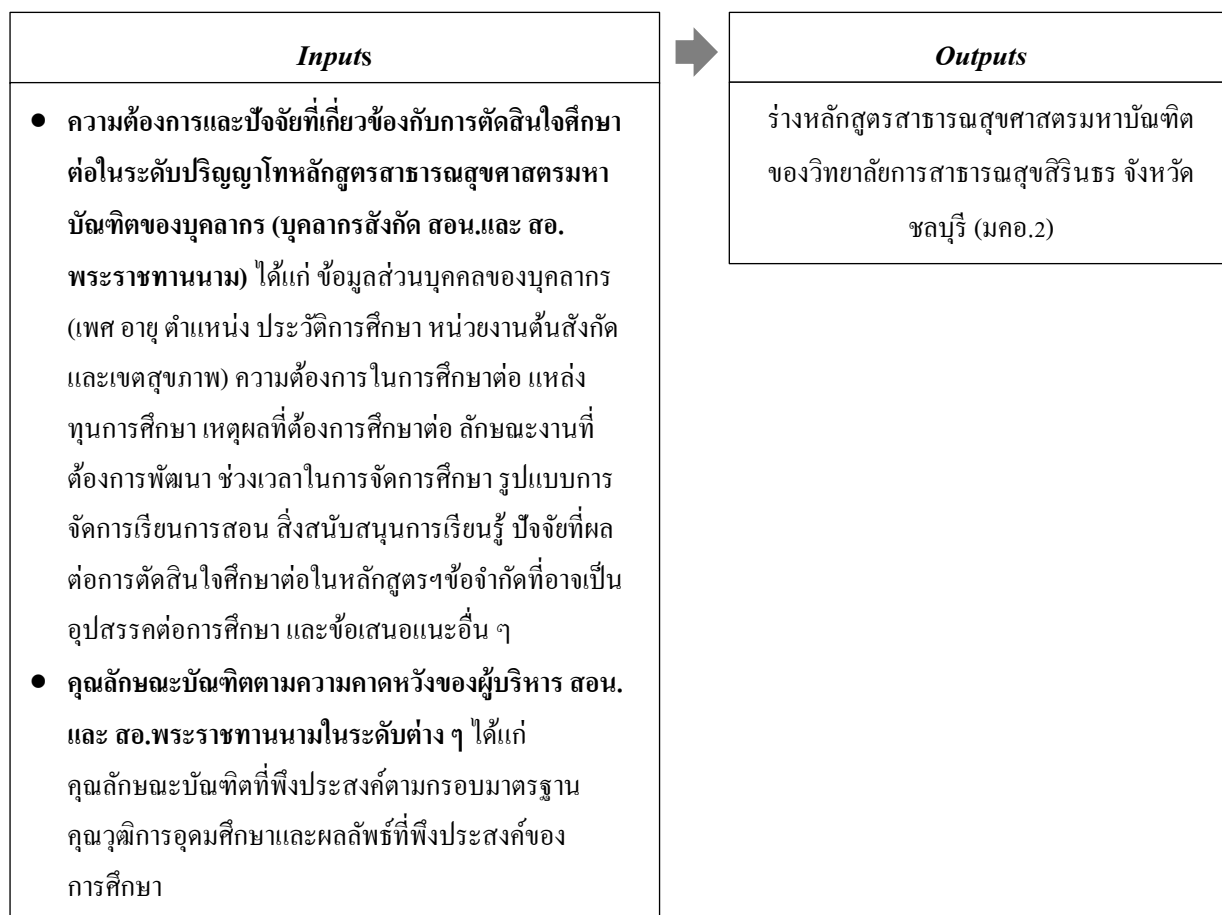
การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research; MMR)⁵ โดยบูรณาการระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ชนิดแบบแผนคู่ขนาน (Concurrent Design) โดยใช้วิธีการเก็บ

รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในช่วงเวลาเดียวกัน และผสานผลของการวิเคราะห์ที่ได้จากข้อมูลทั้งสองชุดเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน ซึ่งประกอบด้วย

1. การศึกษาความต้องการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของบุคลากรสังกัด สอน.และ สอ.พระราชทานนาม เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study) โดยใช้การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

2. การศึกษาคุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังของผู้บริหาร สอน.และ สอ.พระราชทานนามในระดับต่าง ๆ ทั้งผู้บริหารระดับนโยบาย (ตัวแทนมูลนิธิพัฒนา สอน.) และผู้บริหารระดับต้น (ผู้อำนวยการ สอน./สอ.พระราชทานนาม) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ร่วมกับการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ (Documentary Reviews)

ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ตามเอกสารรับรองหมายเลข COA.N0. 2021/T4 เมื่อวันที่ 11 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดโมเดลตรรกะ (Logic Model)⁶ มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษาดังนี้



ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการศึกษาความต้องการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เป็นต้น ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุขแล้ว และอาจมีความต้องการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นไป โดยเป็นบุคลากรในสังกัด สอน. และ สอ.พระราชทานนาม 92 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 536 ราย⁷ และกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อบุคลากรในสังกัด สอน.และ สอ.พระราชทานนาม 92 แห่งทั่วประเทศ โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการประมาณค่าสัดส่วนแบบที่ทราบขนาดประชากร ตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

N = จำนวนบุคลากรในสังกัดสอน. และ สอ.พระราชทานนาม 92 แห่งทั่วประเทศ

Z = ค่าสถิติความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนผู้ที่สนใจศึกษาต่อหลักสูตรระดับปริญญาโท เท่ากับ 0.25⁸

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นและยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.10

เมื่อกำหนดตามสูตร จะได้ขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรเท่ากับ 64 ตัวอย่าง โดยเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และแพทย์แผนไทย เป็นต้น ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุขและอาจมีความต้องการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นไป เป็นผู้ที่หน่วยงานต้นสังกัดมีนโยบายให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ทำงานใน สอน.หรือ สอ.พระราชทานนาม ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน หรือไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้ในระหว่างการศึกษา

ส่วนการศึกษาคูณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังของผู้บริหาร สอน. และ สอ.พระราชทานนาม ประชากร คือ ผู้แทนจากมูลนิธิพัฒนา สอน. และผู้บริหารระดับต้น ซึ่งดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการเลือกผู้ให้ข้อมูลเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) คือ บุคคลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดีตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และกระจายตามภูมิภาคและเขตบริการสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้บริหารระดับนโยบาย ได้แก่ ผู้แทนจากมูลนิธิพัฒนา สอน. จำนวน 3 ราย และผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ ผู้อำนวยการ สอน. หรือ สอ.พระราชทานนาม ในแต่ละภูมิภาค ภูมิภาคละ 3 ราย รวมทั้งสิ้น 11 ราย ที่สมัครใจและมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลและอนุญาตให้

บันทึกเทประหว่างการสนทนา นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Documentary Reviews) เช่น นโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนา สอน. / สอ.พระราชทานนาม ปี 2564-2566 บันทึกข้อตกลงในการผลิตหลักสูตรฯ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสำรวจความต้องการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ของบุคลากรในสังกัด สอน. หรือ สอ.พระราชทานนาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบหลายตัวเลือกและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ประวัติการศึกษา หน่วยงานต้นสังกัด (สอน./สอ.พระราชทานนาม) และเขตสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความต้องการในการศึกษาต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบหลายตัวเลือกและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ความต้องการในการศึกษาต่อ แหล่งทุนการศึกษา เหตุผลที่ต้องการศึกษาต่อ ลักษณะงานที่ต้องการพัฒนา ช่วงเวลาในการจัดการศึกษา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรฯ ข้อจำกัดที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.82 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขสังกัดหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ สอน. หรือ สอ.พระราชทานนาม จำนวน 20 ราย เพื่อทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) โดยใช้วิธีแบบแบ่งครึ่งฉบับ (Split - Half Method) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-constructed interview) คือ แนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากตัวแทนผู้บริหาร สอน. หรือ สอ.พระราชทานนาม ในระดับต่าง ๆ ทั้งผู้บริหารระดับนโยบาย (Policy maker) ระดับกลาง (สสจ./สสอ.) และระดับต้น (ผู้อำนวยการ สอน./สอ.พระราชทานนาม) เกี่ยวกับคุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการศึกษาจากหลักสูตรฯ และ 2) แนวคำถามสนทนากลุ่ม (Focus group interview guideline) เป็นแนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังจากผู้บริหาร สอน. หรือ สอ.พระราชทานนามในระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล มิใช่โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน (Methodological Triangulation) ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป และการจดบันทึกควบคู่กันไป

รวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำมาจากคำสำคัญที่ได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบกลับกับผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ว่ามีความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีมวิจัย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีผู้ร่วมวิเคราะห์ (Interrater Analysis) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแปลความหมายข้อมูลที่ตรงกันและตรงตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์ด้วยการบันทึกเทป แล้วผู้วิจัยนำมาถอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการดัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง มีข้อความใดไม่ชัดเจนจะตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งโดยการเปิดฟังซ้ำ และนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่ยังไม่ชัดเจน ถ้ายังมีข้อความไม่ชัดเจนอีกผู้วิจัยจะได้นำกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคลากรสังกัด สอน. หรือ สอ.พระราชทานนามจะได้รับแจกแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และความต้องการในการศึกษาต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนเก็บรวบรวมเพื่อเตรียมเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้แทนจากมูลนิธิพัฒนา สอน. และผู้บริหารระดับต้น ซึ่งถูกคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เพื่อสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวัง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. การศึกษาความต้องการในการศึกษาต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของบุคลากรในสังกัด สอน. และ สอ.พระราชทานนาม

ข้อมูลทั่วไป

จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 64 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.0 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.6 มีค่ามัธยฐานอายุ 36 ปี (อายุต่ำสุด 23 ปี - อายุสูงสุด 57 ปี) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 42.2 รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 31.2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาปริญญาตรีด้านสาธารณสุขศาสตร์ ร้อยละ 50.0 และส่วนใหญ่จบจากมหาวิทยาลัยรัฐ ร้อยละ 55.0 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 43.8 รองลงมา มีประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี ร้อยละ 21.9 กลุ่มตัวอย่างทำงานที่ สอน. ร้อยละ 92.0 โดยส่วนใหญ่ทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 มากที่สุด รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 3 และ 1 ตามลำดับ กลุ่ม

ตัวอย่างมีความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 66.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=64)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	54	84.0
ชาย	10	16.0
อายุ		
21-40 ปี	42	65.6
41-60 ปี	22	34.4
อายุเฉลี่ย 36 ปี (อายุต่ำสุด 23 ปี - อายุสูงสุด 57)		
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
นักวิชาการสาธารณสุข	27	42.2
พยาบาลวิชาชีพ	20	31.2
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	6	9.4
แพทย์แผนไทย	5	7.7
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	4.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	3.1
แพทย์แผนตะวันออก	1	1.6
ปริญญาตรีที่จบการศึกษา		
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน/ทันตสาธารณสุข)	32	50.0
พยาบาลศาสตรบัณฑิต/การพยาบาลและผดุงครรภ์	20	31.2
แพทย์แผนไทยบัณฑิต/แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต	8	12.5
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา/คุ้มครองผู้บริโภค)	3	4.5
แพทย์แผนตะวันออกบัณฑิต	1	1.6
มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา		
มหาวิทยาลัยรัฐ/ม.ราชภัฏ/มสธ.	35	55.0
วิทยาลัยพยาบาล	14	22.0
วิทยาลัยสาธารณสุข	11	17.0
มหาวิทยาลัยเอกชน	4	6.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงาน สอน./สอ.พระราชทานนาม		
มากกว่า 10 ปี	28	43.8
6-10 ปี	13	20.3
3-5 ปี	14	21.9
น้อยกว่า 3 ปี	9	14.1
สถานที่ทำงานปัจจุบัน		
สอน.	59	92.0
สอ.พระราชทานนาม	5	8.0
ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี		
มีความต้องการศึกษา	42	66.0
ไม่แน่ใจ	2	3.0
ไม่ต้องการศึกษา	20	31.0

ปีการศึกษาที่ต้องการเข้าศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2565 ถึงร้อยละ 59.5 รองลงมา คือ ปีการศึกษา 2566 ร้อยละ 12.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรของกลุ่มตัวอย่าง (n=42)

ปีการศึกษาที่ต้องการเข้าศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
2565	25	59.5
2566	8	19.0
2567	6	14.3
2568	1	2.4
2569	2	4.8

แหล่งทุนการศึกษาและเหตุผลที่ศึกษาต่อ

แหล่งทุนการศึกษาในหลักสูตร ส่วนใหญ่มาจากตนเอง ร้อยละ 78.6 รองลงมา คือ ทุนสนับสนุนจากมูลนิธิพัฒนา สอน. ร้อยละ 54.8 สำหรับเหตุผลที่ศึกษาต่อ เพื่อให้มีความรู้และทักษะมากขึ้น และเพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน คิดเป็นร้อยละ 59.0 และ 30.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แหล่งทุนการศึกษาและเหตุผลที่ศึกษาต่อ (n=44)

แหล่งทุนการศึกษาและเหตุผลที่ศึกษาต่อ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งทุนการศึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง)		
ตนเอง	33	78.6
ต้นสังกัด/มูลนิธิพัฒนา สอน	23	54.8
บิดา/มารดา	4	9.5
สามี/ภรรยา	3	7.1
ญาติ	1	2.4
เหตุผลที่ศึกษาต่อ		
เพื่อให้มีความรู้และทักษะมากขึ้น	26	59.0
เพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	13	30.0
เพื่อเพิ่มวุฒิการศึกษาให้สูงขึ้น	4	9.0
เพื่อความมั่นคงในการประกอบอาชีพ	1	2.0

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องการพัฒนาสู่งานวิจัย

ส่วนใหญ่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องการพัฒนาสู่งานวิจัย ได้แก่ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยต่าง ๆ บริหารงานสาธารณสุขและการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 22.7, 22.7 และ 20.4 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องการพัฒนาสู่งานวิจัย (n=44)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ ที่ต้องการพัฒนาสู่งานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยต่าง ๆ	10	22.7
บริหารงานสาธารณสุข	10	22.7
การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	9	20.4
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	5	11.4
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	4	9.1
อนามัยสิ่งแวดล้อม	2	4.5
แพทย์แผนไทย	1	2.3
ไม่ระบุ	3	6.8

ความต้องการด้านการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการศึกษานอกเวลาราชการ (เสาร์-อาทิตย์) ร้อยละ 73.0 รองลงมา คือนอกเวลาราชการ (เย็นจันทร์-ศุกร์) ร้อยละ 23.0 และการเรียนรู้ในเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์) ร้อยละ 4.0 ส่วนรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ส่วนใหญ่มีความต้องการเรียนแบบออนไลน์ ร้อยละ 73.0 สำหรับความต้องการด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้ทางหลักสูตรสนับสนุนทุนวิจัย/ทุนการศึกษาบางส่วน ร้อยละ 68.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความต้องการด้านการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ (n=44)

ความต้องการด้านการจัดการเรียนการสอน และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาในการจัดการเรียนการสอน		
นอกเวลาราชการ (เสาร์-อาทิตย์)	32	73.0
นอกเวลาราชการ (เย็นจันทร์-ศุกร์)	2	4.0
ในเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์)	10	23.0
รูปแบบการจัดการเรียนการสอน		
การเรียนออนไลน์	32	73.0
การเรียนรู้ในชั้นเรียนร่วมกับการเรียนออนไลน์	3	7.0
การเรียนแบบสะสมหน่วยกิต	5	11.0
การเรียนรู้ในชั้นเรียน	4	9.0
ต้องการด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น)		
ทุนสนับสนุนการวิจัย/การศึกษางานบางส่วน	30	68.2
ที่พักในช่วงที่ต้องมาเรียนในชั้นเรียนในรือนักศึกษา	10	22.7
ห้องทำงานสำหรับนักศึกษา พร้อมคอมพิวเตอร์และปริ้นเตอร์	8	18.2

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษาและอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษา ได้แก่ ความสอดคล้องของงานกับขอบข่ายของหลักสูตร และค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 34.1 และ 27.3 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าไม่มีอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 38.6 และสำหรับอุปสรรคที่ส่งผลต่อการศึกษาในหลักสูตร ได้แก่ ปัญหาขาดทุนการศึกษา ระยะเวลาเดินทาง ระยะเวลาศึกษา รวมถึงปัญหาการขาดแคลนกำลังคน เป็นต้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษาและอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตร (n=44)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษาและอุปสรรคต่อการศึกษา ในหลักสูตร	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษา		
ความสอดคล้องของงานที่ทำกับขอบข่ายของหลักสูตรฯ	15	34.1
ค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตรฯ	12	27.3
ช่วงเวลาในการจัดการเรียนการสอน	6	13.6
ลักษณะและรูปแบบจัดการเรียนการสอน	5	11.4
สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่หลักสูตรฯจัดหาให้	4	9.1
ความรู้ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้สอนและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	2	4.6
อุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตร		
ไม่มีอุปสรรค	17	38.6
มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษาและช่วงเวลาในการศึกษา	8	18.2
มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษาและการเดินทาง	1	2.3
มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการศึกษา	2	4.6
มีอุปสรรคเรื่องการเดินทาง	7	15.9
มีอุปสรรคเรื่องช่วงเวลาในการศึกษา	6	13.6
มีอุปสรรคเรื่องหน่วยงานขาดแคลนบุคลากร	3	6.8

2. คุณลักษณะบัณฑิตตามความคาดหวังของผู้บริหาร สอน. / สอ.พระราชทานนาม ระดับต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร สอน. / สอ.พระราชทานนามในระดับต่าง ๆ ทั้ง 11 ราย เกี่ยวกับความคาดหวังต่อบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณลักษณะที่โดดเด่นที่บัณฑิตพึงมีควรประกอบด้วย ด้านคุณธรรม และจริยธรรม ด้านความสามารถทางวิชาการและการทำวิจัย และด้านความสามารถในการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

ผู้บริหารมีความคาดหวังว่าบัณฑิตต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม อาทิเช่น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ หรือการมีจิตสำนึก ดังที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวว่า

“บัณฑิตควรระลึกเสมอว่า จะต้องอยู่ในร่องในรอยของความเป็นคนดี” - PS1

“ต้องมีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก รักองค์กร รักประชาชนและครอบครัว” - PP1

นอกจากนี้ ผู้บริหารส่วนใหญ่ยังคาดหวังให้บัณฑิตมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถทางวิชาการรวมถึงการทำวิจัย เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาของชุมชนตามบริบทของพื้นที่และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ดังที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวว่า

“ต้องสามารถใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการแก้ไขปัญหาชุมชนตามบริบทท้องถิ่นและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดี”- PS1

“ควรมีความรู้และความสามารถเพียงพอในการทำวิจัย smart เก่ง”- PP4

“มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ สังเกต สงสัย และคิดวิเคราะห์แบบนักวิทยาศาสตร์”- PS2

“อยากให้บัณฑิตนำปัญหาในพื้นที่มาทำการวิจัย แล้วสามารถแก้ปัญหาได้จริง มีความเป็นรูปธรรมชัดเจน เน้นทำงานที่ตนรับผิดชอบ สามารถวิเคราะห์และใช้ข้อมูลได้แม่นยำ ทั้งการทำวิจัยแบบ R2R นวัตกรรมสุขภาพ รวมถึงการต่อยอดงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน”- PP7

“บัณฑิตระดับปริญญาโท ควรเป็น Smart guy สามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนที่มีอยู่โดยประยุกต์ใช้หลักสถิติขั้นสูงได้”- PS1

“ควรมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลที่แม่นยำและสามารถสื่อสารกับสังคมได้อย่างเหมาะสม”- PP1

ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้บริหารคาดหวังให้บัณฑิตมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวว่า

“บัณฑิตต้องมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ไม่มีความแบ่งแยกกัน”- PP4

“บัณฑิตควรมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์กร การทำงานเป็นทีม รวมถึงมีความตระหนักรู้ตนเองและผู้อื่น”- PP5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2565 ถึงร้อยละ 59.5 ซึ่งเป็นปีแรกของการรับเข้าศึกษา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องวางแผนเตรียมความพร้อมทั้งระบบการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้เรียน และเนื่องจากความหลากหลายทางวิชาชีพของกลุ่มผู้เรียนจึงทำให้มีความต้องการที่หลากหลาย ดังนั้นในการจัดทำหลักสูตรควรคำนึงความต้องการนี้ โดยอาจกำหนดสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหลักสูตรและออกแบบวิชาเลือกให้สอดคล้องและตอบสนองความต้องการ โดยประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบที่บุคลากรส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาสู่งานวิจัย ได้แก่ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยต่าง ๆ การบริหารงานสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริหารที่ต้องการให้บุคลากรควรมีความโดดเด่นในการรับรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพชุมชน นำปัญหาสุขภาพในพื้นที่มาทำการวิจัยบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชนและสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่า เป็นประเด็นปัญหาที่ตรงกับความเชี่ยวชาญของคณาจารย์ในปัจจุบัน จึงคาดการณ์ได้ว่าหลักสูตรจะมีความสามารถในการผลิตบัณฑิตเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ สามารถพัฒนางานวิจัยจากงานประจำของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งยัง

สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานที่ต้องการพัฒนาคนและพัฒนางาน ให้เป็นต้นแบบทั้งด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านบริหาร ด้านสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพให้ส่งงามและสมพระเกียรติ³ นอกจากนี้พบว่า เหตุผลในการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.0 ต้องการศึกษเพื่อให้มีความรู้และทักษะมากขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน อีกทั้งผู้บริหารก็มีความคาดหวังให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอสำหรับการทำวิจัยและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งนี้เป็นเพราะคุณวุฒิระดับปริญญาโทด้านสาธารณสุขสามารถนำมาใช้ประกอบในการขอปรับเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือลดระยะเวลาการพิจารณาคัดเลือกข้าราชการสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ เบ้าคำทอง, นพรัตน์ ส่งเสริม, อรอนงค์ บุรีเลิศ และเนตรทรายทองคำ (2560)⁹ พบว่า การศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษานั้น มีเป้าหมายเพื่อต้องการเพิ่มความสามารถในการทำงานให้เกิดความเชี่ยวชาญในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในปัจจุบันมากขึ้น การเพิ่มพูนความรู้และความเชี่ยวชาญจึงมีความจำเป็นมากขึ้น และงานวิจัยของศศิธร นูรณ์เจริญ (2560)⁸ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจศึกษาต่อหลักสูตรระดับปริญญาโทของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ปัจจัยด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและมีการปฏิบัติงานได้จริง ปัจจัยด้านอาจารย์ผู้สอน ซึ่งมีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่สอนเป็นอย่างดี และปัจจัยด้านความเชื่อถือของสถาบัน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชชนก ภาควัต (2556)¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยด้านการพัฒนาคุณภาพของสถาบันที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อของนักศึกษาในระดับปริญญาโท สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบว่า เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อเพื่อการพัฒนาตนเอง พัฒนาสถานภาพทางสังคม สร้างเครือข่ายและเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาอาจารย์ ซึ่งต้องพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้สมัครเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรต่อไป

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการให้มีการจัดการการสอนนอกเวลาราชการ (เสาร์-อาทิตย์) สูงถึงร้อยละ 73.0 และรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ส่วนใหญ่มีความต้องการเรียนแบบออนไลน์ ทั้งนี้เป็นเพราะสะดวก และไม่กระทบกับงานประจำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถลาศึกษาต่อได้เนื่องจากบางรายยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ นอกจากนี้ อุปสรรคที่ส่งผลต่อการศึกษาในหลักสูตร ได้แก่ ระยะเวลาเดินทาง ระยะเวลาศึกษา รวมถึงปัญหาการขาดแคลนกำลังคน เป็นต้น จึงมีความต้องการศึกษาต่อนอกเวลาราชการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมิตร สุวรรณ และจันทิมา จานงนารถ (2554)¹¹ ที่ได้ศึกษาความต้องการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาของครูและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันตก มีข้อเสนอแนะว่า การจัดการศึกษาควรจัดนอกเวลาราชการในวันเสาร์-อาทิตย์ เพื่อให้ผู้เรียนที่ทำงานแล้วสามารถมาศึกษาต่อได้ และ ธนาชัยวัฒน์ เชาวสินธ์เจริญ (2553)¹² พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ต้องการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในช่วงเวลาภาคพิเศษ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีการจัดที่พักในหอพักในวิทยาลัยฯ เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่าย อีกทั้งหอพักในวิทยาลัยฯ ยังมีความสะดวกปลอดภัย สามารถทำกิจกรรมกลุ่ม ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมนอกเวลาเรียนได้ อีกทั้งผู้บริหารยังมีความคาดหวังให้บุคลากรมีคุณธรรมและจริยธรรมอันดี ตระหนักรู้ตนเองและผู้อื่น รวมถึงมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะบัณฑิตรายด้านตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการอุดมศึกษาทั้ง 6 ด้านและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการศึกษาทั้งในด้านผู้เรียน ผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม และเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของชาติ²

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตร มาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ดังนี้

1. ควรจัดทำหลักสูตรที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน โดยประเด็นที่ต้องคำนึงถึงและนำมาวิเคราะห์ร่วมด้วย คือ ความพร้อมของสถาบันและอาจารย์ประจำหลักสูตร และนโยบายสุขภาพของประเทศ
2. การจัดการศึกษาควรจัดนอกเวลาราชการในวันเสาร์-อาทิตย์ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนที่มีงานประจำทำแล้ว หรือที่เรียกว่า “Study in the workplace” รวมทั้งควรมีการเตรียมความพร้อมของสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนทางไกล
3. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตรต่าง ๆ ให้ผู้ที่มีความสนใจต้องการศึกษาต่อทราบอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์สถาบัน เฟซบุ๊กสถาบัน แผ่นพับ และผ่านทางหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่สนใจจะศึกษาได้มีการเตรียมการวางแผนการศึกษาหรือการพัฒนาตนเองก่อนที่จะเข้าศึกษาต่อไปได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี และคุณลักษณะของบัณฑิตตามความคาดหวังของมูลนิธิพัฒนา สอน. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับบริบทอื่น ๆ เช่น เปรียบเทียบความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคเอกชนอื่น ๆ เพื่อเป็นการขยายกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการในการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยและขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สธ.ผนึกเครือข่ายร่วมมือติดอาวุธทางปัญญาบุคลากร
เดินทางนโยบายหมอ 3 คนดูแลทุกคนครบถ้วน. [internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้
จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20373>.

2. สถาบันพระบรมราชชนก. คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก; 2564.
3. มูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. ประวัติความเป็นมาของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. [internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.qshcclub.com/site/history.php>.
4. สถาบันพระบรมราชชนก. แผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 – 2567. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก; 2563.
5. วไลยิกา ฉลากบาง. การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research). วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. 2560; 7(2): 124-32.
6. Kaplan S, Garrett K. The use of logic models by community-based initiatives. Evaluation and Program Planning. 2005; 28: 167–172.
7. มูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. ข้อมูลพื้นฐานสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและสถานีนามัยพระราชทานนาม ประจำปี 2563. นนทบุรี: มูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
8. ศศิธร บุรณ์เจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจศึกษาต่อหลักสูตรระดับปริญญาโทของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร Mahidol R2R e-Journal. 2560; 4(2): 136-59.
9. จุฑามาศ เบ้าคำกอง, นพรัตน์ ส่งเสริม, อรอนงค์ บุรีเลิศ, เนตรทราย ทองคำ. ความต้องการศึกษาต่อและคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2560; 6(2): 86-94.
10. ใจชนก ภาคอืด. ปัจจัยด้านการพัฒนาคุณภาพของสถาบันที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อของนักศึกษาระดับปริญญาโท สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2556.
11. สุมิตร สุวรรณ และจันทิมา จำนงนารถ. ความต้องการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาของครู และบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันตก. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน; 2554.
12. ธนาชัยวัฒน์ เดชาสินธุ์เจริญ. ความต้องการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2553.

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน

นิยม สิริ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและเพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรฝ่ายปกครอง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 1,053 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดำเนินงานมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 3) ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และ 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผลจากการนำรูปแบบไปปฏิบัติทำให้ อสม.มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค และส่งผลทำให้หลังดำเนินการ อสม. มีระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ความสุขในการทำงาน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

Email: niyomsiri_5505500@hotmail.com

The Enhancement of Happiness at Work Model for COVID-19 Prevention and Control of Village Health Volunteers, Nan Province.

Niyom Siri*

Abstract

This action research aimed to develop model and assess the enhancement of happiness at work for COVID-19 prevention and control of village health volunteers, Nan Province. Sample group comprised 1,053 individuals selected by purposive sampling. Data collection methods included a set of questionnaires, focus group discussions, in-depth interviews, observations and field notes. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and pair t-test. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that the enhancement of happiness at work model for COVID-19 prevention and control of village health volunteer model consisted of 4 issues including 1) capacity building for COVID-19 prevention and control 2) procurement of materials and equipment for COVID-19 prevention and control 3) the morale of work performance for COVID-19 prevention and control and 4) participation of network area. Implementation of practice and evaluation showed that after the development, village health volunteers had knowledge, skills and behavior about COVID-19 higher than before the implementation with statistically significant at .05. It was also found that the community members and network participation in COVID-19 prevention and control resulted in higher happiness at work of village health volunteer for COVID-19 prevention and control than before implementation of the model with statistically significant at .05.

Keyword: Happiness at work, COVID-19, Village health volunteer

*Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Nan Provincial Public Health Office.

Email: niyomsiri_5505500@hotmail.com

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 เริ่มต้นการระบาด ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2562 ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่พบการติดเชื้อดังกล่าวนอกประเทศจีน ซึ่งทางการไทยประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และมีผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 โดยลักษณะการระบาดเริ่มจากเมืองหลวงของประเทศ หรือจังหวัดกรุงเทพมหานคร และแพร่ระบาดไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศในเวลาอันรวดเร็ว¹ จากสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว ทำให้รัฐบาลต้องประกาศมาตรการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัดด้วยการปิดเมือง ปิดพื้นที่ที่พบผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคจำนวนมาก ส่งผลทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานในพื้นที่ต่าง ๆ เดินทางกลับภูมิลำเนามากขึ้น และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ประกาศคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยให้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านขึ้น เพื่อทำหน้าที่ติดตามผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ กรุงเทพฯ ปริมณฑล และพื้นที่จังหวัดเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่ชุมชน จุดเปลี่ยนดังกล่าวส่งผลให้พื้นที่ในระดับหมู่บ้านต้องรองรับความเสี่ยงจากผู้ที่มาจากต่างพื้นที่ โดยกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นหน้าด่านแรกในการควบคุมและยับยั้งการระบาด คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คนทั่วประเทศ² ที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อสม. ทุกคนได้กลายเป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า ที่เป็นพลังสำคัญยิ่งต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุม โดยมีบทบาท ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้แก่ประชาชนและชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยเน้นย้ำมาตรการในการป้องกันโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า การล้างมือ และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 2) สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรายงานกรณีที่ตรวจพบในระยะแรกอย่างทันทั่วทั้งที่ การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่กักกันตัว ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) 3) ลดโอกาสเสี่ยงในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบาง ด้วยนวัตกรรม “Grab Drug” หรือ “อสม. Delivery” และ 4) บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยเหลือการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน³ ผลจากการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เคร่งครัดด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความเป็นจิตอาสา ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยสำคัญอันหนึ่งมาจากกองทัพ อสม. ที่มีคุณภาพนั่นเอง⁴

ผลจากการปฏิบัติงานของ อสม. ดังกล่าว ทำให้ อสม. ได้รับการยอมรับให้เป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ⁵ และได้รับความเชื่อถือและร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพจากคนในชุมชน ปัจจัยเหล่านี้ได้ส่งผลทำให้ อสม. ทุกคนมีความภาคภูมิใจและรู้สึกมีความสุข

ในการทำงานเพื่อบริการสังคม ซึ่งความสุขในการทำงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนในองค์กรมีความประสงค์ให้เกิดขึ้น เพราะความสุขมีความสำคัญต่อสภาพจิตใจและร่างกายของคนเรา โดยเมื่อเกิดความสุขในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานรวมถึงจิตอาสาที่จะช่วยเหลือสังคมและองค์กรก็จะตามมา⁶ ซึ่งหากบุคลากรในองค์กรมีความสุขก็จะเกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียดและความขัดแย้งในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรเจริญก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁶ อย่างไรก็ตาม การที่ อสม. ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่คนในสังคมยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย ย่อมเป็นความเสี่ยงต่อชีวิตที่ยากต่อการคาดเดา แต่ อสม. ที่ถือเป็นกลุ่มที่มีอำนาจน้อยสุดในโครงสร้างของหน่วยงานสาธารณสุขกลับต้องมียุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างหลากหลาย ทั้งการสื่อสารกับคนในชุมชนที่คุ้นเคยกันและคนนอกชุมชนที่ไม่มีสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นด้วย ซึ่งกลุ่มหลังนี้มักเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการให้ความร่วมมือกับ อสม.⁷ นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ยังแตกต่างไปจากพฤติกรรมที่คนในชุมชนคุ้นชินมาก่อนหน้า ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การเว้นระยะห่างทางร่างกาย การยกเลิกกิจกรรมการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก และที่สำคัญที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนคือการกักตัวเองโดยไม่ออกจากบ้านหรือจำกัดพื้นที่นานกว่า 14 วัน โดยต้องปฏิบัติให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนในชุมชนนั้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้ไม่สอดคล้องกับวิถีของชุมชนในชนบทที่มีวัฒนธรรมการรวมหมู่ การทำกิจกรรม การติดต่อสื่อสาร และสายสัมพันธ์ระหว่างผู้คนที่เหนียวแน่น⁸ ดังนั้น เมื่อ อสม. ต้องทำงานภายใต้แรงกดดันทั้งจากผู้ป่วยและญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงอาจทำให้ อสม. เกิดความเครียด ความคับข้องใจ ความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน ความพึงพอใจในงานลดต่ำลง ขาดความกระตือรือร้น หงุดหงิด ไม่รับผิดชอบ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง และย่อมส่งผลทำให้ความสุขในการปฏิบัติงานของ อสม. ลดลงด้วย

จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2564 จำนวน 1 ราย รวมพบผู้ป่วยตั้งแต่รายแรกจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564 จำนวน 2,461 ราย รักษาหาย จำนวน 2,392 ราย เสียชีวิต 9 ราย⁹ ซึ่งผู้ที่มียุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างบูรณาการ ได้แก่ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและชมรม อสม. ทุกอำเภอ ที่ได้ร่วมกันติดตามข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์สถานการณ์ ทำการป้องกันและควบคุมโรคด้วยวิธีต่าง ๆ ตามบทบาท แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ปฏิบัติภารกิจอยู่ในชุมชนตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ได้แก่ อสม.จังหวัดน่าน จำนวน 11,430 คน ที่ต้องคอยติดตามข้อมูลผู้มาจากจังหวัดพื้นที่เสี่ยง เพื่อนำเข้าสู่สถานที่กักตัวของชุมชน การให้ความรู้แก่ชุมชน การวัดอุณหภูมิผู้ที่กักตัว การส่งอาหารให้ผู้กักตัว การประเมินอาการผู้ป่วย การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยและญาติ และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น แม้การดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นภารกิจและปณิธานโดยตรงของ อสม. ที่อาสาเข้ามาปฏิบัติงานดูแลสุขภาพพี่น้องประชาชน แต่การปฏิบัติงานในสถานการณ์ของโรคติดต่อร้ายแรงถึงชีวิต และการอยู่ภายใต้แรงกดดันของประชาชน ชุมชน กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ย่อมส่งผลทำให้ อสม. เกิดความเครียด ความอึดอัดคับข้องใจ

ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อการลดลงของระดับความสุขในการทำงานด้วย โดยจากข้อมูลการสัมภาษณ์ อสม. เกี่ยวกับขวัญกำลังใจ และความความสุขในการทำงานป้องกันโรคโควิด 19 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เกรงกลัวการติดเชื้อ โดยเฉพาะการนำเชื้อโรคไปแพร่ระบาดสู่ครอบครัว และมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงาน เป็นต้น ดังนั้น หากหน่วยงานสาธารณสุขไม่มีการดำเนินงานใด ๆ เพื่อเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ให้เกิดขึ้นกับ อสม. แล้ว ย่อมมีโอกาสสูงที่ อสม. จะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายงาน และยุติการปฏิบัติงาน ซึ่งย่อมส่งผลกระทบเชิงลบต่อประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในภาพรวมได้ จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดน่าน ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีความสุขในการทำงาน มีความกระตือรือร้นและปฏิบัติงานอย่างทุ่มเทเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดน่าน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. จังหวัดน่าน จำนวน 11,430 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยรวมจำนวน 1,153 คน จำแนกตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ ทิศทางสังคม ระดับความสุขในการทำงาน และศักยภาพของ อสม. และชุมชน จังหวัดน่าน ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รายอำเภอ ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน 30 คน ตัวแทนบุคลากรสาธารณสุข 30 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 คน ตัวแทนฝ่ายปกครอง 30 คน และตัวแทนชมรม อสม. ทุกอำเภอ 400 คน รวมทั้งสิ้น 520 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. ทำการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) เลือกเฉพาะข้อที่ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 มาเป็นข้อคำถาม และปรับปรุง

เนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับชมรม อสม. จังหวัดแพร่ และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)¹⁰

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน 30 คน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 15 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 30 คน และบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน 15 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 คน ตัวแทนสมาคม อสม. จังหวัดน่าน 30 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน เพื่อร่วมระดมสมองในการพัฒนารูปแบบฯ ทำการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

3. การนำรูปแบบฯสู่การปฏิบัติในชมรม อสม. ทุกอำเภอ จำนวน 15 อำเภอ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอ ๆ ละ 15 คน รวมจำนวน 225 คน ประธานชมรม อสม. ระดับตำบล จำนวน 99 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน 129 คน รวมทั้งสิ้น 453 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม และแบบบันทึกการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานของ อสม. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที (pair t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

4. การประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับอำเภอ ๆ ละ 2 คน รวม 15 อำเภอ รวมจำนวน 30 คน โดยทำการประเมินผลตลอดระยะเวลาของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามระดับความสุขในการทำงาน ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. ชุดเดิมในขั้นตอนที่ 1 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence

Index: IOC) เลือกเฉพาะข้อที่ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 มาเป็นข้อคำถาม และปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's reliability coefficient alpha) โดยแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกภาคสนาม การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที (pair t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพสถานการณ์ปัญหาและศักยภาพในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดน่าน

1.1 สถานการณ์โรคโควิด 19 จังหวัดน่าน พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2564 จำนวน 1 ราย รวมพบผู้ป่วยตั้งแต่รายแรกจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564 จำนวน 2,461 ราย รักษาหาย จำนวน 2,392 ราย เสียชีวิต 9 ราย โดยพบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดที่อำเภอเมืองน่าน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ การเป็นจังหวัดท่องเที่ยว ทำให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าพื้นที่จำนวนมาก และการอพยพแรงงานกลับภูมิลำเนา จึงมีความเสี่ยงต่อการนำเชื้อโรคโควิด 19 เข้ามาในพื้นที่ ในด้านจุดแข็งและโอกาสของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยมี อสม. เป็นแกนนำหลักในการดำเนินงาน ประกอบกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เป็นนโยบายระดับชาติจึงมีแนวปฏิบัติชัดเจน ในด้านจุดอ่อนและอุปสรรค ได้แก่ ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

1.2 ทูทางสังคม และศักยภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของจังหวัดน่าน ได้แก่ การมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรมทุกระดับ การบังคับใช้ระเบียบ กฎหมาย รวมถึงมาตรการสังคมระดับชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในรูปแบบการบริจาควัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค การจัดตั้งทีมจิตอาสาป้องกันและควบคุมโรคระดับชุมชน การจัดตั้งสถานที่กักตัวระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยมี อสม. เป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญ

1.3 ความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม.จังหวัดน่าน ก่อนดำเนินงาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D.= 0.527) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\bar{X} = 4.09$, S.D.= 0.67) รองลงมาได้แก่ อสม. มีความกระตือรือร้น เปี่ยมด้วยพลังกายและพลังใจ พร้อมทั้งจะทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อยู่ตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.08$, S.D.= 0.66) และ อสม. รู้สึกรัก

และเอาใจใส่กับงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.96$, S.D.= 0.82) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ อสม. รู้สึกซึมเศร้า จิตใจหดหู่ในเมื่อทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อยู่บ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.81$, S.D.=0.17)

2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน ผลจากการพัฒนาได้รูปแบบที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 2) ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 3) ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และ 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

3. การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติในชุมชนและการประเมินผล มีผลการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะ อสม. โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ให้กับ อสม. ทุกคน บูรณาการไปกับหลักสูตรการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน และหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ในทุกพื้นที่ยังได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่สำหรับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 แก่ อสม. และเครือข่ายภาคประชาชนอีกด้วย

3.2 ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคอย่างเพียงพอ ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ลักษณะ ได้แก่

3.2.1 การได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง โดย อสม. ทุกคนจะได้รับการจัดสรรหน้ากากอนามัย เครื่องวัดอุณหภูมิ แอลกอฮอล์เจล แอลกอฮอล์ 70% สำหรับการฆ่าเชื้อโรคถุงมือยาง และสื่อสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน

3.2.2 การได้รับสนับสนุนภาคีเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน สนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิ แอลกอฮอล์เจล แอลกอฮอล์ 70% ให้แก่ชมรม อสม. ทุกตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สนับสนุนหน้ากากอนามัยและหน้ากากผ้า และสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ทุกตำบล มูลนิธิริรักษ์ป่าน่าน สนับสนุนสื่ออีกสำหรับสวมใส่ขณะปฏิบัติงานและกระเป๋าเพื่อใช้สำหรับออกเยี่ยมบ้าน นอกจากนั้นยังได้รับวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานผ่านการบริจาคจากประชาชน หน่วยงาน องค์การต่าง ๆ

3.3 ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.1 การเสริมสร้างอัตลักษณ์ของ อสม. โดยสนับสนุนให้สมาคม อสม. จังหวัดน่าน จัดทำเสื้อยืด อสม. จำหน่ายในราคาถูก เพื่อให้ อสม. จังหวัดน่าน ได้มีชุดปฏิบัติงานที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองซึ่งช่วยสร้างพลังในการปฏิบัติงานอีกทางหนึ่งด้วย

3.3.2 การระดมทุน ชมรม อสม. ทุกอำเภอมีการระดมทุนโดยการขอรับบริจาควัสดุ อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคจากหน่วยงาน ห้างร้านต่าง ๆ โดยได้รับบริจาค แอลกอฮอล์ 70% ถุงมือ เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด อาหารแห้ง รวมถึงน้ำดื่มเพื่อให้มีวัสดุเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.3.3 ด้านการประกันอุบัติเหตุ โดยชมรม อสม. ทุกอำเภอ จัดทำประกันภัยสำหรับการติดเชื้อโรคโควิด 19 จากการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ทุกคน โดยเมื่อ อสม.ติดเชื้อโควิด 19 จะได้รับเงินชดเชยรายละ 100,000 บาท

3.3.4 ด้านการส่งเสริมและเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพ สมาคม อสม. จังหวัดน่าน จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีรายการพื้นฐาน 6 รายการ ให้แก่ อสม.ทุกคน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และเมื่อตรวจพบภาวะเสี่ยงจะได้รับการแก้ไขเป็นรายบุคคล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

3.3.5 ด้านการยกย่องเชิดชูเกียรติ โดยจัดการประกวด อสม. ดีเด่นสาขาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับประชาชนและ อสม. ด้วยกันเอง

3.3.6 ด้านการบริหารจัดการค่าป่วยการ โดยการมอบหมายภารกิจให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ สสจ. น่าน สสอ. ทุกแห่ง รพ.สต. ทุกแห่ง ทำการตรวจสอบและปรับปรุงฐานข้อมูล อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอและดำเนินการเบิกจ่ายค่าป่วยการให้ถูกต้องทันเวลาเป็นประจำทุกเดือน

3.3.7 ด้านสวัสดิการ สนับสนุนให้ อสม.ทุกคนสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์อาสาศัมภรสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเทศไทย (ฉกส.อสม.) และสมาชิกสมาคม อสม. จังหวัดน่าน เพื่อรับค่าตอบแทน ค่าชดเชย กรณี อสม. หรือครอบครัวเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ นอกจากนั้น กรณี อสม. เจ็บป่วยต้องนอนห้องพิเศษ โรงพยาบาลก็จะมีส่วนลดค่าใช้จ่ายให้ ร้อยละ 50

3.3.8 การจัดงานฉาปนกิจศพอย่างสมเกียรติ อสม. โดยเมื่อ อสม. เสียชีวิต ชมรม อสม. ทุกอำเภอจะมีพิธีน้อมรำลึกส่งดวงวิญญาณ โดย อสม. ทุกคนสวมเสื้อ อสม. ตั้งแถวกล่าวสวดอิติวุตถกัมม์และร้องเพลงมาร์ช อสม. ร่วมกัน ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ญาติและผู้ที่มีส่วนร่วม

3.4 ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน โดยชมรม อสม. ทุกอำเภอ ทุกตำบล เป็นแกนนำสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.4.1 การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ควบคู่ไปกับการใช้กฎหมาย เช่น การมีมาตรการสำหรับกักตัวผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เสี่ยงสูงสุดและเข้มงวด โดยให้กักตัวในสถานที่กักตัวส่วนกลางที่ชุมชนจัดไว้ให้ มาตรการทางสังคมสำหรับผู้ที่ไม่ฉีดวัคซีน มาตรการปิดชุมชน มาตรการในการควบคุมการจัดงานมงคลและงานอวมงคลต่าง ๆ ให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

3.4.2 การจัดทำหน้ากากอนามัย โดย อสม. จะเป็นแกนนำหลักในการขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ นำมาจัดทำหน้ากากผ้าสำหรับแจกจ่ายให้กับประชาชน กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาส

3.4.3 การจัดทำสถานที่กักตัวชุมชน โดย อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำสถานที่กักตัวสำหรับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเป็นระยะเวลา 14 วัน มีการจัดเวรยามรักษาความปลอดภัย และชุดปฏิบัติการ ไปเยี่ยมให้กำลังใจ การวัดอุณหภูมิ การสังเกตอาการ การส่งอาหาร จนกว่าจะพ้นระยะกักตัวจึงอนุญาตให้เข้าชุมชน

3.4.4 การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง โดยประชาชนและเครือข่ายทุกภาคส่วน จะร่วมเป็นกำลังสำคัญในการแจ้งข้อมูลข่าวสารของผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงให้อสม. ทราบ เพื่อติดตามตรวจสอบข้อมูล และนำตัวเข้าสู่สถานที่กักตัว พร้อมทั้งรายงานข้อมูลมายังผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน

4.1 ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 พบว่า ก่อนดำเนินการ อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.36 หลังดำเนินการ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 84.62 ผลการเปรียบเทียบระดับทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับทักษะและพฤติกรรม สูงกว่าก่อนดำเนินการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย พบว่า ภาคีเครือข่ายเหล่านี้ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน มีการบูรณาการภารกิจและทรัพยากร ร่วมกัน เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับอำเภอ/ตำบล ร่วมสร้างสถานที่กักตัวชุมชน ร่วมทีมเยี่ยมผู้ที่กักตัว ร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ร่วมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และร่วมบริจาคทุนทรัพย์ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน

4.3 ระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน หลังดำเนินการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79, S.D. = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อสม. มีความกระตือรือร้น เปี่ยมด้วยพลังกายและพลังใจ พร้อมทั้งจะทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อยู่ตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.58$) รองลงมาได้แก่ อสม. รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.63$) และ อสม. รู้สึกรักและเอาใจใส่กับงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.70$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 10 รู้สึกซึมเศร้า จิตใจหดหู่ในที่ทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 อยู่บ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.77, S.D. = 1.18$)

4.4 ผลการเปรียบเทียบระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน พบว่า หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับความสุขในการทำงานสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. จังหวัดน่าน ก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบฯ

ความสุขในการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ระดับความสุขในการทำงานฯ					
- ก่อนดำเนินการ	3.64	0.51	-3.069	330	0.002*
- หลังดำเนินการ	3.96	0.52			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของ อสม. ต่อการดำเนินงานตามรูปแบบฯ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบฯ ในภาพรวม ร้อยละ 92.39

4.6 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ได้แก่ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการ ไม่สามารถรวมกลุ่ม อสม. จำนวนมากเกินกว่าคำสั่งของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคจังหวัดน่าน จึงทำให้บางกิจกรรมมีความล่าช้า ส่งผลกระทบต่อการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการดำเนินงานรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน มีข้อค้นพบสำคัญนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. บริบท ทูทางสังคม และศักยภาพ ในการป้องกันและควบคุม โรคโควิด 19 ของจังหวัดน่าน พบว่า จังหวัดน่านมีทุนทางสังคมและศักยภาพสูงในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และทุนเหล่านี้ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งของทุกภาคีเครือข่าย โดยมี อสม. เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนตามบทบาทและภารกิจในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้แก่ประชาชน การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ การตรวจคัดกรองเชิงรุก ตลอดจนการติดตามและกักตัวผู้สัมผัสโรค ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายโรคโควิด 19 ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกกิจ ศิริลักษณ์¹¹ ที่ศึกษาพบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของประเทศไทยประสบความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของ อสม. มากกว่าหนึ่งล้านคน ที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับชุมชน

2. รูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 2) ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรค 3) ด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน 4) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยแต่ละองค์ประกอบ มีเป้าหมายส่งเสริมให้

อสม. มีความสุขในการทำงานและทำงานด้วยความปลอดภัย โดยกิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ อสม. มีความรู้ มีทักษะในการป้องกันและควบคุมโรค การสรรหาวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงานอย่างเพียงพอ การจัดทำประกันภัยสำหรับการติดเชื้อโควิด 19 ให้แก่ อสม. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี อสม. ฟรี การยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น การให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการให้ อสม. ได้รับค่าป่วยการและสวัสดิการต่าง ๆ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานร่วมกับ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรค สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ อสม. เกิดความรู้สึกมีว่าตนเองได้รับความห่วงใย ความเอาใจใส่จากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี จึงส่งผลทำให้ อสม. มีความยินดีและเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มที่และมีความสุขกับการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐนนท บิริสุทธิ์¹² ที่กล่าวว่า หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ อสม. มีความมั่นใจ มีทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ตลอดจนเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยการสื่อสารกับสังคมเพื่อยกย่องคุณค่าในการทำงานของ อสม. ให้มากขึ้น มีการจัดสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว เพื่อเป็นการตอบแทนในความเสียสละ และการบริหารจัดการเงินค่าป่วยการให้ อสม. ได้รับครบถ้วน ทันเวลา อันเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ อสม. ต้องรับภาระ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จริญญาลักษณ์ ป้องเจริญ และ ยุคนธ์ เมืองช้าง¹³ ที่กล่าวว่า การที่ อสม. ได้รับการสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จากกระทรวงสาธารณสุข การได้รับการประกาศเกียรติคุณ ยกย่อง และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ อสม. มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน และทำให้ อสม. เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานมากขึ้น

3. ผลของการนำรูปแบบไปปฏิบัติ พบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ตามรูปแบบทำให้ อสม. มีระดับความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบฯ ที่กำหนดขึ้น มีเป้าประสงค์เพื่อเสริมพลังและกำจัดจุดอ่อนที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. ดังนั้นเมื่อ อสม. ได้รับการเสริมพลัง ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในรูปแบบต่าง ๆ จึงส่งผลทำให้ อสม. มีความสุขในการทำงานมากขึ้น ประกอบกับ อสม. ทุกคนล้วนแต่เป็นผู้ที่สมัครใจอุทิศตนทำงานเพื่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งหากการปฏิบัติงานของ อสม. นั้นจะสามารถช่วยเหลือส่งเสริม แก้ไขปัญหา และพัฒนาสังคมได้แล้ว อสม. ทุกคนพร้อมที่จะปฏิบัติอย่างเต็มกำลังความสามารถ¹⁴ ผลการวิจัยนี้ นอกจากจะพบว่า อสม. มีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบว่าทำให้ อสม. มีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้สืบเนื่องมาจาก อสม. เป็นกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มแรก ๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ได้รับการพัฒนาความรู้โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพปัญหา และยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งได้รับการมอบหมายให้เป็นตัวกลาง (ครู ก.) ในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการเคาะประตูบ้านให้ความรู้รายครัวเรือน อีกทั้งมีโอกาสซักถาม ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้รับ

คำอธิบายจากเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจนจึงทำให้ อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้ อสม. มีทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นด้วย ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และ นวพร คำแสงสวัสดิ์ (2563)¹⁵ ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า จากการที่ อสม. มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข การได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง ได้ส่งผลทำให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รับรู้ความรุนแรงของโรค รวมถึงมีทักษะและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด

4. รูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของ อสม. จังหวัดน่าน นอกจากจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพแล้วยังคำนึงถึงการยกระดับความสุขของ อสม. ผู้ปฏิบัติงานเคียงบ่าเคียงไหล่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด่านหน้าด้วย ซึ่งผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบฯ ดังกล่าว ส่งผลให้ อสม. มีขวัญ กำลังใจ มีความสุข และมีพลังอำนาจในการทำงานป้องกันควบคุมโรคเพิ่มขึ้น และรูปแบบดังกล่าวนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ ได้ โดยปรับหรือประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรติดตามประเมินความสุขในการทำงานของ อสม. ในทุก ๆ ด้าน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีความสุขในการทำงานมากขึ้น รวมถึงจัดให้ อสม. และประชาชน มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดในสถานการณ์วิกฤติในปัจจุบัน

2. การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยไม่ผลักภาระในการป้องกันและควบคุมโรคให้เป็นภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข และ อสม. แต่เพียงฝ่ายเดียว

3. ควรประสานงานกับประชาชนชมรม อสม. ทุกอำเภอ ทุกตำบล ให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และคืนข้อมูลให้ได้รับทราบผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นผู้ที่ขับเคลื่อนหลักในการดำเนินงาน ควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผ่านระบบสื่อสารออนไลน์เพื่อกระตุ้นให้ อสม. ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน เพื่อให้ร่วมมือกับ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความอนุเคราะห์และความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สมาคม อสม.จังหวัดน่าน ชมรม อสม.ทุกอำเภอ ทุกตำบล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กัทธา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล, กนกวรรณ เอี่ยมชัย. โครงข่ายอำนาจและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้าง ความชอบธรรมระหว่างการระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน); 2564.
2. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อยกระดับเป็นหมออนามัยประจำหมู่บ้าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. The Bangkok insight. Update Covid-19 [Internet]. Up To Date; 2020 [cited 2020 April 30]. Available from: <https://www.thebangkokinsight.com/347285>.
5. ไพรัช จันทสุวรรณโณ. รูปแบบองค์กรแห่งความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด (มหาชน). [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
6. ชาญวิทย์ วสันต์ธนรัตน์. งานได้ผลคนเป็นสุข (Healthy Organization Healthy Productivity). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2554.
7. สุนันทา แยมทัพ. การสื่อสารโรคภัยอุบัติใหม่ ณ ชายแดน (Communication the Hazardous Disease at the Border). กรุงเทพฯ: วนิตการพิมพ์; 2557.
8. Abraham Thomas. Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms. Bulletin of the World Health Organization. 2009; 8:604-607.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรณีโรคโควิด 19. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน: ม.ป.พ.; 2564.
10. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2552.
11. ศุภกิจ ศิริลักษณ์. ประสบการณ์การตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
12. ฌฐนนท บิริสุทธิ์. การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2563.
13. จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, บุณย์ เมืองช้าง. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;5:68-69.
14. ชาญชัย จิวจินดา. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม. วารสาร นวัตกรรมสังคม 2563;2:41-42.
15. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม และ นวพร คำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14:92-103.

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ เกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จุฬามาศ ศรีमानนท์¹, จิรนนท์ ทองมาก², ชัญญานุช ปรีชา³,
ธนาริพ ประสมบุญ⁴, น้ำทอง พิมพ์บุญ⁵ และสุชานาถ ครองนุศล⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย หมู่ที่ 1 บ้านหุบบอน ตำบลเขาคันทรง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ที่ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม ทำการทดลองในวันที่ 14 มกราคม ถึง 19 กุมภาพันธ์ 2563 และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ Paired sample t – test เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{d}$ ความรู้=1.77, $\bar{d}$ การรับรู้=3.60 และ $\bar{d}$ พฤติกรรม=4.08 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t ความรู้=6.43, t การรับรู้=5.30, t พฤติกรรม=8.07 และ $p < 0.01$) สรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถสร้างการรับรู้เพื่อการป้องกันตนเองจากสารเคมีในกลุ่มเกษตรกรได้ จึงควรมีการกระตุ้นด้วยการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรมของกลุ่มเกษตรกร

คำสำคัญ : เกษตรกร, โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

¹นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชุมตาบง; Email: unjuthamat@gmail.com

²นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัยน้อย

³นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลเกล่ง

⁴นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาบ่อแก้ว

⁵นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปรือกันยาง

⁶นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

Effect of self-modifying program for pesticide protection in farmers having blood test at risk and unsafe levels by applying health belief model

Juthamat Srimanon¹, Jiranan Thongmak², Chanyanuch Preecha³
Thanathip Prasombun⁴, Namtong Pimbun⁵ and Suchanat Khrongbungkhla⁶

Abstract

This quasi-experimental research was a one-group pretest-posttest design. It was aimed to investigate the effect of self-modifying program for pesticide protection in farmers having blood test at risk and unsafe levels by applying health belief model. The study was conducted in 35 farmers at Moo.1, Tambol Khoa Kan Song, Sriracha District, Chonburi. Research instruments were 1) self-modifying program for pesticide protection in farmers having blood test at risk and unsafe levels from 14 January to 19 February 2020, and 2) questionnaire about knowledge, perceiving, and behavior. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test to test the hypothesis at the statistical significance ($p < 0.05$).

The results showed that after joining the program, the participants had higher scores for knowledge scores, perceiving, and behavior than before joining the program ($\bar{d}$ knowledge = 1.77, $\bar{d}$ perceiving = 3.60, and $\bar{d}$ behavior = 4.08, successively). When testing the hypothesis, there was statistically significant ($p < 0.05$). Hence, it could be concluded that applying the health belief model can help improve perceiving for self-protection from pesticide in farmers. The health communication, therefore, shall be promoted continuously to reduce risky behaviors in farmer group.

Keywords: Farmer, Self-modifying program, Pesticide

¹Public Health Technical Officer, Baan Chum Ta Bong Health Promoting Hospital; Email: unjuthamat@gmail.com

²Public Health Technical Officer, Sri Waree Noi Health Promoting Hospital

³Public Health Technical Officer, Klaeng Hospital

⁴Public Health Technical Officer, Baan Khao Bo Kaeo Health Promoting Hospital

⁵Public Health Technical Officer, Baan Nong Prue Kan Yang Health Promoting Hospital

⁶Public Health Technical Officer, Samut Prakan Provincial Public Health Office

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ภาคเกษตรกรรมมีความสำคัญมาก เนื่องจากภูมิประเทศมีความอุดมสมบูรณ์ เอื้อต่อการทำการเกษตรกรรม และประชากรส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าสามสิบล้านคนก็ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ได้เกิดปัญหาทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ได้ลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นยุคของการทำเกษตรแบบอุตสาหกรรม ทำให้เกษตรกรส่วนใหญ่ ทั้งวิถีชีวิตการทำเกษตรแบบดั้งเดิมที่อนุรักษ์ระบบนิเวศ และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ หันมาใช้เครื่องจักรกลเพื่อทุ่นแรงในการทำเกษตร ประกอบกับพึ่งพาสารเคมี ทั้งปุ๋ยเคมี สารกำจัดศัตรูพืชที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งสารเคมีเหล่านี้เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบที่ร้ายแรงต่อสุขภาพ จากข้อมูลของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ปี 2562¹ พบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม ที่เกิดจากการได้รับหรือสัมผัสสารพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เข้ารับการรักษาจำนวน 3,067 ราย เสียชีวิตกว่า 407 ราย ในขณะที่ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง เฉลี่ยผู้ป่วยจากพิษสารเคมีสูงถึงปีละกว่า 4 พันราย ซึ่งสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเหล่านี้สามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง โดยการสัมผัสทางผิวหนังที่ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน การสูดหายใจละอองที่ฟุ้งกระจายในอากาศ การรับประทาน อาหาร และดื่มน้ำที่มีสารเคมีปนเปื้อน พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย เช่น ใช้ถังบรรจุรั้วซึม จรดพื้นทวนทิศทางลม ไม่อาบน้ำหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สัมผัสกับดินที่ ส่องผลทำให้เกษตรกรมีความเสี่ยงที่จะได้รับสารเคมีเข้าสู่สม ในร่างกาย และตกค้างในกระแสเลือดได้ สารเคมีเหล่านี้มีทั้งที่ทำให้เกิดพิษต่อร่างกายแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง อาจมีอาการเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย ปวดแน่นท้อง บางรายมีอาการรุนแรง ได้แก่ ชัก คับวาย หัวใจวาย และเสียชีวิตในที่สุด²

จากการศึกษาข้อมูลพื้นที่หมู่ที่ 1 บ้านหุบบอน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม โดยมีพื้นที่ที่ใช้ในการเกษตรมากถึงร้อยละ 80 ของพื้นที่ทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ทำไร่ มันสำปะหลัง ไร่สับปะรด สวนมะพร้าว สวนกล้วย และปลูกพืชผักสวนครัวต่าง ๆ ผลกระทบจากการใช้สารเคมีในการควบคุม และกำจัดศัตรูพืช จึงกระจายขยายเป็นวงกว้าง และยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง จากข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนเข้ามารับการรักษา ด้วยอาการ คือ ผื่นหนังแห้งแตก ผื่นแดง เป็นแผลคันตามผิวหนัง มีจุดขาวที่ผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจพบอาการ คอแห้ง แสบจมูก ไอ ส่วนบริเวณดวงตาพบอาการเคืองตา ตาแดง ถ้าได้รับการสะสมสารเคมีมาเป็นเวลานาน อาจส่งผลทำให้เกิดโรคมะเร็ง และหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ ซึ่งอาการเจ็บป่วยเหล่านี้เป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับสารเคมีหรือสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และยังพบอีกว่าเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการทำเกษตรได้รับการตรวจคัดกรองหาโคลินเอสเตอเรสในเลือด จำนวนเพียง 10 รายเท่านั้น จากเกษตรกรจำนวนทั้งหมด 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.54 ทำให้เห็นว่าเกษตรกรไม่ทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพตามมา อาจเป็นเพราะขาดความรู้เรื่องอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัด

ศัตรูพืช การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือทัศนคติต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่เหมาะสม

กลุ่มเกษตรกรในหมู่ 1 บ้านหุบบอน ส่วนใหญ่ทำการเพาะปลูกมันสำปะหลัง สับปะรด และมะพร้าว จากการสังเกต และสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า สารเคมีที่ใช้ในการทำเกษตรในพื้นที่แบ่งตามประเภทของสารเคมีได้เป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มยาฆ่าแมลง ได้แก่ คาร์บาเมท (carbamate), ออร์गेโนฟอสเฟต (Organophosphate) และกลุ่มยาฆ่าหญ้ากำจัดศัตรูพืช ได้แก่ พาราควอต (Paraquat), ไกลโฟเสต (Glyphosate) เป็นต้น ประกอบกับเกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืชเป็นประจำ ร้อยละ 94.74 ไม่ได้ศึกษาเอกสารหรือฉลากของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนใช้ ร้อยละ 73.68 ไม่มีการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองหรือสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันไม่ครบถ้วนขณะใช้สารเคมี ร้อยละ 100 ไม่มีการคัดแยกหรือทำลายบรรจุภัณฑ์ที่ถูกวิธี ร้อยละ 56.14 และหลังจากการฉีดพ่นสารเคมี ไม่อาบน้ำหรือทำความสะอาดร่างกายทันที ร้อยละ 21.05 จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเกษตรกรมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการดูแลตนเองหลังจากฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และบุคคลรอบข้าง จากการตรวจสอบข้าง จากการตรวจสอบสารเคมีในเลือด (โคลินเอสเตอเรส) ของเกษตรกรพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีผลระดับสารเคมีในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและเสี่ยงมาก คณะผู้วิจัยสนใจกลุ่มเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงมาก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับการรับรู้เรื่องอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับต่ำ มีสาเหตุมาจากเกษตรกรไม่อ่านฉลากหรือคำแนะนำของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และไม่สวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สาเหตุดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย เป็นเวลา 4 สัปดาห์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไปด้วยความสมัครใจ โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁴ (Health belief model) ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหุบบอน ยังไม่มีการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) มาประยุกต์ใช้ในพื้นที่เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนบุคคลในการป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือการให้ความร่วมมือในการป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พฤติกรรมและทัศนคติในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและคาดหวังว่าการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

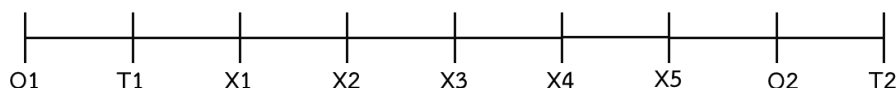
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

กรอบแนวคิด



วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ทำการศึกษา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม – 17 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีแผนการวิจัย ดังนี้



เมื่อ O1 คือ การเก็บข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมฯ

T1 คือ การตรวจคัดกรองหาสารเคมีในกระแสเลือดก่อนได้รับโปรแกรมฯ

X1 คือ การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งที่ 1 รับรู้โอกาสเสี่ยง

X2 คือ การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งที่ 2 อันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

X3 คือ การจัดกิจกรรมเสริมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งที่ 3 การป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการลดสารเคมีตกค้างผักที่บริโภค สมุนไพรจัดพิษ

X4 คือ การจัดกิจกรรมเสริมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งที่ 4 การวิเคราะห์และทบทวนปัญหาหรืออุปสรรคและการจัดการตนเอง

X5 คือ การจัดกิจกรรมเสริมการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งที่ 5 สื่อและการเข้าถึงแหล่งความรู้ และการสื่อสารสุขภาพ

O2 คือ การเก็บข้อมูลหลังได้รับโปรแกรมฯ

T2 คือ การตรวจคัดกรองหาสารเคมีในกระแสเลือดหลังได้รับโปรแกรมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เกษตรกรที่มีรายชื่ออยู่ในชุมชนบ้านหุบบอน หมู่ที่ 1 ตำบลเขาคันทรง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี และเป็นเกษตรกรที่มีผลการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน 35 คน โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนได้
3. เป็นเกษตรกรที่สัมผัส ผสม และฉีดพ่นสารเคมี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. เจ็บป่วยเฉียบพลันระหว่างการทดลองจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
2. ถอนตัวออกจากกรวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เป็นสากล และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

จากการคำนวณในสูตรข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ต้องใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 27 คน จึงจะสามารถเป็นตัวแทนและอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ แต่เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและการสูญหายของข้อมูลในระหว่างการทำกิจกรรม (Data loss) คณะผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไปด้วยความสมัครใจ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) ให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงด้วยตนเอง โดยดูแถบวัดระดับเลือดเทียบกับผลเลือดของตนเอง พร้อมวิเคราะห์และทบทวนตนเองถึงโอกาสเสี่ยงต่อการรับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายในชีวิตประจำวันของตนเอง ว่าทำไมผลถึงเป็นเช่นนั้น

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ถึงอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Perceived Severity) ให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากภาพข่าวหรือเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริง จากนั้นคณะผู้วิจัยให้ความรู้ผ่านสื่อที่จัดทำขึ้นเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจได้ง่าย

กิจกรรมที่ 3 การป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการลดสารเคมีตกค้างผักที่บริโภค สมุนไพรขจัดพิษ (Perceived Benefits) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการลดสารเคมีตกค้างผักที่บริโภค สมุนไพรขจัดพิษ อีกทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์และทบทวนปัญหาหรืออุปสรรคและการจัดการตนเอง (Perceived Barriers) ให้วิเคราะห์และทบทวนตนเองว่าอะไรคือมีปัญหาหรืออุปสรรค ที่จะขัดขวางการมีพฤติกรรมดีของตนเอง และจะร่วมกันหาทางจัดการกับอุปสรรคนั้นอย่างไร

กิจกรรมที่ 5 สื่อและการเข้าถึงแหล่งความรู้ และการสื่อสารสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในจัดเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเพาะปลูก ระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มี โดยมิเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก (Positive statement) คือ

ใช่ ให้คะแนน คือ 1 คะแนน

ไม่ใช่ ให้คะแนน คือ 0 คะแนน

ข้อความเชิงลบ (Negative statement) คือ

ใช่ ให้คะแนน คือ 0 คะแนน

ไม่ใช่ ให้คะแนนคือ 1 คะแนน

การแปลผลระดับความรู้ของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 – 5 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 6 – 7 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 8 – 10 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ของเกษตรกรตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยมีเกณฑ์การประเมินระดับแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 20 ข้อ มี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก (Positive statement) คือ

เห็นด้วย ให้คะแนน คือ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน คือ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน คือ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ (Negative statement) คือ

เห็นด้วย ให้คะแนน คือ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน คือ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน คือ 3 คะแนน

การแปลผลระดับแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกณฑ์การให้ คะแนน^๓ ดังนี้

คะแนน 20 - 33 หมายถึง การรับรู้ในระดับไม่ดี

คะแนน 34 - 47 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 48 - 60 หมายถึง การรับรู้ในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก (Positive statement) คือ

บ่อยมากที่สุด ให้คะแนน คือ 5 คะแนน

บ่อย ให้คะแนน คือ 4 คะแนน

บางครั้ง	ให้คะแนน	คือ 3 คะแนน
นานครั้ง	ให้คะแนน	คือ 2 คะแนน
น้อยที่สุดหรือไม่เลย	ให้คะแนน	คือ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ (Negative statement) คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	คือ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	คือ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	คือ 3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	คือ 4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	คือ 5 คะแนน

การแปลผลระดับแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกณฑ์การให้ คะแนนอ้างอิงของ Best John W.⁵ ดังนี้

คะแนน 5-19	หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนน 20-34	หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 35-50	หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือจากการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของเกษตรกรที่ปลูกข้าวโพด ตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน⁶ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (scale-level CVI /Ave) 2.51/3 เท่ากับ 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ทางสถิติ

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่างมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของเกษตรกร ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์และทดสอบสมมติฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้สถิติ Paired – sample t-test โดยใช้ข้อมูลที่นำมาทดสอบมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.86 และเพศหญิงจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 37.14 อายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ ช่วง 41-50 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 และช่วง 51-60 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 รองลงมาคือ โสดจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 และหม้าย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 และมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 ตามลำดับ ระยะเวลาในการเพาะปลูกส่วนใหญ่ เพาะปลูกมาเป็นระยะเวลา 21 – 30 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 รองลงมาคือ มากกว่า 30 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 และ 11– 20 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ใช้สารเคมีส่วนใหญ่ ใช้สารเคมี 6 เดือน – 10 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 37.14 รองลงมา คือ 21– 30 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	62.86
หญิง	13	37.14
อายุ		
>20 ปี	2	5.71
21-30 ปี	3	8.57
31-40 ปี	14	40.00
41-50 ปี	8	22.86
51-60 ปี	5	14.29
61-70 ปี	3	8.57
$\bar{X} \pm S.D. = 41.83 \pm 13.76$		
Min = 15, Max = 70		
สถานภาพ		
โสด	5	14.28
สมรส	29	82.86
หม้าย	1	2.86

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	54.29
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	31.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	14.28
ระยะเวลาในการเพาะปลูก		
6 เดือน – 10 ปี	7	20.00
11 ปี – 20 ปี	8	22.86
21 ปี – 30 ปี	11	31.43
> 30 ปี	9	25.71
$\bar{X} \pm S.D. = 20.83 \pm 11.50$		
Min = 1 ปี, Max = 41 ปี		
ระยะเวลาที่ใช้สารเคมี		
6 เดือน – 10 ปี	13	37.14
11 ปี – 20 ปี	6	17.14
21 ปี – 30 ปี	12	34.29
> 30 ปี	4	11.43

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับสูง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71 และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ตามระดับความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ระดับความรู้ในการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืช	กลุ่มตัวอย่าง (n=35)			
	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	16	45.71	29	82.86
ระดับปานกลาง	14	40.00	6	17.14
ระดับต่ำ	5	14.29	0	0.00

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ย 6.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.49 คะแนน และหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย 8.71 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12 คะแนน ซึ่งหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.43$, $p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความรู้ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	กลุ่มตัวอย่าง (n=35)			
	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	6.94	1.49	6.43	0.00*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	8.71	1.12		

*p-value < 0.01

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	กลุ่มตัวอย่าง (n=35)			
	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	16	45.71	30	85.71
ระดับปานกลาง	19	54.29	5	14.29
ระดับไม่ดี	0	0.00	0	0.00

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ย 47.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.98 คะแนน และหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย 50.68 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน ซึ่งหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.30$, $p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

การรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	กลุ่มตัวอย่าง (n=35)			
	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	47.08	2.98	5.30	0.00*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	50.68	2.78		

*p-value < 0.01

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับดี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ตามระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	กลุ่มตัวอย่าง (n=35)			
	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	34	97.14	35	100.00
ระดับปานกลาง	1	2.86	0	0.00
ระดับไม่ดี	0	0.00	0	0.00

ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเฉลี่ย 38.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 คะแนน และหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย 42.08 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.69 คะแนน ซึ่งหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.07, p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	กลุ่มทดลอง (n=35)			
	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	38.00	2.68	8.07	0.00*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	42.08	2.69		

*p-value < 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย โดยใช้หลักการสอนตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค ดังนี้

หลังจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เกษตรกรมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้ความรู้ อาจเป็นเพราะกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช⁷ โดยให้รับชมสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้สารเคมี เป็นวิดีโอเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีโดยตรงจากเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น ซึ่งวิดีโอมีทั้งภาพและเสียงจากผู้มีประสบการณ์จริง ทำให้ผู้รับชมเข้าใจได้ง่าย เกิดความรู้ความเข้าใจ และเห็นถึงอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีที่เกิดขึ้นจริง กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การลดสารเคมีตกค้างผักที่บริโภค และสมุนไพรกำจัดพืช ในกิจกรรมมีจะเป็นการบรรยายพร้อมทั้งแจกสื่อให้ความรู้ในรูปแบบวงล้อ ประกอบไปด้วยอุปกรณ์ป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช วิธีล้างผักเพื่อลดสารเคมีตกค้าง และสมุนไพรที่ใช้ขับสารพิษในร่างกาย ซึ่งเป็นรูปแบบที่แปลกใหม่ทำให้เกิดความน่าสนใจ เข้าใจง่าย มีวิธีและขั้นตอนบอกอย่างละเอียด ทำให้ผู้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากสารเคมี ตามทฤษฎีการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย⁸ (Cognitive Domain) เริ่มจากการมีความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเข้าใจ นำไปสู่การประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าในการตัดสินใจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากได้รับโปรแกรมฯ เกษตรกรมีคะแนนความรู้ในเรื่องสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁹ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเกษตรกรได้รับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดผลกระทบจากการใช้

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของระดับสารเคมีตกค้างในเลือด แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ปกติ ปลอดภัย เสี่ยง และไม่ปลอดภัย ซึ่งแต่ละระดับก็จะมีความเสี่ยงของผลกระทบจากสารเคมีที่แตกต่างกัน ยิ่งระดับสารเคมีในเลือดสูงความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบสูงตามไปด้วยเช่นกัน ในด้านการรับรู้ความรุนแรงและการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์และการบรรยายในเรื่องของอุปกรณ์ป้องกันตนเอง สมุนไพรกำจัดพืช และการล้างผักด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อขจัดสารเคมีตกค้างในผัก ในด้านการรับรู้อุปสรรคปัญหาและการจัดการตนเอง โดยมีการจัดกิจกรรมให้กับเกษตรกรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงเรื่องอุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกันภายในกลุ่ม ซึ่งในทุก ๆ กิจกรรมจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และซักถามในประเด็นที่สงสัย มีการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดำเนินกิจกรรมกับเกษตรกรที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เกษตรกรเกิดความเข้าใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ดีขึ้น^{3,5,10} หลังได้รับโปรแกรมฯ เกษตรกรมีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมลดผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่าการจัดโปรแกรมประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตน ในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)^{11,12}

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงและส่งเสริมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรหมู่ที่ 1 บ้านหุบบอน ตำบลเขาคันทรง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีต่อไป
2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถ นำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงของเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับปกติและปลอดภัยหมู่ที่ 1 บ้านหุบบอน ตำบลเขาคันทรง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันอย่างสม่ำเสมอ
3. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดเรื่องรูปแบบที่ดำเนินการทดลองในกลุ่มเดียว เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา และพื้นที่ทำการศึกษา ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ควรดำเนินการโดยมีกลุ่มควบคุม หรือ 2 group pre-post test และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพิสูจน์ตัวบ่งชี้ทางพฤติกรรม โดยการตรวจหาสารเคมีในเลือด (โคลินเอสเตอเรส) อีกครั้งหลังการทดลองอย่างน้อย 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหุบบอน ตำบลเขาคันทรง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนพื้นที่ในการศึกษาข้อมูล ขอขอบคุณเกษตรกรหมู่ 1 บ้านหุบบอน ที่สละเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ขอขอบคุณอาจารย์ญาณันธร กราบทิพย์ ที่กรุณาสละเวลาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพิ่มเติมเนื้อหา เพื่อให้มีความครอบคลุมและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสารเคมีปี 2562 รอบ 6 เดือนหลัง (1 กรกฎาคม – 31 ธันวาคม 2562). [internet]. 2019. [cite 2020 January 21]; Available from <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/1030>.
2. รณชัย โตสมภาค.ผลกระทบของสารเคมีการเกษตรต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภค : แนวทางในการควบคุมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ประกอบการภาคเกษตรกรรมและผู้บริโภค [internet]. [cite 2021 January 21]; Available from https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=29268
3. บัณฑิตยิ ดงเขียน, พิมพรรณ รัตนโกมล, อัสวเดช สละอวยพร, และมณฑาทิพย์ สุรินทร์อากรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร จังหวัดชัยนาท.วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2560;10(4):117-122.
4. Becker, MH. and Maiman, LA. A new approach to explaining sick role behavior in low-income population American of Public Health. 1997;3: 330-336.
5. John W. Best and James v. Kahn. Research in Education. 1998, 8th edition. MA: Allyn and Bacon.
6. พจวิพร ตนภู. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ส่งผลต่อสุขภาพ ของเกษตรกรที่ปลูกข้าวโพด ตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
7. ปณวัตร สันประโคน. ผลของโปรแกรมการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาฆ่าแมลงของชาวนาไทย ในอำเภอสองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(4): 89-97.
8. Bloom, BS. Taxonomy of Education Objective, Hand book 1; Cognitive Domain. 1975. David Mckey CO., Inc. New York.

9. พรทิwa ทบคลัง และพรณี บัญชรหัตถกิจ.ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการ
ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรปลูกมันสำปะหลัง อำเภอลำดวน จังหวัดนครราชสีมา. วารสาร
สุขภาพ. 2562; 42(1): 80-92.
10. พุทธมาศ สังกัน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้
สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรปลูกข้าวนาปรัง ตำบลเพ็ชราม อำเภอมะนัง จังหวัดสุรินทร์.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561.
11. ขวัญธิดา ทองภูบาล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผน ความเชื่อ
ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันอันตราย จากการใช้สารเคมี
กำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรปลูกสวนยางพารา ตำบลสวาท อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
12. สุนทรี ปลั่งกมล. การพัฒนาแนวทางการลดใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร
ตำบลหนองขาว อำเภอนมสาร จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร.
2558;10(2):134-144.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

คุณัสปกรณ์ มัคคัปลานนท์*, วรพนิต สุกระแพทย์*, จิราภรณ์ เพียรประสิทธิ์*, ปุณณรี พิกุลณิ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 200 ราย ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเป็นสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทยฉบับสั้น และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของอยู่ในระดับมาก โดยความเพียงพอของรายได้ และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำ ($r = .16, p < .05$) และปานกลาง ($r = .45, p < .01$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน ทั้งนี้อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ข้อเสนอแนะแก่ผู้เกี่ยวข้องคือ ควรนำปัจจัยที่ค้นพบจากการศึกษานี้ โดยเฉพาะด้านความพอเพียงของรายได้ และภาวะสุขภาพจิตไปใช้ประกอบการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดชลบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

E-mail: khunatpakorn@bnc.ac.th

**Factors influencing health promoting behaviors of elderly in elderly school at
Ban Suan Municipality, Mueang District, Chonburi Province**

Khunatpakorn Makkabphalanon*, Worapanit Sukrapat*, Jiraporn Peanprasit*, PuntareePikulnee*

Abstract

This is a cross-sectional study examining factors influencing health promoting behaviors of elderly using Pender health promotion model as a conceptual framework. The sample were 200 elderly persons living in Ban Suan Municipality and being members of elderly school at Mueang district Chonburi Province. Data collection was conducted by using Personal information, the short version of Thai Mental Health Indicator, and Health promoting behavior questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistic, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

Results showed that mean score of overall health promoting behaviors among elderly in Ban Suan Municipality was at high level. Sufficient income and mental health status had significant positive relationship at weak ($r = .16, p < .05$) and moderate ($r = .45, p < .01$) levels with health promoting behaviors, and to predict health promoting behaviors of elderly at Ban Suan Municipality. However, age, gender, marital status, religion, education, occupation, body mass index, and chronic illness had no relationship with health promoting behaviors of elderly at Ban Suan Municipality in Chonburi Province. The recommendation for related stakeholder is to integrate the findings in this study especially sufficient income and mental health status for improvement and development of health promoting behaviors in elderly.

Keyword: Health promoting behavior, Elderly, Elderly school

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Chonburi, Praboromarajchanok Institute

E-mail: khunatpakorn@bnc.ac.th

บทนำ

สังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในวัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางสรีรวิทยา ทำให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ที่เคยใช้งานได้ดีหย่อนสมรรถภาพลง¹ ร่วมกับการมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนเองที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคทางระบบประสาทและจิตเวช กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังนั้นการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ และเป็นสุข

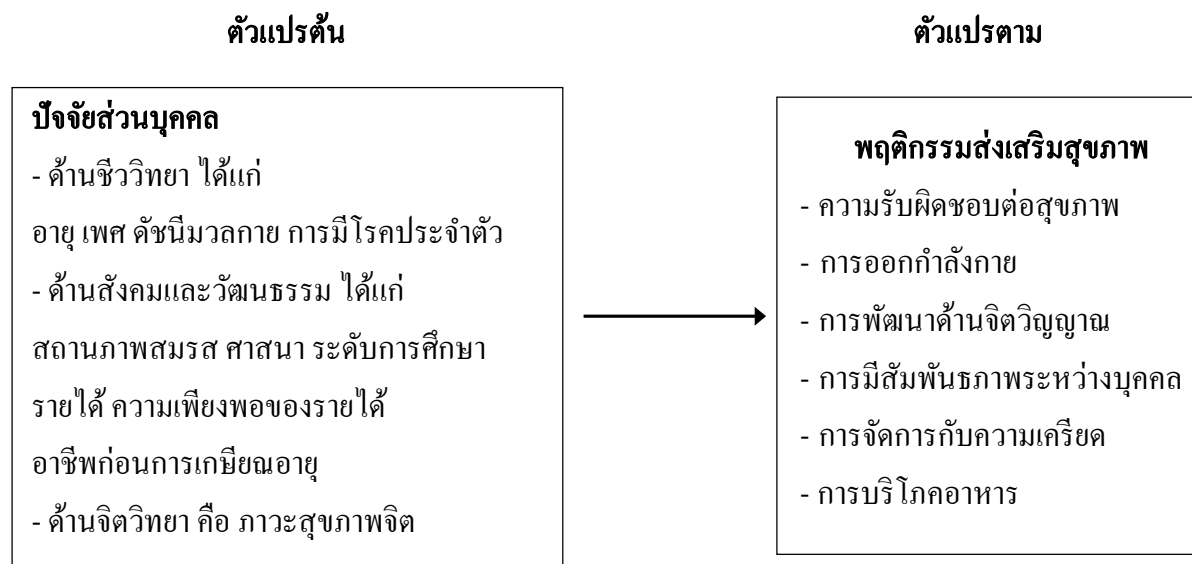
โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในโครงการของรัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ และสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2552) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดำเนินงานบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาชน ภายใต้การสนับสนุนของรัฐบาล ร่วมกับแหล่งทุนต่างๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), กองทุนผู้สูงอายุ, กองทุนสุขภาพตำบล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การจัดรูปแบบให้มีการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น²

ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุต่อไป

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ได้จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์³ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการบริโภคอาหาร และองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมายพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีเพนเดอร์³ อันได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยด้านจิตวิทยา โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในปัจจัยส่วนบุคคลโดยทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยปัจจัยที่เลือกได้มาจากปัจจัยที่มีการศึกษาและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลการศึกษาที่ไม่ตรงกัน ทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์

ตลอดจนปัจจัยด้านจิตวิทยา จึงได้มาซึ่งตัวแปรในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว ด้านสังคม และวัฒนธรรม ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ อาชีพก่อนการเกษียณอายุ และด้านจิตวิทยา คือ ภาวะสุขภาพจิต โดยมีการกำหนดกรอบแนวคิดไว้ดังนี้



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
3. ปัจจัยด้านจิตวิทยา คือ ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเป็นสมาชิกโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีทุกคน ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุประจำหมู่ 1 โรงเรียนผู้สูงอายุประจำหมู่ 2 โรงเรียนผู้สูงอายุประจำหมู่ 6 โรงเรียนผู้สูงอายุประจำหมู่ 8 ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 200 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งหมดในกลุ่มประชากรที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิชลบุรี เพื่อพิจารณาเครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ก่อให้เกิดความเสียหายกับกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เลขที่ BNC REC 06/2561

เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิชลบุรีแล้ว ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีการเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังจากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง คัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว อาชีพก่อนการเกษียณอายุ

2. แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator-15; TMHI-15) โดยกรมสุขภาพจิต⁴ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ โดยสอบถามถึงประสบการณ์ ความคิดเห็น และความรู้สึกในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

3. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินในการวัดวิธีการดำเนินชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแบบแผนการกระทำและรับรู้ได้ด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้หรือเพิ่มระดับของ

ความสุขในชีวิต ซึ่งสร้างและพัฒนาโดย Walker และ Hill⁵ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁶ ประกอบด้วย 6 ด้านตามแนวกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender จำนวนข้อคำถาม 52 ข้อ โดย อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และ นันทวรรณ สุวรรณรูป⁷ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และตัดออก 1 ข้อ เนื่องจากเมื่อแปลเป็นภาษาไทยข้อคำถามมีความใกล้เคียงกัน จึงเหลือข้อคำถามในฉบับภาษาไทยเพียง 51 ข้อ และทำการตรวจสอบหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 455 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 มีอายุระหว่าง 66-70 ปี ร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 61-70 กก. คิดเป็นร้อยละ 37.50 ส่วนสูงอยู่ในช่วง 151-160 เซนติเมตร ร้อยละ 45.00 ข้อมูลดัชนีมวลกาย พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 57.00 สถานภาพคู่ ร้อยละ 44.00 โดยมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.00 ส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถม ร้อยละ 71.50 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 57.00 โดยรายได้ไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 57.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 29.00 โดยประกอบอาชีพพนักงานเอกชนร้อยละ 43.00

ความเพียงพอของรายได้ และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำ ($r = .16, p < .05$) และปานกลาง ($r = .45, p < .01$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอายุ เพศ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ปัจจุบัน ความเพียงพอ และอาชีพไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีในภาพรวม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่	2.01	0.33	-	6.11	0.00*
อายุ	0.03	0.02	0.09	1.34	0.18
เพศ	-0.05	0.06	-0.05	-0.82	0.41
ดัชนีมวลกาย	-0.00	0.00	-0.01	-0.23	0.81
โรคประจำตัว	0.02	0.01	0.06	1.02	0.30
สถานภาพ	-0.04	0.03	-0.09	-1.46	0.14

ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ศาสนา	-0.16	0.09	-0.11	-1.81	0.07
ระดับการศึกษา	0.04	0.02	0.11	1.70	0.09
รายได้ปัจจุบัน	0.010	0.013	0.051	0.786	0.433
ความเพียงพอของรายได้	-0.078	0.052	-0.102	-1.488	0.138
อาชีพ	-0.006	0.011	-0.038	-0.569	0.570
ภาวะสุขภาพจิต	0.031	0.005	0.443	6.519	0.000*

$R = 0.51$, $R^2 = 0.26$, Adjusted $R^2 = 0.21$, SEE = 0.33, F = 6.05, Sig. = 0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.00$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.10$) รองลงมาคือ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.05$) การจัดการกับความเครียดและโภชนาการ ($\bar{X} = 3.03$) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.98$) และน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.80$) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.10	0.45	มาก
2. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.05	0.49	มาก
3. การจัดการกับความเครียด	3.03	0.45	มาก
4. โภชนาการ	3.03	0.42	มาก
5. การออกกำลังกาย	2.80	0.56	มาก
6. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.98	0.50	มาก
รวม	3.00	0.38	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

ความเพียงพอของรายได้ และภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำ ($r = .16$, $p < .05$) และปานกลาง ($r = .45$, $p < .01$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน สอดคล้องกับการศึกษา

ของวิศา อรรถเมธากุล และวรรณิ ศรีวิสัย⁸ โดยได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี พบว่าการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุควรเน้นการสนับสนุนที่มาจากครอบครัวสร้างภาวะครอบครัวเป็นสุข จัดกิจกรรมจรรโลงจิตใจ หรือการทำจิตใจให้สงบโดยมีครอบครัวเป็นแกนนำเมื่อจิตเป็นสุขและเข้มแข็งก็จะสามารถนำสู่การดูแลสุขภาพที่ดีเกิดภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตได้ สอดคล้องกับ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในภาวะสุขภาพจิตที่สดใส จะทำให้มีความสนใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิทรา กิจธีระวุฒิมัย และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์¹⁰ ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ด้านการสนับสนุนของสังคม ความพอเพียงของรายได้ จะทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นด้วย

ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹¹ กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีภาวะสุขภาพที่ดีเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี ทำให้แนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดีเช่นเดียวกัน ในขณะที่หากการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีแนวโน้มของการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจะลดลง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับมาก จึงปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก สอดคล้องกับหลายการศึกษาในวัยผู้สูงอายุตอนต้นทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีโรคเรื้อรัง¹²⁻¹⁴ ซึ่งพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการมีสภาวะจิตที่ดีสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และยังพบว่าวัยผู้สูงอายุตอนกลาง จะมีการพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหากมีแรงสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

ส่วนอายุ เพศ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ปัจจุบัน และอาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งขัดแย้งกับ สุกัญญา ปานเจริญ¹⁵ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และพบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ อาชีพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของปวีตรา จริยสกุลวงศ์ และคณะ¹⁶ ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีส่วนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากความเพียงพอของรายได้ และภาวะสุขภาพจิต มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมกิจกรรมที่อาจจะนำมาซึ่งรายได้ หรือการให้คำแนะนำคำปรึกษาหรือจัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ปรึกษาปัญหา ทำกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกตและติดตามความก้าวหน้า

ของปัญหาด้านสุขภาพ ภาวะความเจ็บป่วยที่พบบ่อย ประเภทของยาที่ใช้ประจำ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น ในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งอยู่ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี สถาบันพระบรมราชชนก ผู้สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 8th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 2014.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2559.
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. New Jersey: Prentia Hall; 2002.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2552.
5. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Nebraska: University of Nebraska Medical Center; 1996.
6. Pender NJ. Health promotion in Nursing Paractice. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange; 1987.
7. อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และนันทวรรณ สุวรรณรูป. การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ-II ฉบับภาษาไทย. วารสารสภาการพยาบาล. 2547; 19(4): 44-63.
8. วิธดา อรรถเมธากุล และวรรณ ศรีวิสัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2556; 7(2): 18-28.
9. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย: กรณีผู้สูงอายุวัยกลางในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559; 28(3): 68-83.
10. นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2559; 11(1): 63-74.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. New Jersey: Pearson Education; 2011.
12. Jackson PB. Perceived health status, self-efficacy, and practice of health promoting behaviors in rural Mississippi African American males with hypertension. Louisiana: Southern University and

- Agricultural and Mechanical College; 2011.
13. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. *Clinical Excellence Nurse Practitioners*. 1998; 2(1): 35-44.
 14. Hong JF, Sermsri S, Keiwbarnka B. Health promoting lifestyles of nursing students in Mahidol university. *Journal of public health and development*. 2007; 5(1): 27-40.
 15. สุกัญญา ปานเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสภาการพยาบาล*. 2554; 24(2): 78-87.
 16. ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และวีรณัฐ รอบสันติสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 2558; 7(3): 26-36.