วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
JOURNAL OF PUBLIC HEALTH AND INNOVATION

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2565 VOL.2 NO.3 SEPTEMBER – DECEMBER 2022

ISSN: 2773-899X (ONLINE) ISSN: 2773-9112 (PRINT)

Tel. 035-454049 ต่อ 5107

FAX.035-454050

Email : J-Phin@phcsuphan.ac.th

https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/submissions

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลท่าเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

Journal of Public Health And Innovation : J-PHIN

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพและความรู้จากศาสตร์อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพ

3. เพื่อสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำนักงาน

สำนักงานกองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050
e-mail : j-phin@phcsuphan.ac.th
website: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/submissions

พิมพ์ที่

ร้านสุพรรณก็อปปี้ 5/28-29 ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
โทรศัพท์ 035-961579 โทรสาร 035-961579 e-mail : suphancopy.11@gmai.com

ISSN : 2773-899X (Online)

ISSN : 2773-9112 (Print)

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

Journal of Public Health And Innovation : J-PHIN

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2565

ที่ปรึกษา

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

คณบดีสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

บรรณาธิการ

ดร.สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

กองจัดการ

อาจารย์พรชัย ขุนคงมี

อาจารย์ ดร.สุภาพร บุญศิริลักษณ์

นางสาวกัลยารัตน์ สุนทรศารทูล

นางสาวนฤมล เผ่าด้วง

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.สถิรกร พงศ์พานิช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว มหาวิทยาลัยนเรศวร

รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รองศาสตราจารย์ ดร.ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ส่งเสริม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ลักษมีจรัลกุล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ณัฐวุธ แก้วสุทธา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สมตระกูล ราศิริ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

อาจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

อาจารย์ ดร.จิรนันท์ ตุลชาติ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ ดร.อรรณพ สนธิไชย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี

อาจารย์ ดร.สฤษดิ์ ผาอาจ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

กำหนดออก

ปีละ 3 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมเป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์อย่างน้อยจำนวน 2 ท่านต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการวารสาร

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ฉบับนี้เป็นฉบับประจำปีที่ 2 ฉบับที่ 3 ปีพุทธศักราช 2565 จัดทำโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพ และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ สร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุข-สิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชน เล่มนี้เป็นเล่มที่สามของปี 2565 เล่มสุดท้ายของปีนี้ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกสายพันธุ์ ที่ยังมีการระบาดอยู่อย่างต่อเนื่อง เราทุกคนต้องปรับตัวและเรียนรู้ที่จะอยู่และใช้ชีวิตท่ามกลางการระบาด และหวังว่าในสิ้นปีนี้ความทุกข์จะหมดสิ้นไปเพื่อเริ่มต้นปีใหม่ที่มีแต่สิ่งดีงาม แต่อย่างไรก็ตามเพื่อความไม่ประมาทก็ยังต้องใช้แนวทางการป้องกัน และการดูแลตนเองให้สุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย ด้วยความไม่ประมาท ใส่หน้ากากอนามัย และใช้แอลกอฮอล์ในการทำความสะอาดมือตลอดเวลา ด้วยความห่วงใยจากทางทีมบรรณาธิการวารสาร และหวังว่าบทความในวารสารนี้จะเป็นประโยชน์แก่ นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทางเว็ปไซด์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารมีกำหนดการเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เนื้อหาในวารสารฉบับนี้ มีบทความวิจัย 7 เรื่อง บทความทุกเรื่องสามารถ Download ได้ในรูปแบบ pdf. File ขณะเดียวกันหากมีความสนใจในการ เขียนบทความ ทั้งด้านวิชาการ งานวิจัยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขชุมชนและสุขภาพตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงวารสารให้เหมาะสม ท่านผู้อ่านสามารถแจ้งมายังกองบรรณาธิการได้ จักขอบคุณยิ่ง

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เขียนบทความทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนในการทำให้เสร็จสมบูรณ์อย่างมีคุณภาพ วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางวิชาการ และวิชาชีพของบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องต่อไป

สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์
บรรณาธิการ

สารบัญ

หน้า

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

บทบรรณาธิการวารสาร

บทความวิจัย (Original Article):

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน....1
ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่

Factors Associated with Blood Sugar Controlling Ability of Type 2 Diabetes Mellitus Patients, Khaopanom Hospital Krabi, Krabi Province

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี 18
ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

FACTORS RELATED TO BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIORAMONG WOMEN 30 – 70 YEARS IN NARATHIWAT PROVINCE

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา.....35

Development of a model for promoting dental health in Yala Child Development Center

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.....51
ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

Factor Relation of Preventive Behaviors of Coronavirus Disease 2019 with chronic disease Patients in Ban Lumpud Health Promoting Hospital Nathawi District Songkhla Province

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม.....66
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

Factors Related to the Participation for Epidemic Prevention and Control in Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers at Pho Thale District, Phichit Province

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละออง.....82
ขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน($PM_{2.5}$) ของประชาชนตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดสระบุรี

Factors Related to Prevention Behaviors form Particulate Matter ($pm_{2.5}$)
among Napralan Inhabitants Chalermprakiat District, Saraburi Province

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน.....98
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

PREVENTIVE BEHAVIORS OF COVID-19 AMONG HEALTHCARE WORKERS
IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, U-THONG DISTRICT,
SUPHAN BURI PROVINCE

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่

Factors Associated with Blood Sugar Controlling Ability of Type 2 Diabetes Mellitus Patients, Khaopanom Hospital Krabi, Krabi Province

ธีรเดช ชนะกุล[1]

Teeradech Chanakul[1]

โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่[1]

Khaopanom Hospital, Karbi Province[1]

(Received: November 16, 2022; Revised: December 13, 2022; Accepted December 26, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเกิดโรคแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาตรวจรักษาโรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงมิถุนายน 2565 อย่างน้อย 2 ครั้ง และยินดีร่วมมือในการศึกษา จำนวน 340 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกการรักษาพยาบาล ระหว่างวันที่ 3 – 20 ตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test พบผลการศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 74.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางรองลงมา ร้อยละ 20.0 และ 5.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ ร้อยละ 26.5 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การรับการรักษาตามแพทย์นัด และการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 60.3 ซึ่งพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชาปลายมือปลายเท้า ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตาหรือจอตาเสื่อม โรคไตวาย และแผลเรื้อรัง ร้อยละ 40.3, 25.0, 12.4, 8.8, 5.6, 5.3 และ 1.8 ตามลำดับ

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Teeradaech@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-739-5898)

Abstract

This cross-sectional research aimed to study self-care behaviors, the ability to control blood sugar levels, factors related to the ability to control blood sugar levels, and the occurrence of complications. The subjects were Thai people who had been diagnosed with type 2 diabetes by physicians who came to Khao Phanom hospital for treatment from January to June 2022 at least 2 times and were willing to cooperate in the study of 340 people. The samples were selected by simple random sampling. Data collection by questionnaire and a medical record form between 3 – 20 October 2022, data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and found the following study results :

74.1 % of diabetic patients had moderate self-care behaviors, followed by 20.0 % and 5.9 % self-care behaviors at good and low levels. 26.5 % able to control blood sugar levels. Factors related to the ability to control blood sugar levels were statistically significant (P-value < 0.05) were age and self-care behavior but the duration of illness with diabetes knowledge about diabetes getting social support getting treatment by doctor's appointments and being sick with the coronavirus disease 2019 had no relationship with self-care behavior. However, 60.3 % of diabetic patients had complications, which were found to be high blood pressure, hand-to-toe numbness, hyperlipidemia, cardiovascular disease, diabetic retinopathy or macular degeneration, renal failure and chronic wounds were 40.3 %, 25.0 %, 12.4 %, 8.8 %, 5.6 %, 5.3 %, and 1.8 % respectively.

Keywords: Diabetes Mellitus, self–care behavior, blood sugar levels control

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพของคนทั่วโลกและของคนไทย จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 ซึ่งจำนวนของผู้เป็นโรคเบาหวานใน พ.ศ. 2564 มีจำนวนถึง 6.3 ล้านคน (อัมพา สุทธิจำรูญ, 2565) โดยมีผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 (วรรณี นิธิยานันท์, 2563) การป่วยเป็นโรคเบาหวาน หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันหรือโรคแทรกซ้อนตามมา และถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ก็อาจจะถูกตัดเท้า ตัดขา ตาบอด และเสียชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานแย่ลง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศ

ไทย, 2560) อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะส่งผลต่อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีโรคร่วมถึงร้อยละ 41.0 และมีโอกาสเกิดอาการแสดงที่รุนแรงมากกว่ามากกว่าคนปกติ (องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย, 2563)

โรคเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องการความใส่ใจ การดูแลรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เหมาะสม (ปานทิพย์ รัตนศิลป์กัลชาญ และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ, 2559) โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ มีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน ปี 2562 – 2564 จำนวน 2,012 คน, 2,114 คน, และ 2,152 คน ตามลำดับ และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อีกทั้งยังพบอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นจากปี 2560 พบร้อยละ 50.1 เป็นร้อยละ 58.4 ในปี 2564 โดยพบผู้ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อน คือ โรคความดันโลหิตสูง ชาปลายมือปลายเท้า โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตาหรือจอตาเสื่อม โรคไตวายและแผลเรื้อรัง ร้อยละ 38.6, 24.0, 8.8, 5.1, 4.8 และ 1.2 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเขาพนม, 2565) ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก หรือป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายตอบสนองต่อความเข้มข้นของอินสุลินต่ำกว่าปกติ (อรพิน สีขาว, 2558) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นตัวนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (Salahshouri, et al., 2018; วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2555) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยดูแล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ฯ เกิดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (Davies, et al., 2018; วริสรา ลุวีระ, และเสาวนันท์ บำเรอราช, 2557) การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2555) การมารับการรักษาตามนัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Karter, et al., 2004) นอกจากนี้ การป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผันผวนและควบคุมได้ยาก ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563)

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้ มีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ผู้วิจัย ในฐานะแพทย์ผู้รับผิดชอบในการจัดการ และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเขาพนม จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ เพื่อนำผลจากการศึกษามาวางแผนพัฒนาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น

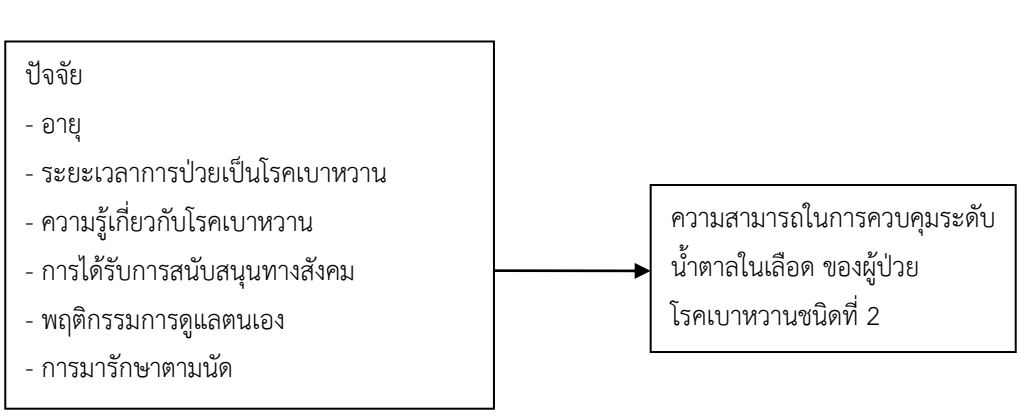
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3. เพื่อศึกษาการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross- sectional Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2565 ซึ่งมีจำนวน 2,152 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาตรวจรักษาโรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงมิถุนายน 2565 อย่างน้อย 2 ครั้ง (เพื่อใช้พิจารณาดูความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง) และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamana (1967) โดยต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 338 คน เป็นอย่างน้อย เพื่อเป็นตัวแทนอ้างอิงถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 340 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยแบ่งช่วงการสุ่มครั้งละ 6 คน โดยถ้าสุ่มตัวอย่างแรก คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาโรคเบาหวาน ในลำดับที่ 2 จะได้หน่วยตัวอย่างถัดไป คือ 2+6 = 8, 8+6 = 14 ตามลำดับ แต่ถ้าหากไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ตามที่ระบุ จะคัดเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไปของบัญชีผู้ป่วยที่มารับบริการ

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มารักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเขาพนม ตั้งแต่

เดือนมกราคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2565 อย่างน้อย 2 ครั้ง มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือมีโรคร่วมรุนแรง หรือมีปัญหาด้านการสื่อสารและ/หรือการทำความเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาการรับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนมสิทธิในการรักษาพยาบาล การมารักษาตามนัด และการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (จากบุคคลในครอบครัว และจากแพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่เคยเลย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบวัดส่วนนี้ใช้สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการเฝ้าระวังโรค แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคอร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน/ทุกครั้ง

2. แบบบันทึกการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบัน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งที่แล้ว และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 3 ข้อ เป็นแบบ Checklist โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดในครั้งล่าสุด และ ณ วันปัจจุบันที่มารักษา ส่วนในเรื่องการเกิดโรคแทรกซ้อน เก็บจากข้อมูลที่ผ่านมาถึงในปัจจุบัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้พิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00 แล้วนำ มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของมาตรวัด (Reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายในแบบครอนบาคอัลฟา (Cronbach’s alpha) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน = 0.70

(จากข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่าหรือเท่ากับ 0.2 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8) แบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.87 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

1. แบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหรือผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยถามในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวอ่านหนังสือไม่ได้ แบบบันทึกการรักษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกทะเบียนผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวัดและการซักถามตามประเด็นที่ศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3 – 20 ตุลาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง การเกิดโรคแทรกซ้อน และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วย Chi-square test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ โดยมีหนังสือรับรอง เลขที่ KBO-IRB 2022/16.2809 ลงวันที่ 28 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 52.7 รองลงมา มีอายุ 50 – 59 ปี 40 – 49 ปี และน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 33.2, 11.5 และ 2.6 ตามลำดับ มีอายุโดยเฉลี่ย 60.7 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.6 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึง ร้อยละ 64.4 ในเรื่องอาชีพนั้น พบว่า มีอาชีพเกษตรกรรม ทำงานบ้าน / ไม่ได้ทำงาน รับจ้าง และค้าขาย ร้อยละ 59.4, 19.1, 8.5 และ 6.2 ตามลำดับ มีรายได้ 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 34.5 10,000 – 19,999 บาท น้อยกว่า 5,000 บาท และมีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 28.2, 18.5 และ 15.0 ทั้งนี้พบผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 3.8 มีรายได้เฉลี่ย 10,646.4 บาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล สำหรับในเรื่องระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ร้อยละ 38.8, 37.1, และ 24.1 ป่วยมานาน 5 – 10 ปี น้อยกว่า 5 ปี และมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ตามลำดับ โดยเฉลี่ยป่วยมานาน 7.9 ปี มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเขาพนม น้อยกว่า 5 ปี 5 – 10 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40.9, 37.6 และ 21.5 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมารับการรักษา 7.2 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 70.3 ผิดนัดบางครั้งเป็นบางครั้ง ผิดนัดบ่อยครั้ง และไม่เคย

มาตามนัด ร้อยละ 27.6, 1.5 และ 0.6 ตามลำดับ มีการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 31.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 340)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
หญิง	228	67.1
ชาย	112	32.9
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	9	2.6
40 – 49 ปี	39	11.5
50 – 59 ปี	113	33.2
60 ปี ขึ้นไป	179	52.7
M = 60.7 SD = 11.3 Min = 19 Max = 89		
สถานภาพสมรส		
คู่	257	75.6
หม้าย หย่า แยก	66	19.4
โสด	17	5.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	28	8.2
ประถมศึกษา	219	64.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	11.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	36	10.6
อนุปริญญา / ปวส.	3	0.9
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	15	4.4
อาชีพ		
เกษตรกรรม	202	59.4
ทำงานบ้าน / ไม่ได้ทำงาน	65	19.1
รับจ้าง	29	8.5
ค้าขาย	21	6.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการบำนาญ	8	2.4
นักศึกษา	1	0.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา(ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ไม่มีรายได้	13	3.8
น้อยกว่า 5,000 บาท	63	18.5
5,000 – 9,999 บาท	117	34.5
10,000 – 19,999 บาท	96	28.2
20,000 บาทขึ้นไป	51	15.0
M = 10,646.4 SD = 10,271.2 Min = 0 Max = 80,000		
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ	284	83.5
เบิกได้	29	8.5
ชำระเงินเอง	9	2.6
อสม.	8	2.4
ประกันสังคม	8	2.4
ทหารผ่านศึก	2	0.6
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	126	37.1
5 – 10 ปี	132	38.8
มากกว่า 10 ปี	82	24.1
M = 7.9 SD = 6.7 Min = 1 Max = 40		
ระยะเวลาการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม		
น้อยกว่า 5 ปี	139	40.9
5 – 10 ปี	128	37.6
มากกว่า 10 ปี	73	21.5
M = 7.2 SD = 6.1 Min = 1 Max = 40		
การมารับการรักษาตามแพทย์นัด		
มาตามนัดทุกครั้ง	239	70.3
ผิดนัดบ้างเป็นบางครั้ง	94	27.6
ผิดนัดบ่อยครั้ง	5	1.5
ไม่เคยมาตามนัด	2	0.6
การป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019		
ไม่เคย	233	68.5
เคย	107	31.5

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 74.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 20.0 และ 5.9 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี และต่ำ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 และ 52.1 สำหรับพฤติกรรมด้านการรับประทานยา ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.0, 60.5 และ 54.7 ส่วนด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	**จำนวน (n = 340)**	**ร้อยละ (100.0)**
โดยรวม		
ระดับต่ำ (0 – 49 คะแนน)	20	5.9
ระดับปานกลาง (50 – 66 คะแนน)	252	74.1
ระดับดี (67 – 84 คะแนน)	68	20.0
M = 60.6 SD = 7.4 Min = 36 Max = 83		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0 - 13 คะแนน)	50	14.7
ระดับปานกลาง (14 – 18 คะแนน)	231	67.9
ระดับดี (19 – 24 คะแนน)	59	17.4
M = 15.9 SD = 2.6 Min = 8 Max = 23		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	6	1.8
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	28	8.2
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	306	90.0
M = 13.3 SD = 1.6 Min = 5 Max = 15		
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	228	67.1
ระดับปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	97	28.5
ระดับดี (5 - 6 คะแนน)	15	4.4
M = 2.4 SD = 1.3 Min = 0 Max = 6		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	67	19.7
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	177	52.1
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	96	28.2
M = 10.2 SD = 2.0 Min = 3 Max = 15		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	25	7.4
ระดับปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	109	32.1
ระดับดี (12 – 15 คะแนน)	206	60.5
M = 11.7 SD = 2.0 Min = 3 Max = 15		
ด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค		
ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน)	31	9.1
ระดับปานกลาง (5 - 6 คะแนน)	123	36.2
ระดับดี (7 - 9 คะแนน)	186	54.7
M = 6.8 SD = 1.8 Min = 0 Max = 9		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละด้าน จำแนกรายประเด็น พบผลการศึกษาดังนี้ คือ

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า มีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมที่พบมากเรื่องรับประทานอาหารจำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก เป็นประจำถึงทุกวัน/ทุกครั้ง ร้อยละ 20.9 จำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน และรับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน ซึ่งพบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าว นานๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 38.5 และ 26.5 ตามลำดับ

ด้านการรับประทานยา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับประทานยาที่เหมาะสมในทุกประเด็น

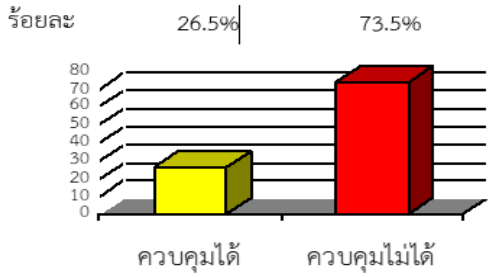
ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 68.8 และ 72.2 ตามลำดับ

ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดความเครียดมีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ และเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ นาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 41.1, 42.4 และ 51.1 ตามลำดับ

ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องพักผ่อนโดยนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น โดยมีพฤติกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 20.6 และ 29.7

ด้านการมาตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องเมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบเจ้าหน้าที่ทันทีก่อนกำหนดนัด โดยมีพฤติกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง ถึงไม่เคย ร้อยละ 28.2 ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 – 12 ชั่วโมง จากค่า Fasting Blood Sugar : FBS ใน 1 ครั้งสุดท้ายที่มารักษา กับระดับน้ำตาลในปัจจุบันที่มารักษา ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl หรือน้อยกว่า 90 mg/dl 1 หรือ 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ถ้าอยู่ระหว่าง 90 - 130 mg/dl ทั้ง 2 ครั้ง ถือว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 26.5 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 73.5 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร้อยละความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ (n = 340)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ซึ่งในเรื่องอายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี 50 – 59 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป สามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 16.7, 21.2 และ 32.4 ตามลำดับ ส่วนเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี สามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 5.0, 27.8 และ 27.9 ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมารับการรักษาตามแพทย์นัด และการป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (P-value > 0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	**90**	**100.0**	**250**	**100.0**
น้อยกว่า 50 ปี	8	16.7	40	83.3
50 – 59 ปี	24	21.2	89	78.8
60 ปี ขึ้นไป	58	32.4	121	67.6
	χ^2 = 7.195 df = 2 P-value = 0.027			
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน	**90**	**100.0**	**250**	**100.0**
น้อยกว่า 5 ปี	39	31.0	87	69.0
5 – 10 ปี	31	23.5	101	76.5
มากกว่า 10 ปี	20	24.4	62	75.6
	χ^2 = 2.087 df = 2 P-value = 0.352			
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	**90**	**100.0**	**250**	**100.0**
ระดับต่ำ	12	27.9	31	72.1
ระดับปานกลาง	36	33.3	72	66.7
ระดับดี	42	22.2	147	77.8
	χ^2 = 4.412 df = 2 P-value = 0.110			
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	**90**	**100.0**	**250**	**100.0**
ระดับต่ำ	8	20.5	31	79.5
ระดับปานกลาง	26	23.9	83	76.1
ระดับสูง	56	29.2	136	70.8
	χ^2 = 1.812 df = 2 P-value = 0.404			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	**90**	**100.0**	**250**	**100.0**
ระดับต่ำ	1	5.0	19	95.0
ระดับปานกลาง	70	27.8	182	72.2
ระดับดี	19	27.9	49	72.1
	χ^2 = 6.696 df = 2 P-value = 0.035			
การมารับการรักษาตามแพทย์นัด	**90**	**100.0**	**250**	**100.0**
มาตามนัดทุกครั้ง	70	29.3	169	70.7
ผิดนัด / ไม่เคยมาตามนัด	20	19.8	81	80.2
	χ^2 = 2.814 df = 1 P-value = 0.093			
การป่วยเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019	**90**	**100.0**	**250**	**100.0**
ไม่เคย	67	28.8	166	71.2
เคย	23	21.5	84	78.5
	χ^2 = 1.630 df = 1 P-value = 0.202			

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 60.3 ซึ่งพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชาปลายมือปลายเท้า ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตา/จอตาเสื่อม โรคไตวายและแผลเรื้อรัง ร้อยละ 40.3, 25.0, 12.4, 8.8, 5.6, 5.3 และ 1.8 ตามลำดับ

อภิปรายผล

โดยรวมแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเขาพนมส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เพียงระดับปานกลาง การควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่ดีพอ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลได้ให้บริการที่มุ่งเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาล มากกว่าการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการให้ความรู้ พูดคุย ติดตาม แนะวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตน ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Green & Kreuter, 2015) เกิดการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น (Kinsella, 2010) ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมาก จะทำให้ร่างกายตอบสนองต่อความเข้มข้นของอินสุลินต่ำกว่าปกติ (อรพิน สีขาว, 2558) อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้การทำงานของตับอ่อนลดลง ส่งผลให้เบต้าเซลล์มีการทำงานลดลงตาม ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี (American Diabetes Association, 2014) และอายุที่มากขึ้น ทำให้ปริมาณมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก็จะลดลง ซึ่งโดยปกติกล้ามเนื้อเป็นอวัยวะที่มีการนำกลูโคสไปใช้ประมาณร้อยละ 80 ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินสุลินและระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้น อายุ จึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ชนก สุทธิผล (2565); กุสุมา กังหลี (2557) ที่พบว่า อายุมีผลต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาทิ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม (Komin, 2013) การรับประทานยาเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ส่วนการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน ลดโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งการเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เนื้อเยื่อมีความไวต่ออินสุลินมากขึ้นและการดื้อต่ออินสุลินลดลง อินสุลินสามารถออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น รูปร่างได้สัดส่วนแล้วยังทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น จิตใจ ร่าเริงแจ่มใส คลายเครียด สุขภาพจิตดีขึ้น (Hirunkhro, et al., 2021) สำหรับในเรื่องความเครียด พบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดความวิตกกังวลและความเครียด มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง เนื่องจากมีการหลั่งแคทีโคลามีนและคอร์ติซอลสูงขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การลดปัจจัยเสี่ยงก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรค การมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค เป็นการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดูแลควบคุมตัวเองไม่ให้โรคเกิดความรุนแรง โดยผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์ทุกครั้งตามนัดหรือก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ (พีระ บูรณะกิจเจริญ, 2559) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองในหลายกิจกรรมดังกล่าว จะร่วมกันทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารลดระดับน้ำตาลได้อย่ามีประสิทธิผล สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนชญ์ แสงไสยาศน์ (2565); พัชรี สุวรรณ์ (2564); รื่นจิต เพชรชิต (2558); ภรณี นนท์ธนสิน, สมศรี เนติรัฐกร และโสพิน ศรีสมโภชน์ (2557) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สมคิด ธงสุวรรณ (2558) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับน้ำตาลในเลือด

สำหรับในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มากของผู้ป่วยนี้ เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม แล้วทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเขาพนม 3 ใน 4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และ 3 ใน 4 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกายได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานหากไม่ดูแลตัวเองให้ดีหรือไม่ได้รับการรักษา แล้วปล่อยให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นเป็นเวลานานติดต่อกัน อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานขึ้นได้ โดยเฉพาะในผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรงมากขึ้น อาทิ เบาหวานขึ้นตา โรคไตเสื่อม ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน ฯ (สุภัทรา ปวรางกูร, 2565) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 60.3 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ชาปลายมือปลายเท้า ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวานขึ้นตา/จอตาเสื่อม โรคไตวายและแผลเรื้อรัง ร้อยละ 40.3, 25.0, 12.4, 8.8, 5.6, 5.3 และ 1.8 ตามลำดับ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. แนะนำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยให้เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับโรค ซึ่งส่วนใหญ่ที่ควรปรับปรุง ดังนี้

- ด้านการรับประทานอาหาร ในเรื่องการรับประทานอาหารที่จำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก การจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ และการรับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน

- ด้านการออกกำลังกาย ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที

- ด้านการจัดการกับความเครียด ในเรื่องการปรึกษากับผู้ใกล้ชิด การผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ และการควบคุมอารมณ์

- ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในเรื่องการพักผ่อน และการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น

- ด้านการมาตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค ในเรื่องการมาพบเจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อผิดปกติ

2. ให้ความสำคัญและส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูงอายุ เพราะเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ และควบคุมได้ยากกว่าผู้มีอายุน้อย

3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดหรือชะลอความรุนแรงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษารูปแบบและผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาพนม

2. ศึกษาการเปลี่ยนแปลง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลโรคแทรกซ้อนอย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิผลที่ดี

References

กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3): 256-68.

ปานทิพย์ รัตนศิลป์กัลชาญ และกิตติพัฒน์ โสภิตธรรมคุณ. (2559). อันตรายจากโรคเบาหวาน. วารสารวิทยเทคโน หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 81. 2(2); 1-8.

พัชรี สุวรรณ์. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร. รายงานวิจัย.

พีระ บูรณกิจเจริญ. (2559). ความดันโลหิตสูง. วันที่สืบค้น 20 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก http:// www.si.mahidol. ac.th/ sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=47

ภรณี นนท์ธนสิน, สมศรี เนติรัฐกร และโสพิน ศรีสมโภชน์. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย.

มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. (2565). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย.

รื่นจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2(2); 15-28.

โรงพยาบาลเขาพนม. (2565). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเขาพนม. กระบี่: โรงพยาบาลเขาพนม.

วรรณี นิธิยานันท์. (2559). ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่อง แตะ 4.8 ล้านคน ชี้ ‘เนือยนิ่ง-อ้วน-อายุมาก’ ต้นเหตุ. วันที่สืบค้น 1 กุมภาพันธ์ 2565, เข้าถึงได้จาก https://www.hfocus.org/ content/2019/11/ 18014(2563).

วริสรา ลุวีระ และเสาวนันท์ บำเรอราช. (2557). การผิดนัดและตัวชี้วัดทางคลินิกของผลการดูแลในผู้ป่วยเบาหวานใน หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 29(5): 449-454.

วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาโต, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเหนิด, กัลยาณี บุญสิน และถนอม ชูงาน. (2555). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร. 6(1): 71-84.

สมคิด ธงสุวรรณ. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). รู้จักโรคเบาหวาน. วันที่สืบค้น 20 สิงหาคม 2565, เข้าถึงได้จาก http://www. dmthai.org/news_and_knowledge/88

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัด COVID-19. วันที่สืบค้น 11 ตุลาคม 2564, เข้าถึงได้จาก https://www. dmthai.org/attachments/article/1004/covid-19_in_dm.pdf

สุภัทรา ปวรางกูร. (2565). โรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานจะตามมา หากคุมระดับน้ำตาลไม่ดี. วันที่สืบค้น 12 ธันวาคม 2565, เข้าถึงได้จาก https://www.nakornthon.com/article/ detail/

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย – 17 เมษายน 2563. วันที่สืบค้น 15 มีนาคม 2565, เข้าถึงได้จาก https:// www. who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-17-tha-sitrep-55-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=f2598181_0

อรพิน สีขาว. (2558). การจัดการโรคเบาหวาน: มิติของโรคและบทบาทพยาบาล. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

อัมพา สุทธิจำรูญ. (2565). มาตรฐานคลินิกเบาหวานของประเทศไทย. วารสารเบาหวาน. 54(1): 19–22.

American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care, 37; S81-S90.

Beckie T. A. (1989). Supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung, , 18; 46-55.

Davies, M. J., D'Alessio, D. A., Fradkin, J., Kernan, W. N., Mathieu, C., Mingrone, G., Buse, J. B. (2018). Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care, 41(12), 2669.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). Health program planning an educational and ecological approach. New York: Quebecor World Fairfield.

Hirunkhro, B., Dussaruk, D., Poko, S., Siriniyomchai, C., & Kitiyanu,C. (2021). Foot Care: The Problems That Should Not Be Overlooked among Diabetic Elders in Community, EAU Heritage Journal Science and Technology. 15(1): 46-61.

Karter AJ, Parker MN, Moffet HH, Ahmed AT, Ferrara A, Liu JY, et al. (2004). Missed appointment and poor glycemic control : an opportunity to identified high-risk diabetes patients. Med Care, 42: 110-15.

Kinsella, A. 2010. Telehealth and home care nursing. Home Healthcare Nurse. 15(11), 796-797.

Komin, S. (2013). Nutrition therapy for diabetic patients. In Wichayanarat, A (editor) diabetes textbook. Bangkok : Ruean Kaew Printing. (in Thai)

Salahshouri, A., Zamani Alavijeh, F., Mahaki, B., & Mostafavi, F. (2018). Effectiveness of educational intervention based on psychological factors on achieving health outcomes in patients with type 2 diabetes. Diabetol Metab Syndr, 10: 67.

Timiras, P. S. (Ed.). (2003). The endocrine pancreas, diffuse endocrine glands and chemical mediators. In Physiological basis of aging and geriatric. New York: CRC Press.

Yamane, T. (1967). Statistics : An Introductory Analysis. London : John Weather Hill,Inc.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

FACTORS RELATED TO BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR AMONG WOMEN 30 – 70 YEARS IN NARATHIWAT PROVINCE

อภิญญา ก้อเด็ม*, ศศิกานต์ นิเฮาะ, จรัญ เจริญมรรค

Apinya Gordem*, Sasikarn Nihok, Jarun Jarenmak

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

Narathiwat Provincial Public Health Office

(Received: October 15, 2022; Revised: December 16, 2022; Accepted: December 26, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและญาติ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง 0.711 - 0.834 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และสถิติทดสอบไคสแคว์ และสรุปประเด็นสำคัญจากการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1) ความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.80 มีเจตคติที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.80 รองลงมาเป็นระดับดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 และในระดับสูง ร้อยละ 1.30 มีคะแนน M =14.08, S.D. = 2.46, Min =10, Max =27

2) ด้านความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวและปัจจัยนำได้แก่ ด้านเจตคติ และความรู้ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ด้านประวัติการมีประจำเดือนและประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วยโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากสามี และญาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จึงควรส่งเสริมความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มเจตคติที่ดี และส่งเสริมให้สามีและญาติได้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ กลุ่มสตรีเป้าหมายมีการตรวจเต้านมของตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, มะเร็งเต้านม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: apin_4@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0896562924)

Abstract

This research was a descriptive study which aimed to study knowledge, attitudes and factors affecting breast self-examination among 400 women aged 30-70 years receiving services at hospitals and health promoting hospitals in Narathiwat Province. 400 people were randomly selected by probability. Questionnaire tool Knowledge of breast cancer Attitudes about breast cancer self-examination behavior and support from husband and relatives The concordance between the questions and the objectives was between 0.711 – 0.834. Data were analyzed using statistics, mean, standard deviation, percentage and chi-square test. And summarizes the key points from the study. The results showed that

1) In terms of knowledge, most of them had a moderate level of knowledge, accounting for 44.80%, followed by a low level. Accounted for 37.30 percent and at the high level, 18.00 percent had an average score of M = 12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20 and had a correct attitude about breast cancer at a low level, representing 95.80 percent. Followed by the middle level accounted for 3.00 percent and at a high level of 1.30% with a score of *M* =14.08, S.D. = 2.46, Min =10, Max =27

2) In terms of relationship, it was found that Individual factors include age, level of education. Occupation and family income and the leading factors were resistance, knowledge, and conducive factors. Including menstrual history and illness history of first-degree relatives with breast cancer and an additional factor, i.e. support from husband and relatives, was associated with breast self-examination behavior of women aged 30-70 years in Narathiwat Province. Statistically significant p <.01

Therefore, in order to prevent breast cancer Therefore, knowledge should be promoted so that the target group has more knowledge. To increase good attitude and encourage husbands and relatives to help motivate Target women have your breasts checked regularly. If abnormal symptoms are found, consult a doctor.

Keywords: breast self-examination behavior, Breast Cancer

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นโรคไม่ติดต่อที่อันตรายร้ายแรง เป็นภัยคุกคามสุขภาพในเรื่องภาระโรค (Burden of disease) ของประชากรโลก ทำให้สูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวนกว่า 18.1 ล้านคน สถิติของโรคมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกในโลก

ได้แก่ มะเร็งปอด 2.1 ล้านราย มะเร็งเต้านม 2.1 ล้านราย มะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านราย มะเร็งต่อมลูกหมาก 1.3 ล้านราย และมะเร็งกระเพาะอาหาร 1.0 ล้านราย โดยในจำนวนนี้ มีผู้เสียชีวิตถึง 9.6 ล้านคน เป็นมะเร็งปอด 1.8 ล้านราย มะเร็งลำไส้ใหญ่ 881,000 ราย มะเร็งกระเพาะอาหาร 783,000 ราย มะเร็งตับ 782,000 ราย และมะเร็งเต้านม 627,000 ราย

ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ วันละ 381 คน หรือ 139,206 คนต่อปี เสียชีวิตจากโรคมะเร็งวันละ 230 คน หรือ 84,073 คนต่อปี โดยมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดในคนไทย 5 อันดับ ประกอบด้วย มะเร็งตับและมะเร็งท่อนน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก โดยในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุดถึงร้อยละ 34.2 โรคมะเร็งเต้านม จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากทั่วโลก ส่วนในประเทศไทย จากข้อรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับที่หนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรี ข้อมูลโรคมะเร็งที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2563 พบว่า จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ แยกตามระยะของโรค มีผู้ป่วยที่ตรวจพบในระยะที่ 2 มากถึงร้อยละ32.5 ซึ่งพบมากที่สุด รองลงมาในระยะที่ 3 ที่ร้อยละ 29.6 และมีเพียงร้อยละ 7.6 ที่ตรวจพบในระยะที่ 1 (ข้อมูลจาก HDC ณ 30 กันยายน 2564)

ส่วนจังหวัดนราธิวาส มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิง ปี 2562 - 2563 อัตราป่วย 12.64 และ 10.58 ต่อประชากรหญิงแสนราย ส่วนอัตราตายในปี 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิต จำนวน 39 ราย อัตรา 9.52 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ปีพ.ศ. 2562-2564 พบว่าหญิงอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 62.59, 75.96 และ 71.67 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC ณ 30 กันยายน 2564) ซึ่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ 80) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปีในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน ให้สตรีอายุ 30-70 ปี ทุกคนได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์การวิจัย

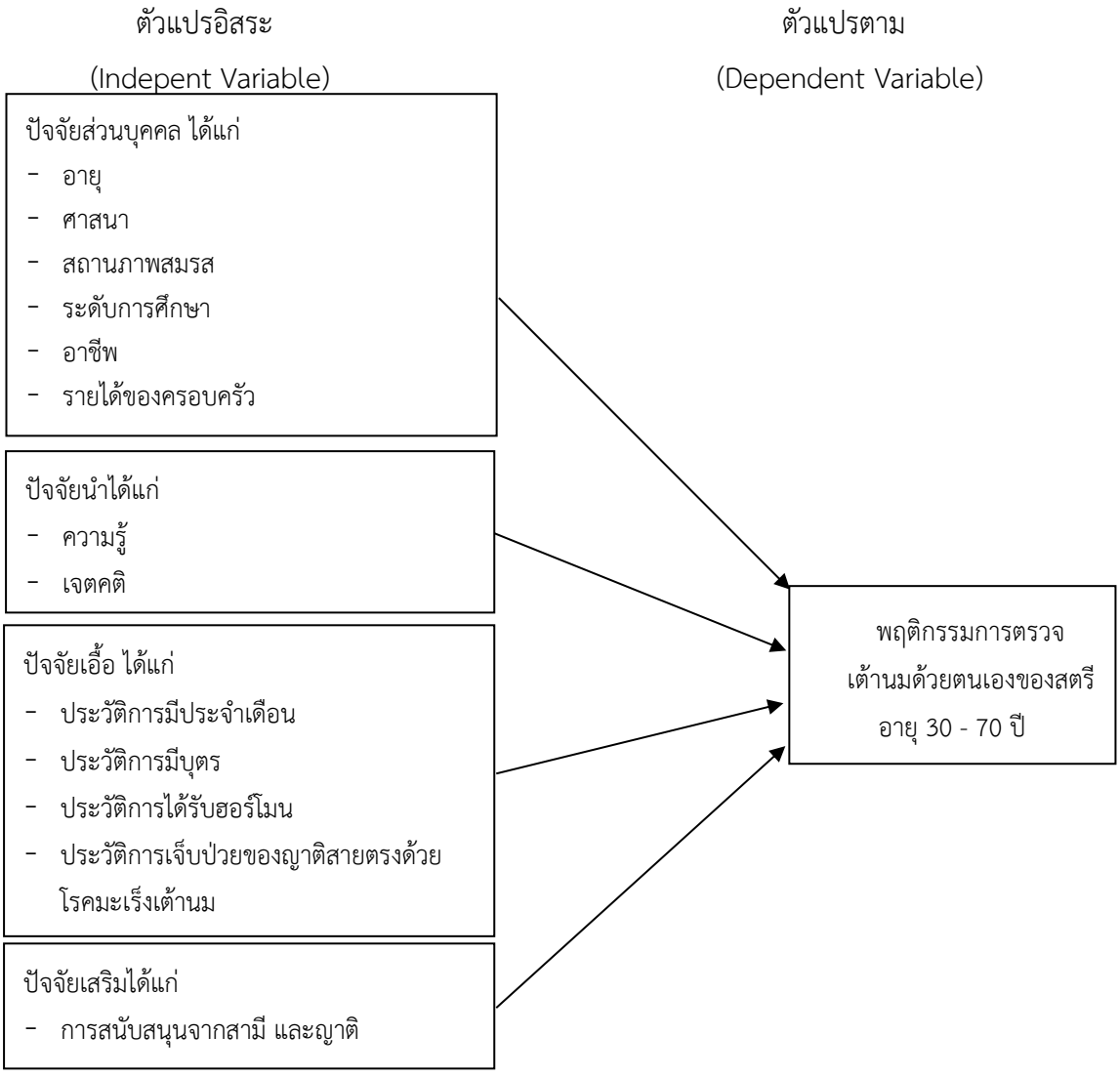
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและระดับเจตคติในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ30-70 ปี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30- 70 ปี

สมมติฐานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้ และปัจจัยที่ป้องกันได้ เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับเจตคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ตามแนวคิดของ ทฤษฎี PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ซึ่งประกอบด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งหมด 152,365 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งนำมาคำนวณตามสูตร Yamane, Taro มีระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) 95% และค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง ๔๐๐ คน และสุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็น เกณฑ์การคัดเข้า คัดออกเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ วิจัย 2) เป็นผู้ที่อ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์จะร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้รู้ได้ตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องโดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เจตคติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ซึ่งแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมีจำนวน 13 ข้อ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว/เดือน การศึกษา ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ จำนวนบุตร ท่านมีบุตรครั้งแรกอายุ ปัจจุบันท่านได้รับประทานยาคุมกำเนิด หรือฉีดยาคุมกำเนิด หรือยาฝังคุมกำเนิด ท่านเคยได้รับฮอร์โมนอื่นๆ เช่น ฮอร์โมนรักษาการขาดฮอร์โมนเพศหญิง สมาชิกในครอบครัวของท่านได้แก่มารดา พี่สาว น้องสาว เคยมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม และท่านเคยได้รับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อซึ่งการแบ่งระดับความรู้และเจตคติใช้การจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986 : 42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 59 ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79.99 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง จำนวน 10 ข้อ ซึ่งการแบ่งระดับความรู้และเจตคติใช้การจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986 : 42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ๕๙ ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79.99 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง ตอนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง จำนวน 15 ข้อ และตอนที่ 5 การสนับสนุนจากสามีและญาติ 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำเครื่องมือไปให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งมีจำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 1 คน จากนั้นนำไปหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาตามนิยามเชิงปฏิบัติการ จากคำดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของ Rowinell and Hambleton 1977 อ้างถึงใน (Luan, & Angkana, 1996) ซึ่งได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายในกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี

ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ในตำบลบาเระใต้ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส แต่ไม่ใช่กลุ่มอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) รายด้านและทั้งฉบับดังนี้ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.834, เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง เท่ากับ 0.724, พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง 0.711, การสนับสนุนจากสามีและญาติ เท่ากับ 0.775 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.778

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลจากสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามความสมัครใจในการร่วมตอบแบบสอบถามงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้กับผู้รับผิดชอบงานมะเร็งในพื้นที่ เพื่อเอาไปให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายความมุ่งหมายของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจนและอธิบายวิธีการตอบคำถามในแบบสอบถามในข้อที่น่าสงสัยอย่างละเอียดแล้วนัดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 7 วัน โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน COVID -19 อย่างเคร่งครัด

2. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถาม จำนวน 450 ชุด และสามารถเก็บคืนได้ทั้งหมด 420 ชุด คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓ เพื่อป้องกันแบบประเมินที่เกิดความผิดพลาด จากการตอบแบบประเมินของ กลุ่มตัวอย่างซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาการรับรู้ เจตคติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม ตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์คือสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) การคำนวณค่าสถิติจำนวนร้อยละ(percentage)ใช้อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอธิบายเกี่ยวกับระดับความรู้และเจตคติ ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไข ในการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เลขที่ 03/2565 ลงวันที่ 27 / 07 / 2565 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น และในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019 ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัยโดยให้ทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลา เว้นระยะห่างล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์และวัดอุณหภูมิหากมีอาการที่น่าสงสัยให้งดการเข้าร่วมการวิจัยทันที

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=400)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า30ปี	17	4.25
30-35 ปี	105	26.25
36-40 ปี	108	27.00
41-45 ปี	81	20.25
46-50ปี	49	12.25
51-55 ปี	23	5.75
56-60 ปี	14	3.50
61 ปีขึ้นไป	2	.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=400)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	64	16.00
อิสลาม	335	83.75
อื่น ๆ	1	.25
สถานภาพ		
โสด	33	8.25
คู่	338	84.50
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	29	7.25
อาชีพ		
เกษตรกรรม	53	13.25
ค้าขาย	38	9.50
รับจ้าง	145	36.25
รับราชการ	105	26.25
อื่น ๆ	62	15.50
รายได้		
ไม่เกิน 3,000 บาท	43	10.75
3,001-5,000 บาท	70	17.50
5,001-10,000 บาท	119	29.75
10,001-15,000 บาท	35	8.75
15,001-20,000 บาท	25	6.25
20,000 บาทขึ้นไป	108	27.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	**จำนวน N=400**	**ร้อยละ**
ต่ำ (0-11คะแนน)	149	37.25
ปานกลาง (12-15คะแนน)	179	44.75
สูง (16 คะแนนขึ้นไป)	72	18.00

M =12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.75 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 37.25 และในระดับสูง ร้อยละ 18.00 มีคะแนนเฉลี่ย *M* =12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20

2. ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติ

ระดับเจตคติ	จำนวน N=400	ร้อยละ
ต่ำ (10-17คะแนน)	383	95.75
ปานกลาง (18-22คะแนน)	12	3.00
สูง (23 คะแนนขึ้นไป)	5	1.25

M =14.08, S.D. =2.46, Min =10, Max =27

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเจตคติที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.75 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 และระดับสูง ร้อยละ 1.25 มีคะแนนเฉลี่ย *M* =14.08, S.D. =2.46, Min =10, Max =27

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยเอื้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 16 – 20 ปี ร้อยละ 89.3 จำนวนมีบุตรอยู่ระหว่าง 3 – 4 คน ร้อยละ 53.50 ไม่เคยได้รับฮอร์โมนอื่นๆ ร้อยละ 96.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 93.80

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้านปัจจัยเสริม พบว่า สามีหรือญาติสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 82.25 สาเหตุที่สนับสนุน เพื่อต้องการให้มีการค้นหาความผิดปกติของเต้านม ร้อยละ 33.5

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30- 70 ปี

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยส่วนบุคคล)	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		*(p-value)*,df
	เคยตรวจ N (%)	ไม่เคยตรวจ N (%)	
อายุ			*p-value*= .013*
น้อยกว่า 30 ปี	10 (2.50)	7 (1.75)	df=14
30-35 ปี	80 (20.00)	26 (6.50)	
36-40 ปี	93 (23.25)	12 (3.00)	
41-45 ปี	73 (18.25)	7 (1.75)	
46-50ปี	43 (10.75)	5 (1.25)	
51-55 ปี	21 (5.25)	2 (.50)	
56-60 ปี	13 (3.25)	1 (.25)	
61 ปีขึ้นไป	1 (.25)	1 (.25)	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400) (ต่อ)

คำถาม (ปัจจัยส่วนบุคคล)	**พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**		***(p-value)*,df**
	เคยตรวจ N (%)	**ไม่เคยตรวจ N (%)**	
ศาสนา			*p-value*= .498*
พุธ	59 (14.75)	6 (1.50)	df=4
อิสลาม	275 (68.75)	55 (13.75)	
สถานภาพสมรส			*p-value*= .230
โสด	29 (7.25)	4 (1.00)	df=4
คู่	285 (71.25)	49 (12.25)	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	20 (5.00)	8 (2.00)	
ระดับการศึกษา			*p-value*= .006*
ไม่ได้เรียน	2 (.50)	2 (.50)	df=12
ประถมศึกษา	44 (11.00)	8 (2.00)	
มัธยมศึกษา	102 (25.50)	21 (5.25)	
อนุปริญญา/ปวส.	46 (11.50)	7 (1.75)	
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	138 (34.50)	23 (5.75)	
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (.75)	0 (.00)	
อาชีพ			*p-value*= .000*
เกษตรกรรม	49 (13.25)	4(13.25)	df=8
ค้าขาย	27 (9.50)	10 (9.50)	
รับจ้าง	123 (36.25)	17 (36.25)	
รับราชการ	96 (26.25)	9 (26.25)	
อื่น ๆ	39 (15.50)	21 (15.50)	
รายได้ของครอบครัว			*p-value*= .000*
ไม่เกิน 3,000 บาท	28 (12.25)	13 (3.25)	df=10
3,001-5,000 บาท	62 (15.50)	8 (2.00)	
5,001-10,000 บาท	98 (24.50)	18 (4.50)	
10,001-15,000 บาท	25 (6.25)	10 (2.50)	
15,001-20,000 บาท	19 (4.75)	6 (1.50)	
20,000 บาทขึ้นไป	102 (25.50)	6 (1.50)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยนำ)	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		*(p-value)*,df
	เคยตรวจ N (%)	ไม่เคยตรวจ N (%)	
ความรู้			*p-value*= . .000*
ต่ำ (0-11คะแนน)	111 (27.75)	38(9.50)	df=9
ปานกลาง (12-15คะแนน)	158 (39.50)	21 (5.25)	
สูง (16 คะแนนขึ้นไป)	70 (17.50)	72 (18.00)	
เจตคติ			*p-value*= .000*
ต่ำ (10-17คะแนน)	326 (81.50)	57 (14.25)	df=10
ปานกลาง (18-22คะแนน)	9 (2.25)	3 (.75)	
สูง (23 คะแนนขึ้นไป)	3 (0.75)	1 (.25)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 5 ปัจจัยนำ พบว่า ด้านเจตคติ และความรู้ มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยเอื้อ)	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		*(p-value)*,df
	เคยตรวจ N (%)	ไม่เคยตรวจ N (%)	
ประวัติการมีประจำเดือน			*p-value*= .000*
10-15 ปี	6 (1.50)	2 (.50)	df=6
16-20 ปี	296 (74.00)	58 (14.50)	
20 ปี ขึ้นไป	30 (7.50)	1 (.25)	
จำนวนบุตร			*p-value*= .952
1-2 คน	39 (9.75)	5 (1.25)	df=8
3-4 คน	175 (43.75)	37 (9.25)	
5-6 คน	103 (25.75)	16 (4.00)	
7-8 คน	16 (4.00)	3 (.75)	
9 คนขึ้นไป	1 (.25)	0 (.00)	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400) (ต่อ)

ประวัติการได้รับฮอร์โมน			*p-value*= .993
ไม่เคยได้รับ	11 (2.75)	2 (.50)	df=6
เคยได้รับ	320 (80.00)	59 (14.75)	
ไม่แน่ใจ	2 (.50)	0 (.00)	
ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วย			*p-value*= .000*
โรคมะเร็งเต้านม			df=10
ไม่เคยมี	314 (78.50)	59 (14.75)	
มี	17 (4.25)	2 (.50)	
ไม่แน่ใจ	3 (.75)	0 (.00)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 6 ปัจจัยเอื้อ พบว่า ด้านประวัติการมีประจำเดือน และประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วยโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยเสริม)	**พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**		***(p-value)*,df**
	เคยตรวจ	**ไม่เคยตรวจ**	
	N (%)	**N (%)**	
การสนับสนุนจากสามี และญาติ			*p-value*= .000*
สนับสนุนให้ตรวจ	286 (71.50)	38 (9.50)	df=4
ไม่สนับสนุนให้ตรวจ	5 (1.25)	5 (1.25)	
ไม่มีความเห็น	43 (10.75)	23 (5.75)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 7 ปัจจัยเสริม พบว่า ด้านการสนับสนุนจากสามี และญาติ มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1.วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และระดับเจตคติในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี มีผลการศึกษาดังนี้

1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 44.80 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 37.30 และระดับสูงร้อยละ 18.00 มีคะแนนเฉลี่ย *M* =12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20

อธิบายได้ว่า จากการที่หน่ายงานภาครัฐ ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และจากสื่อออนไลน์ที่ สามารถศึกษาได้เอง ทำให้กลุ่มตัวอย่าง พอมีความรู้ความเข้าในในเรื่องมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางบังอร สุภาเกตุและคณะ (2555) ที่ศึกษาวิจัยการประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านมผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.5)

1.2 ระดับเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระดับเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า มีเจตคติที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.80 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 และระดับสูง ร้อยละ 1.30 มีคะแนนเฉลี่ย M =1.05, S.D. = .28, Min =1, Max =3 อธิบายได้ว่า เนื่องจาก กลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งอยู่ในระดับระดับปานกลาง จึงยังไม่สามารถที่จะเสริมสร้างให้เกิดเจตคติที่สูงขึ้นได้ ซึ่งการที่บุคคลจะมีเจตคติที่ดีได้ ต้องอาศัยความรู้ที่มากพอ รวมทั้งการได้รับประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นๆ จึงจะส่งผลให้มีเจตคติสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงตะวัน พรมมาศและคณะ(2564) ที่พบว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีเจตคติที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่อง“ไม่ควรตรวจเต้านมตนเองขณะอาบน้ำร้อยละ 72.0”และ“ผู้ป่วยที่พบก้อนจากการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย” ร้อยละ78.5.

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า สตรีที่อายุเพิ่มขึ้น จะมีความสนใจ ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีเวลาในการที่ศึกษา หาความรู้ จึงมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และ รับรู้ถึงอันตรายของโรค จึงมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกับสิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ สมควรและคณะ(2565).พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น โรคมะเร็งเต้านม ที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในสตรีกลุ่มอายุ 40-49 ปี แสดงให้เห็นว่าเมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์มีอายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาส แสวงหาความรู้ และข้อมูลเรื่องโรคมะเร็ง จึงมีความตระหนักต่อการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และ การได้รับความรู้และข่าวสารด้านมะเร็งจากแหล่งต่างๆมาก่อน ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่างๆทำให้มีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็ง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนอาชีพ มีความสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีลักษณะของอาชีพที่ไม่เร่งรีบ หรือมี เวลารัดตัวมากจึงมีเวลาในการที่จะดูแลใส่ใจตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

มากกว่าอาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธี ร่มเย็น (2558) ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ใน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง (p-value < 0.05)

ส่วน รายได้ของครอบครัว มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะคนที่มีรายได้สูง มีรายได้เพียงพอ ในการที่จะดูแลตนเองและครอบครัว ไม่ต้องมีภาระ ค่อนข้างมากในการทำงานและดูแลครอบครัว ทำให้มีเวลาดูแลตัวเองในการตรวจเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ สมควรและคณะ(2565).ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมของสตรี วัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดลำปาง พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพบว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีเงินเก็บจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสูงเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด ซึ่งความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ผู้คนให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อสร้างรายได้มากกว่าเรื่องอื่นๆเมื่อยังมีรายได้ไม่เพียงพอเลี้ยงชีพก็อาจทำให้ความสนใจในเรื่องอื่นๆน้อยลงไปรวมถึงเรื่องสุขภาพด้วย

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านเจตคติ และความรู้ มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดก็ตามจำเป็นต้องอาศัยความรู้ และความรู้จะก่อให้เกิดเจตคติ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติหรือพฤติกรรม ดังนั้น ความรู้และเจตคติ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการตรวจเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงตะวัน พรมมาศและคณะ(2564) ที่พบว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30-70 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ และสามารถอธิบายตามแนวคิดของความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม (KAP) คือความรู้(K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ(A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าความรู้ ทัศนคติและ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื่อได้ว่าทัศนคติที่ดีจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไปใช้หรือกล่าวได้ว่า ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกันเช่น ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมมีผลมาจากทัศนคติซึ่ง ทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) ซึ่งแตกต่างกับสุธารัตน์ ชำนาญช่างและคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (r = .042, p = 0.651)

2.3 ผลการศึกษาด้าน ปัจจัยเอื้อ พบว่า ด้านประวัติการมีประจำเดือน และประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วยโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกิดจากบุคคลนั้นรับรู้และตระหนักถึง โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งกรรมพันธุ์ ผู้หญิงที่มีญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว น้องสาว และลูกสาว เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ โดยเฉพาะในกรณีที่ญาติเป็นมะเร็ง

ตั้งแต่อายุน้อยหรือเป็นกันหลายคน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นหลายเท่าและประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือ หมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 55 ปี ร่างกายของผู้หญิงจะมีช่วงเวลาสัมผัสกับฮอร์โมนเพศ เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมากขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัตน์ โกมลวิภาตและคณะ (2561)ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถ ตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านม ด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเอกชน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .01)

2.4 ผลการศึกษา ด้านปัจจัยเสริมพบว่า การสนับสนุนจากสามี และญาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (χ^2 = 20.511 , p < .01) อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ83.75 นับถือศาสนาอิสลาม และมีสถานภาพสมรส ซึ่งจะเชื่อฟังและปรึกษาสามีก่อนการตัดสินใจกระทำกิจกรรมใดๆก็ตาม การสนับสนุนจากสามีและญาติจึงมีผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐาพัชร์ลดา เกียรติเลิศเดชาและคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่องการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อายุ 25-59 ปี จำนวน 17 คน พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ การได้รับข่าวสารทางสุขภาพผ่านประสบการณ์จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงขึ้น กระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสนใจและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ส่วน ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนการมีบุตรและประวัติการได้รับฮอร์โมน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เนื่องจากกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และมีสถานภาพสมรส มีบุตรตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไปและร้อยละ 53.50 ไม่เคยได้รับฮอร์โมนใดๆ ซึ่งศาสนา และครอบครัว ไม่ได้มีข้อกำหนดหรือห้ามในการตรวจเต้านมตนเองหรือการพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองหากมีอาการผิดปกติ จึงไม่พบความแตกต่างหรือมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางและเจตคติการตรวจเต้านมอยู่ในระดับต่ำจึงอาจเสี่ยงต่อการไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และยังพบว่าการสนับสนุนจากสามีและญาติ มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างพบว่าสามีสนับสนุนให้ตรวจ สูงถึงร้อยละ 82.25 ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข และสนับสนุน เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอายุ 30-70 ปี รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเน้นความรู้ในเรื่องที่ยังมีความรู้น้อยเช่น “ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูง เมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย” และเรื่อง “มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย”

2. นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเจตคติเกี่ยวกับในประเด็นที่ยังมีเจตคติที่ยังไม่ถูกต้องจากผลการวิจัย เช่น “ไม่ควรตรวจเต้านมตนเองขณะอาบน้ำ” และ “ผู้ป่วยที่พบก้อนจากการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย” เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป

3. ควรใช้โอกาสจากแรงเสริมและสนับสนุนของสามี และญาติ ส่งเสริมให้สตรีอายุ 30-70 ปี ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง สม่ำเสมอ

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้น ให้กลุ่มเป้าหมายมีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนาเจตคติให้สูงขึ้นซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและถูกต้องต่อไป

2. ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ควรมีการศึกษาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองและแนวทางการกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์

4. ควรศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย คัดสรรที่มีต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยแยกแต่ละวิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจแมมโมแกรม ของสตรี 30-70 ปี

References

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (พ.ศ.2547-2549) กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง แห่งชาติ (พ .ศ.2561 - 2565). กรุงเทพ :โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

จุฑารัตน์ สะธรรมกิจ,อุบล จันทร์เพชร และศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์. (2557). *พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข:กรุงเทพฯ.

ฐาพัชร์ลดา เกียรติเลิศเดชา, อารยา เชียงของ, ปราลีณา ทองศรี และอนงค์นุช สารจันทร์. (2564). *ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์,มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

ดวงตะวัน พรมมาศ, สุพัตรา อัศวไมตรี. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30 - 70 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ทิพวรรณ สมควร, สินีนาฏ ชาวตระการ และ วรางคณา นาคเสน. (2565). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 18*(1), 45-56

บังอร สุภาเกตุ, จงมณี สุริยะ(2555). *การประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นวรัตน์ โกมลวิภาต, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2561*)*. เปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถ ตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านม ด้วยตนเอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *38*(4), 68-78

บุญฐิสา สาธร(2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร* .คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รังษีนพดล โถทอง, โสภิตตรา สมหารวงค์, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, ศุภชัย ปิติกุลตัง, ศุลีพร แสงกระจ่าง, ปรารถนา สถิตวิภาวี, วิศิษฏ์ ฉวีพจนกำจร .(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย ก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารโรคมะเร็ง, 39*(1), 16-27. http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm

วรรณี ศักดิ์ศิริ. (2557). *ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา*.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศูนย์ข้อมูลออนไลน์ Smartnews .(2563). *5 อันดับมะเร็งในคนไทย รู้ไว้ใกล้ตัวกว่าที่คิด*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2565 .จาก http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/558/news_all.php

สายสุทธี ร่มเย็น. (2558). การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30–70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 5*(2), 65-77

สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, ปนัดดา ปริยทฤม, และกนกพร หมู่พยัคฆ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 32*(3) ,42-51.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545). *คู่มือบุคลากรสาธารณสุข โครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดูแลสตรีไทยโรคมะเร็งเต้านม*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2550). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ.* สำนักปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา

Development of a model for promoting dental health in Yala Child Development Center

กอบกุล อัมพวา

Kobkun Ampawa

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

Yala Provincial Public Health Office

(Received: October 31, 2022 ; Revised: December 29, 2022 ; Accepted ; December 29, 2022)

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกลุ่มวัยดังกล่าวเป็นกลุ่มวัยแรกเริ่ม และไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้การมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องจึงเป็นเรื่องจำเป็น และเป็นพื้นฐานของการสร้างรูปแบบในการแก้ไขปัญหาที่มีความเฉพาะในแต่ละพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา และเสนอแนวทางรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประชากรในการวิจัย ได้แก่ เด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านซีเยาะ ตำบลบาโงยซิแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา จำนวน 87 คน โดยศึกษากับประชากรทุกคนด้วยรูปแบบการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้แบบประเมินผลการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อดูระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก และศึกษาข้อมูลการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ paired t-test และการสังเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพที่มีประสิทธิผล โดยหลังจากได้รับรูปแบบใหม่ในการแก้ไข ปัญหาทันตสุขภาพ เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

2. จากแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรูปแบบใหม่ และการสัมภาษณ์ เชิงลึกพบว่า การจัดกิจกรรมในการดำเนินงานจำเป็นต้องมีการจัดอบรมผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นประเด็นสำคัญ

งานวิจัยมีข้อเสนอแนะให้นำรูปแบบแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากไปขยายผลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พบปัญหาทันตสุขภาพในลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบทันตสุขภาพ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ampawa_k@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 090-213-4835)

Abstract

Children's oral health problems in the Child Development Center, This is a very important problem because such age groups are very early, and unable to take care of their oral health effectively. The use of participation from stakeholders is therefore necessary, and it is the basis for creating new problem-solving models that are specific to each area. This study was a descriptive study. To study the effectiveness of the oral health problem-solving model in the Child Development Center, Yala Province, and to propose guidelines to promote dental health. The research population is Children in Ban Seeyoh Child Development Center, Ban Ngoisinae Sub-distric, Yaha District, Yala Province, with 87 people, studying all populations with a dental health problem-solving model created by the researcher. and use the oral health check-up assessment form to assess the level of dental plaque in children and study information on dental health promotion by interviewing relevant persons data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test statistics, and in-depth interview results from synthesis. The results showed that

1. Effective oral health problem-solving model after receiving this model to correct oral health problems children had a statistically significant decrease in dental plaque at the 0.05 level (p-value < 0.001).

2. From a new approach for promoting dental health in a child development center and in-depth interviews, it was found that organizing activities in the operation required training for child caregivers, and parents in child development centers use the participatory process as an important issue.

The research suggested that the oral health problem-solving model be extended in Child Development Center that encountered similar dental health problems in order to continually develop and continue to be sustainable.

key words: Oral health Model, Child Development Center

บทนำ

เด็กเล็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายสติปัญญาและสังคมอย่างรวดเร็วปัญหาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของปัญหาสุขภาพและส่วนใหญ่ผู้ปกครองละเลยต่อการดูแลฟันน้ำนมส่งผลให้เด็กจำนวนมากเป็นโรคฟันผุ แม้ว่าโรคฟันผุเป็นปัญหา

สุขภาพที่ไม่รุนแรงแต่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการพัฒนาการด้านสติปัญญา บุคลิกภาพและคุณภาพชีวิตของเด็ก หากเด็กเล็กมีฟันน้ำนมผุในระดับที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือมีการติดเชื้อของฟัน จะมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กคือ การมีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าปกติ (Acs, Lodelini, Kaminsky, & Cisneros,1992) เพราะในภาวะที่เด็กมีความเจ็บปวดและอยู่ในระหว่างการติดเชื้อของฟัน เด็กจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ในขณะเดียวกันอัตราการเผาผลาญพลังงานโดยรวมในร่างกายเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อรวมถึงการมีความเจ็บปวด ทำให้รบกวนการนอน ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเติบโตของร่างกาย ทำให้มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในที่สุด นอกจากนี้เด็กที่มีการสูญเสียฟันน้ำนมด้านหน้าบนไปตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะส่งผลต่อพัฒนาการในการพูดและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กได้อีกด้วย (Davies, 1998) และหากสูญเสียฟันผุในส่วนหน้า หรือมีสีดำคล้ำ ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านบุคลิกภาพ ขาดความมั่นใจในการพูดคุยถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง ที่สำคัญเด็กบางคนเมื่อมีปัญหาฟันน้ำนมผุแล้ว ยังมีอาการลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต ติดเชื้อบริเวณใบหน้าและลำคอ เนื่องจากความต้านทานโรคในเด็กมีน้อยกว่าผู้ใหญ่มาก (จันทนา อึ้งชูศักดิ์,ปิยะดา ประเสริฐสม, 2549)

จากผลการสำรวจสถานการณ์ฟันผุในเด็ก อายุ 3 ปีในระดับประเทศสำรวจ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 พบว่าความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 33.37 30.21 27.79 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข,2563) ผลการสำรวจสถานการณ์ฟันผุในเด็ก อายุ 3 ขวบ ของจังหวัดยะลาสำรวจ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึง 2563 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 51.81 41.38 38.42 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา,2565) ตามลำดับซึ่งจะเห็นว่าจังหวัดยะลา มีค่าฟันผุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมคุณภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) (กรมอนามัย,2564) ซึ่งมีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) รวมอยู่ด้วยและจากการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 30,000 แห่ง ผลการประเมินด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) พบว่า ยังคงเป็นปัญหาในศูนย์พัฒนาเด็ก ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นกระบวนการตอบสนอง แนวทางดังกล่าว ซึ่งต้องดำเนินการพัฒนาต่อไป

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็ก ต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำการจัดการด้านบุคลากร ด้านการจัดอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคฟันผุ ด้านระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ด้านการพัฒนาการและเรียนรู้ตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ด้านงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (AIC) (Kemmis & McTaggart,1988) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลเด็กและการฝึกแปรงฟันที่ถูกวิธีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา การประชุมชี้แจงและดำเนินโครงการขับเคลื่อนปฐมวัยสุขภาพดี(4D) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) และร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัดการด้านบุคลากร ด้านการจัดอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคฟันผุ ด้านระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ด้านการพัฒนาการและเรียนรู้ตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ด้านงบประมาณ และนำรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพดังกล่าวมาปฏิบัติต่อไป

จากการติดตามการดำเนินการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดยะลา พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านซีเยาะ ตำบลบาโงยซิแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีการดำเนินงานตามกิจกรรมและรูปแบบที่กำหนด มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความพร้อมในการเข้าร่วมการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ดังนั้น จึงได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านซีเยาะ ตำบลบาโงยซิแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และนำมาเป็นรูปแบบในการขยายเครือข่ายไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

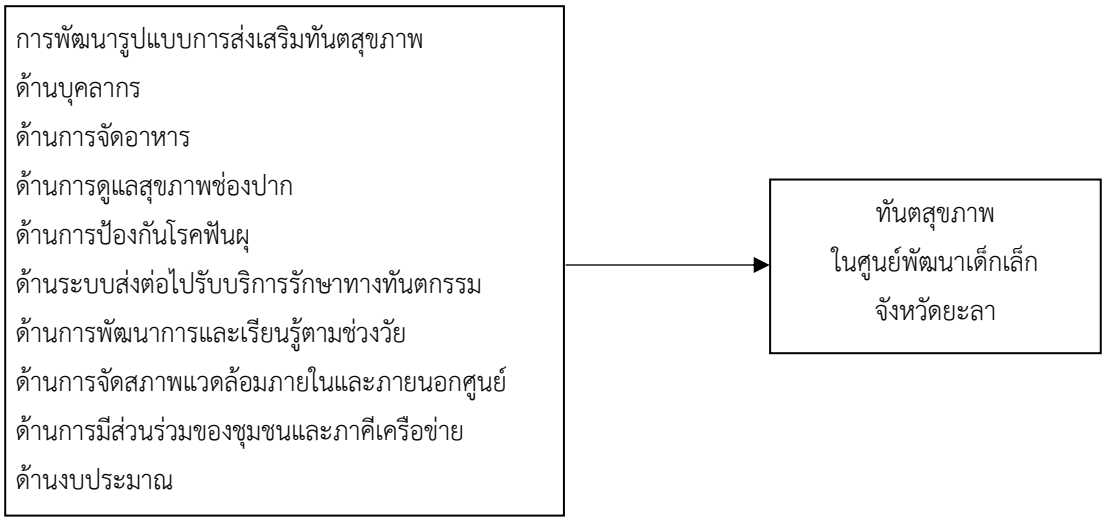
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา
2. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำกฎบัตรออตตาวา (สินศักดิ์ชน อุ่นพรมมี,2556). ซึ่งได้ระบุกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพและประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Kemmis & McTaggart, 1988) โดยให้ผู้มีส่วนร่วมกำหนดประเด็นที่ต้องการพัฒนา ได้ประเด็นประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านการจัดอาหาร ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคฟันผุ ด้านระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ด้านการพัฒนาการและเรียนรู้ตามช่วงวัย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย และด้านงบประมาณ และสำรวจทันตสุขภาพโดยหาปริมาณคราบจุลินทรีย์ตามแนวทางของซิลเนส และลู (Silness & Loe, 1964)

โดยกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดนี้ต้องพึ่งพาซึ่งกันละกัน มีนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพเป็นตัวหลักที่เอื้อให้กิจกรรมมีโอกาสเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำกฎบัตรออตตาวามาประยุกต์ ใช้ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ช่วง พฤษภาคม 2564 – ตุลาคม2565 ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1

1. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านทันตสุขภาพ และแนวคิดในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน plague Index และลงบันทึก ในแบบรายงานการสำรวจสภาพช่องปาก

2. วางแผน (Planning) การดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และรูปแบบการพัฒนา ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก ทันตบุคลากร อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้บริหารและนักวิชาการศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.)

3. ดำเนินการตามแผน (Action)

3.1 จัดอบรมเพิ่มศักยภาพ ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเรื่องการส่งเสริมดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี

3.2 การประชุมชี้แจงและดำเนินโครงการขับเคลื่อนปฐมวัยสุขภาพดี(4D) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental)

3.3 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินการรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามแผนที่กำหนด

3.4 ติดตามกระตุ้นให้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด

ระยะที่ 2

4. การสังเกต และประเมินผล (Observation)

4.1 ประเมินสุขภาพช่องปากจากการตรวจความสะอาดของการแปรงฟัน plague Index และบันทึกในแบบรายงานการสำรวจสภาพช่องปาก

4.2 ประเมินการดำเนินกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากแบบรายงานที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.3 ประเมินสภาพแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.4 สังเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ทันตบุคลากรในรพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ผู้บริหารและนักวิชาการศึกษาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.)

5. สะท้อนข้อมูล (Reflection)

สรุป วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ประชากรที่ศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดจำนวน 87 คน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้ปกครองเด็ก จำนวน 10 คน ทันตบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 5 คน ผู้บริหารและนักวิชาการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.) จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยะลา ประกอบด้วย

1.แบบตรวจสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ ศาสนา จัดทำโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PLAQUE INDEX)ตาม แนวทางซิลเนสและลู (Silness & Loe ,1964) ในการตีความดัชนี Plaque: การให้คะแนน (Score) ดังนี้

ช่วงคะแนน 0.1- 0.9 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 1.0 - 1.9 หมายถึง แผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 2.0 - 3.0 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับสูง

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวและจดบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ 20 ถึง 40 นาที ตามที่กำหนด

3. แบบเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยได้ดำเนินการตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปในด้านบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนผู้ดูแลเด็ก จำนวนเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3.2 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ แผนการเรียนการสอน มุมให้ทันตสุขศึกษา บอร์ดสื่อการเรียนการสอน สถานที่แปรงฟันและอุปกรณ์ รูปแบบการจัดกิจกรรมแปรงฟันที่ใช้ภายในศูนย์ การจำหน่ายขนมหรือเครื่องดื่มภายในและรอบรั้วศูนย์พัฒนาเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ แบบเก็บข้อมูลและสังเกต ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) ประเด็นที่สัมภาษณ์กับจุดประสงค์ของการวิจัย หรือข้อมูลที่ต้องการได้ แล้วนำไปปรับปรุงคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา จึงนำไปใช้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลการตรวจสภาพช่องปากเพื่อดูระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ในระยะเตรียมการ และหลังดำเนินโครงการ จากแบบตรวจสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระยะเตรียมการและหลังดำเนินโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวตัวอย่าง การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ การเปรียบเทียบ pair t-test โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

2. การสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยง ความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวม ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่างๆ ได้ลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดวิเคราะห์แล้วไม่มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นต่างๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการ วิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ

3. การเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใช้วิธีการเก็บข้อมูลและสังเกตโดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อที่จะได้เห็นสภาพความเป็นจริงภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาตามเอกสารรับรองเลขที่ 11 / 2565 วันที่รับรอง 19 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

จากวิเคราะห์ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.17 และผลการตรวจสภาพช่องปากเพื่อดูระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมแก้ไขปัญหา ทันตสุขภาพช่องปาก เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.00 \pm 0.81$) หลังได้รับโปรแกรมแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพช่องปาก เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ($\mu = 0.99 \pm 0.71$) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 1 การแสดงผลการตรวจสภาพช่องปากเพื่อดูระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็ก

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	N	μ	σ	df	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	87	2.00	0.81			
				86	8.71	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	87	0.99	0.71			

ตารางที่2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านบุคลากร 1. ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากและการส่งเสริมป้องกันปีละ 3 ชั่วโมง 2. ครูผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องการจัดกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปาก	**ด้านบุคลากร** 1. ครูผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากและการส่งเสริมป้องกันอย่างน้อยปีละ 12 ชั่วโมง 2. มีการอบรมพัฒนาความรู้ครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องการจัดกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพช่องปาก

ตารางที่2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านการจัดอาหาร 1. จัดอาหารกลางวัน ครบ 5 หมู่เป็นบางวันมีบางวันขาดผัก ผลไม้ 2. จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหนียวติดฟัน ไม่แข็ง ไม่หวานจัดเป็นบางวัน	**ด้านการจัดอาหาร** 1. จัดอาหารกลางวัน ครบ 5 หมู่ ผัก ผลไม้ทุกวัน 2 จัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหนียวติดฟัน ไม่แข็ง ไม่หวานจัดทุกวัน
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก 1 การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก 1.1 ครูตรวจความสะอาดช่องปากทุกวันตรวจฟันผุ เดือนละ 1 ครั้งไม่ครบทุกห้องเรียน 1.2 ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพช่องปากภาคเรียนละ 1 ครั้งไม่ครบทุกคน 1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำยังไม่ครอบคลุม 2 การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก 2.1 ครูผู้ดูแลเด็กไม่มีการให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่องไปรับการรักษา 2.2เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช/ตรวจฟันผุ (ภาคเรียนละ 1 ครั้ง) โดยทันตบุคลากร 3 การแปรงฟัน 3.1 ครูผู้ดูแลเด็กดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟัน ของเด็กไม่ครอบคลุมทั้งหมดและขาดความต่อเนื่อง 3.2 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันทุกวัน 3.3 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กยังไม่มีระบบ ในการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟัน 3.4 มีสถานที่เก็บแปรงสีฟันยาสีฟันและแก้วน้ำมีระเบียบรายบุคคลแต่อากาศไม่ถ่ายเท	**ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก** 1 การตรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปากครูตรวจความสะอาดช่องปากทุกวันตรวจฟันผุ เดือนละ 1 ครั้งครบทุกห้องเรียน 1.2 ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพช่องปากภาคเรียนละ 1 ครั้งครบทุกคน 1.3 มีการแจ้งผลการตรวจให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพร้อมทั้งให้คำแนะนำครอบคลุมทั้งหมด 2 การแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก 2.1 ครูผู้ดูแลเด็กมีการให้คำแนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่องไปรับการรักษาในสถานบริการของรัฐหรือคลินิกเอกชน 2.2 เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช/ตรวจฟันผุ (ภาคเรียนละ 2ครั้ง) โดยทันตบุคลากร 3 การแปรงฟัน 3.1 ครูผู้ดูแลเด็กดูแลและตรวจความสะอาดในการแปรงฟันของเด็กครอบคลุมทั้งหมดและมีความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม 3.2 เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและตอนเช้าทุกวัน 3.3 กิจกรรมการแปรงฟันของเด็กมีการกำกับดูแลและควบคุมการแปรงฟันโดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุจะได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดมากขึ้นมีการลงบันทึกซี่ฟันที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 3.4 สถานที่เก็บแปรงสีฟันยาสีฟันและแก้วน้ำที่อากาศถ่ายเทและมีระเบียบรายบุคคล

ตารางที่2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านการป้องกันโรคฟันผุ 1 . จัดทำแผนและกิจกรรมการป้องกัน 1.1 ไม่มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงานในการป้องกันโรคฟันผุของศูนย์เด็กเล็ก 1.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 1.3 ไม่มีกิจกรรมการให้ความรู้กับเด็ก เช่น การแปรงฟันถูไป-มา(scrub technique)	**ด้านการป้องกันโรคฟันผุ** 1 . จัดทำแผนและกิจกรรมการป้องกัน 1.1 จัดทำนโยบาย/แผนปฏิบัติงานกาป้องกันโรคฟันผุของศูนย์เด็กเล็ก 1.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้ปกครอง ปีละ 2 ครั้ง 1.3 จัดกิจกรรมการให้ความรู้กับเด็ก เช่น การแปรงฟันถูไป-มา(scrub technique)
ระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทันตกรรม 1.ยังไม่มีระบบการส่งต่อ 2.เด็กกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการรักษาและการป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	**ระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม** 1 .มีระบบการส่งต่อชัดเจน 2. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาและการป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
พัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย 1.มีของเล่นมีสื่ออุปกรณ์และหนังสือนิทาน ด้านทันตสุขภาพเล็กน้อยไม่เพียงพอ และไม่ได้แยก เป็นสัดส่วน 2.ไม่มีการ สอนการส่งเสริมพัฒนาด้านทันตสุขภาพ	**พัฒนาการและ การเรียนรู้ตามช่วงวัย** 1.มีของเล่น สื่ออุปกรณ์และหนังสือนิทานด้านทันตสุขภาพเพียงพอ แยกเป็นสัดส่วน 2.มีการ สอนการส่งเสริมพัฒนาด้านทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก 1. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนตามกิจกรรม 2.ไม่มีมุมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ	**ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก** 1. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคารแยกเป็นสัดส่วนตามกิจกรรมโดยมีส่วนของทันตสุขภาพ 2. มีมุมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 1 .คณะกรรมการพัฒนา ศพด. ที่มาจากผู้ปกครองชุมชน และมีการประชุมปีละ 1 ครั้ง 2.ไม่มีผู้แทนจากชุมชน ท้องถิ่นน ผู้ปกครองร่วมในการจัดทำรูปแบบพัฒนา ศพด. แผนการแก้ไขปัญหาฟันผุจัดให้มีเฉพาะการแปรงฟันหลัง อาหารกลางวัน	**ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย** 1.คณะกรรมการพัฒนา ศพด. ที่มาจากผู้ปกครองชุมชน และมีการประชุม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. มีผู้แทนจากชุมชน ท้องถิ่น ผู้ปกครองร่วมในการจัดทำรูปแบบพัฒนา ศพด.โดยใช้กระบวนการAIC เพื่อแก้ไขปัญหาฟันผุภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนำข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กมาวิเคราะห์ มีนโยบายสาธารณะและควบคุมการบริโภค อาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ 3. ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครูผู้ดูแลเด็ก

ตารางที่2 การเปรียบเทียบแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยะลา รูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านงบประมาณ อปท.สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพไม่เพียงพอ	**ด้านงบประมาณ** อปท.สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพเพียงพอและมีการของบเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานสาธารณสุข

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ทันตบุคลากรอาสาสมัครธารสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการเก็บข้อมูลและสังเกตสภาพแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. ลักษณะการจัดกิจกรรมในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การจัดกิจกรรมในการดำเนินงานได้มีการจัดอบรมผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมีการประชุมกลุ่มของชุมชนในการลดการบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้าอัดลม เลิกดูดนมจากขวดและการดูแลสุขภาพช่องปากมีเมนูอาหารกลางวันโดยเน้นอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามนโยบายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการให้เด็กเน้นรับประทานผักผลไม้ ดื่มนมจืด ผู้ปกครองนำผลไม้ตามฤดูหรือเป็นผลไม้พื้นบ้านให้เด็กมา รับประทานแทนการซื้อขนมให้เด็ก เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันและแก้วน้ำเป็นของตนเองทุกคน โดยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ผู้ดูแลเด็กจะเป็นคนบีบให้เด็กและเก็บรักษาไว้ นอกจากนี้ยังมีการตรวจความสะอาดช่องปากและฟันผุโดยผู้ดูแลเด็กทุกวันและลงในสมุดบันทึก การเน้นให้ผู้ปกครองแปรงฟันตอนเช้าให้เด็กก่อนมาส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวัน

2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สื่อต่างๆ วัสดุ อุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของอาหารกลางวัน นมจืด แปรงฟันยาสีฟันแก้วน้ำ สื่อการเรียนการสอนเด็กและอุปกรณ์ในเรื่องการแปรงฟัน รวมถึงนิทานต่าง ๆ ในส่วนของการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันตบุคลากร คือ โปสเตอร์การแปรงฟัน ภาพพลิกการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก ในส่วนของแปรงสีฟันและยาสีฟันได้รับการสนับสนุนบ้างแล้วแต่การจัดสรร

3. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ครูผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมความรู้ทางด้านวิชาการ ในงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกปี มีการจัดอบรม และทันตบุคลกรมาให้ความรู้ คำแนะนำและตรวจฟันให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกภาคเรียน

4. การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานสาธารณสุข และอาสาสมัครธารสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครธารสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นอย่างดีรวมถึงร่วมดำเนินการกิจกรรม

5. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ

ในการดำเนินงานมีการจัดมุมให้ทันตสุขศึกษาและมีการจัดสื่ออุปกรณ์ของเล่นต่างๆที่จูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการผลิตสื่อรูปผักผลไม้เพื่อให้ทราบว่ามีประโยชน์ต่อฟัน มีนิทาน ภาพพลิกกระตุ้นให้เด็กมีความคุ้นเคยและตระหนักถึงการดูแลทันตสุขภาพ มีสถานที่แปรงฟันที่เพียงพอและสะอาดปลอดภัย ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผลเสียต่อทันตสุขภาพรอบรอบศูนย์พัฒนาเด็ก

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและนักวิชาการศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.)

1. นโยบายผู้บริหาร

ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจการจัดการศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความพร้อมและมีศักยภาพตามวัยเป็นนโยบายและภารกิจที่สำคัญเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการครบถ้วนทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายอารมณ์สังคมและสติปัญญาโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่และปลอดโรค โดยนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ การรับประทานทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวานอย่างน้อยสัปดาห์ละ3-5วัน และ รับประทานอาหารกลางวันที่ครบ5หมู่ การดื่มนมจืด และมีการแปรงฟังหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

2.การสนับสนุนงบประมาณ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2557 ข้อ7(3)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพโดยในแต่ละพื้นที่จะมีการตั้งงบประมาณในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของตนเองโดยมีงบสนับสนุนในกิจกรรมดังต่อไปนี้

- งบสนับสนุนบริหารสถานศึกษาค่าอาหารกลางวันศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- งบโครงการอาหารเสริมนมโดยเป็นนมจืดนมโรงเรียนให้เด็กได้ดื่มเป็นประจำทุกวัน

- งบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเด็กปฐมวัยภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและจัดทำโครงการต่างๆ

- งบปรับปรุงและซ่อมแซมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- งบอุปกรณ์การเรียน และจัดพิมพ์เอกสาร

3.การจัดสรรบุคลากรที่มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนเด็กและพัฒนาศักยภาพบุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลบางโงยซิแน อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีศูนย์เด็กเล็กในสังกัด 1ศูนย์คือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านซีเยาะ มีผู้ดูแลเด็ก 5 คน ผู้ประกอบอาหารหรือแม่บ้าน 1 คน มีเด็กเล็กในความรับผิดชอบ 87 คน มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดได้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในทุกๆด้านเพื่อจะได้นำมาพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความพร้อมในทุกๆด้านและมีการส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุมอบรมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกปี

4. การจัดกิจกรรมหรือโครงการรองรับ

- มีงบสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการของบเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากหน่วยงานต่างๆของสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมและโครงการดังต่อไปนี้

- โครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก

- โครงการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุ

- กิจกรรมส่งเสริมให้เด็กรับประทานผักผลไม้น้ำผลไม้ตามฤดูกาลหรือผลไม้พื้นบ้านมารับประทาน

- กิจกรรมในวันสำคัญโดยให้ผู้ปกครองและเด็กทำร่วมกัน เช่น กิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันสวย กิจกรรมแปรงฟันร่วมกัน

- กิจกรรมเยี่ยมบ้านของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรูปแบบใหม่ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยดูจากระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กที่พบว่า ก่อนได้รับรูปแบบแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพช่องปาก เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.00 \pm 0.81$) หลังได้รับรูปแบบแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพช่องปาก เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ($\mu = 0.99 \pm 0.71$) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

งานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเริ่มต้นจากกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC (Kemmis S. &McTaggart ,1988)โดยครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมกำหนดรูปแบบด้านทันตสุขภาพ เพื่อเป็นมาตรการในการปฏิบัติ ในด้านบุคลากรควรเพิ่มศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องการจัดกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ด้านอาหารควรจัดอาหารที่เอื้อต่อทันตสุขภาพและครบ5หมู่ ด้านการดูแลทันตสุขภาพควรมีการตรวจ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา ในด้านการแปรงฟันควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และตอนเช้าทุกวัน ในด้านการป้องกันโรคฟันผุควรมีการจัดทำแผนและกิจกรรมการป้องกันที่ชัดเจน และมีระบบส่งต่อไปรับบริการรักษาทางทันตกรรม ในด้านการจัดสภาวะแวดล้อมภายใน และภายนอกควรให้เอื้อต่อทันตสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย โดยการทำงานเป็นทีม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพรรณ เลขะวิวัฒน์ (2555)ที่พบว่าการทำงานเป็นทีม โดยต้องถอดหัวโขนของการเป็นวิชาชีพ เปลี่ยนแนวคิดจากผู้ให้บริการ มาเป็นผู้สนับสนุน หรือผู้สร้างกระแส เพื่อทำงานร่วมกันเป็นทีม ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ให้เกียรติจริงใจ และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีการทำงานร่วมคิด ร่วมทำเป็นภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขโรงเรียนที่เป็นเครือข่าย และชุมชน และสอดคล้องกับวิจัย ของ วันเพ็ญ สนหอม (2559)ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ ส่งผลให้เด็กปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ด้านการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ดีขึ้น ด้านงบประมาณควรมีเพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมโครงการ เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2548) แนะนำให้มีการดำเนินงานในรูปแบบผสมผสาน โดยใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานเป็น3กลุ่ม คือการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยกลุ่มวิชาชีพ,ชุมชน และครอบครัว เพื่อลดและควบคุมปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัย และสอดคล้องกับ Naidu A และคณะ(2014) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนในระดับท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กทั้งในโรงเรียนในบ้าน โดยการวางแผนอย่างเป็นระบบ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องให้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในดูแลทันตสุขภาพเด็กในปกครอง ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพเพื่อส่งผลให้เด็กมีทันตสุภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ ปณิธาน สนพเนาว์ (2562) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาดังกล่าว สามารถนำรูปแบบที่พัฒนามาเป็นต้นแบบในการขยายเครือข่ายไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆต่อไป

2. ใช้เป็นแผนแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และนำความรู้ไปต่อยอดเป็นการึพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุขต่อไป

3. สามารถนำมาใช้เป็นเพราะข้อมูลประกอบการให้ทันตสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาอนามัยช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4. นำรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ และนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆโดยเน้นการนำปัญหาของแต่ละพื้นที่มาร่วมกันแก้ไข และพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในระยะยาวเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง สะท้อนผล และสามารถขยายผลต่อไปได้

2. ควรนำผลการวิจัยและผลจากการถอดบทเรียนจากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลไปดำเนินการวิจัยต่อในวงรอบใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

References

กรมอนามัย. (2564). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ(4D)ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ.กรุงเทพ:โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กระทรวงสาธารณสุข.(2563).Health Data Center.วันที่สืบค้น 20 มกราคม 2564,เข้าถึงได้จาก http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1 .php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384

จันทนา อึ้งชูศักดิ์, & ปิยะดา ประเสริฐสม. (2549). โรคฟันผุในฟันน้ำนม. *วิทยาสารทันตสุขภาพ, 11*(1-2), 9-14.

ปณิธาน สนพะเนา, สันติสิทธิ์ เขียวเขิน, สุพัตรา วัฒนเสน. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารทันตาภิบาล. 30*(1): 103-119.

วันเพ็ญ สมหอม. (2559). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารทันตภิบาล.* 56:113-123

ศิริพรรณ เลขะวิพัฒน์. (2555). การพัฒนารูปแบบงานทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*34:71-81.

สุณี วงศ์คงคาเทพ, บุปผา ไตรโรจน์,สาลิกา เมธนาวิน, อลิสา ศิริเวศสุนทร,สุภาวดี พรหมมา, ปิยะดา ประเสริฐสม,และคณะ. (2548) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: ออนพริ้นช้อพ

สินศักดิ์ชน อุ่นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการประชุมระดับ โลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถานบันพระบรมราชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2563). แบบรายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อให้ตอบสนอง service plan สาขาสุขภาพช่องปากเขตสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2561 ถึง 2563 จังหวัดยะลา.ยะลา: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2554). คู่มือการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง.กรุงเทพ: กรมอนามัย.

Acs, G., Lodelini, G., Kaminsky, S., & Cisneros, G. J. (1992). Effect of nursing on body weight in a pediatric population. Pediatr Dent, 14, 302-5

Davies, G.N. (1998). Early Childhood caries-a synopsis. Community Dent Oral Epidemiol, 26, 106-16.

Kemmis S. &McTaggart R. (1998). The Action Research Planner (3rd ed.). GeelongAustralia: DeakinUniversity Press

Naidu A, Macdonald ME, CarnevaleFA, Nottaway W, Thivierge C, VignolaS.(2014) Exploring oral health and hygiene practices in the Algonquin community Rapid Lake, Quebec. Rural Remote Health. [Online], [cite 30 April 2021]; Available from: https://doi.org/10.22605/RRH2975

Silness J, Loe H. (1964). Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odontologica Scandinavica, 22, 121-135.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด - 19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

Factor Relation of Preventive Behaviors of Coronavirus Disease 2019 with chronic disease Patients in Ban Lumpud Health Promoting Hospital Nathawi District Songkhla Province

ชุติมา อิสอ[1*], ธัณภ์วรัตน์ จันทร์นวล[1], กิตติพร เนาว์สุวรรณ[2], นภชา สิงห์วีรธรรม[3]

Chutima Isor[1*], Thanwarat Channuan[1], Kittiporn Nawsuwan[2], Noppcha Singweratham[3]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด[1*] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี[1]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[2]

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[3]

Ban Lumpud Health Promoting Hospital[1*] Nathawi District Health Office[1]

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[2]

Faculty of Public Health, Chaing Mai University[3]

(Received: September 23, 2022; Revised: December 30, 2022; Accepted: December 30, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 208 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยที่ใช้วิจัยคือแบบวัดความรู้ได้ค่า KR20 เท่ากับ .803 สำหรับแบบสอบถามทัศนคติและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .772 และ .774 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า

ชนิดของโรค ระยะเวลาที่ป่วยและการได้รับวัคซีน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19ของผู้ป่วยเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยชนิดของโรคระบบทางเดินหายใจมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงกว่าชนิดของโรคเบาหวาน 3.33 เท่า (OR_{adj}=3.33, *95%CI*: 1.23-9.00) ระยะเวลาที่ป่วยโรคเรื้อรังน้อยกว่า 5 ปี มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงกว่าระยะเวลาที่ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่าเท่ากับ 6 ปีขึ้นไปถึง 5.77 เท่า (OR_{adj}=5.77, *95%CI*: 2.74-12.16) และการได้รับวัคซีนโควิด3 เข็ม มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงกว่าไม่ได้รับวัคซีนหรือรับวัคซีน 1-2 เข็ม 3.07 เท่า (OR_{adj}=3.07, *95%CI*: 1.56-6.04) อย่างไรก็ตาม พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรรณรงค์เชิงรุกเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับวัคซีนป้องกันโรคตลอดจนเร่งรัดและมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, เชื้อไวรัสโคโรนา2019, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ให้การติดต่อ: (Corresponding e-mail: can_prom@hotmail.com เบอร์โทร 081-8986955)

Abstract

This cross-sectional analysis study was to study the level of self-protection behavior from coronavirus infection 2019 and factors related to self-protection behavior from coronavirus 2019 infection among chronic disease patients in the district. Responsible for Health Promoting Hospital, Ban Lampod Subdistrict, Na Thawi District, Songkhla Province. Sample were 208, recruited by a simple random sampling method. The research instruments used in this research were the questionnaire with Cronbach's alpha coefficient of confidence of .803, attitude of .772 and the coronavirus disease 2019 prevention behavior questionnaire of .774. Data were analyzed by Use descriptive statistics and logistic multiple regression statistics The results showed that.

Type of disease, duration of illness and vaccination Affects self-defense behavior from corona virus infection. 2019 of chronic patients in the responsible area of Ban Lampod Health Promoting Hospital, Na Thawi District, Songkhla Province with statistical significance at the .001 level by type of respiratory disease. 3.33 times more likely to have preventive behaviors than those of diabetes type OR_{adj}=3.33, *95%CI*: 1.23-9.00), The duration of chronic illness was less than 5 years. 5.77 times greater than the duration of chronic illness greater than 6 years The duration of chronic illness was less than 5 years. 5.77 times greater than the duration of chronic illness greater than 6 years (OR_{adj}=5.77, *95%CI*: 2.74-12.16) and receiving 3 doses of COVID vaccination were more likely to have protective behaviors. Not vaccinated/vaccinated 1-2 doses 3.07 times (OR_{adj}=3.07, *95%CI*: 1.56-6.04) However, it was found that gender, age, occupation, education level, income, status, knowledge, and attitudes did not correlate with self-protection behaviors. Corona virus infection 2019 Therefore, medical personnel should promote knowledge. Understanding the correct attitudes towards COVID-19 prevention and creating public relations materials for patients with chronic diseases.

Keywords: Preventive Behaviors, coronavirus 2019, chronic disease patients

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดทั่วโลกในปีพ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ได้รับรายงานครั้งแรกจากนครอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากเข้ามารับการรักษาใน โรงพยาบาล โดยมีอาการไข้สูง ไอแห้ง และอ่อนเพลีย มีอาการปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ (สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สุมนมาลย์ อุทยมกุล, 2563) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ พบว่า อาการดังกล่าวเกิดจากโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่อโรคนี้อย่างเป็นทางการเมื่อ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ว่า“Coronavirus Disease 2019” [COVID 19 (โควิด 19)] หมายถึงโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนาที่ระบาดในปี 2019 และในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นแบบ pandemic เนื่องเกิดการแพร่ระบาดใน 100 กว่าประเทศทั่วโลก (เกรียงไกร นาคะเกศ, 2563)

พฤติกรรม หมายความถึงการแสดงและกิริยา ท่าทางซึ่งสิ่งมีชีวิต ระบบหรืออัตลักษณ์ประดิษฐ์ที่เกิดร่วมกันกับสิ่งแวดล้อมแหล่งเรียนรู้เช่น โรงเรียน และสื่อต่างๆ เช่น อินเตอร์เน็ต โทรศัพท์ ซึ่งรวมระบบอื่นหรือสิ่งมีชีวิตโดยรวมเช่นเดียวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมเป็นการตอบสนองของระบบหรือสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งเร้าหรือการรับเข้า ทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอก มีสติหรือไม่มีสติระลึก ชัดเจนหรือแอบแฝงและโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2556)

กลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวังหากติดเชื้อ อาจมีอาการที่รุนแรง คือในผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือภูมิแพ้และเด็กเล็กต่ำกว่า 5 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) นอกจากภาวะสูงอายุแล้ว ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ severe acute respiratory syndromecoronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งเป็นสาเหตุการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19 :COVID-19) ที่มีโรคอื่นร่วมด้วยจะมีอาการแสดงที่รุนแรงและมีความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีโรคร่วมด้วยโดยโรคที่พบร่วมซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงรองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังตามลำดับนอกจากนั้นโรคชนิดอื่น เช่นโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคปอด จะมีผลส่งเสริมทำให้อาการแสดงจากโรค COVID-19 รุนแรงขึ้นและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตมากขึ้น (วิลาสินี หิรัญพานิช ซาโตะ, 2564)

จากการศึกษาของบงกช โมระสกุลและคณะ,, (2564)พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ไม่ดีคือท่านไม่ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ (M=1.74 ,SD=1.177) ส่วนผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโคโรนา2019พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(r=0.231, p-value < 0.01) และจากการศึกษาของตวงพร กตัญญุตานนท์และคณะ, (2564) พบว่าประเด็นด้านพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ในระดับดียกเว้น1ข้อที่ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง คือการเว้นระยะห่างทางสังคม

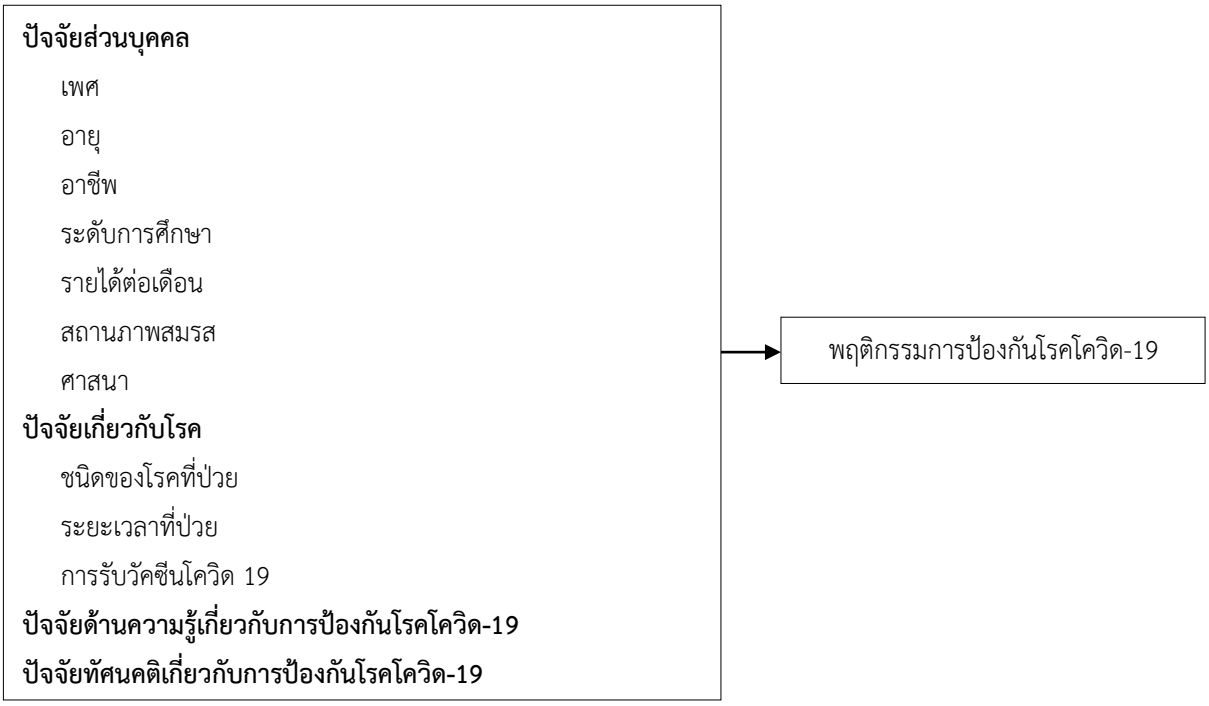
(ร้อยละ 49.71) นอกจากนี้พบว่าการให้ความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลความสำเร็จในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 (พัชรินทร์ เงินทอง, นันทพร แสนศิริพันธ์, นริศรา ใคร้ศรี, 2565)

ทางผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า2019 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 461 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 208 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้ตารางสูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมัน 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทน จำนวน 208 คน จากนั้นกำหนดสัดส่วนจากประชากรแล้วจึงสุ่มอย่างง่ายในแต่ละหมู่บ้าน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

หมู่บ้าน	ประชากรโรคเรื้อรัง	กลุ่มตัวอย่าง
บ้านลำพด	185	85
บ้านใหม่	88	39
บ้านปลายคลอง	89	39
บ้านโต้นนท์	99	45
รวม	**461**	**208**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อ สถานภาพ ศาสนา ชนิดของโรคที่ป่วย ระยะเวลาที่ป่วย การได้รับวัคซีนโควิด19 รวม 10 ข้อ โดยลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์จากค่าเฉลี่ย (สุรีพันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้

มากกว่าค่าเฉลี่ย (27-30 คะแนน) หมายถึง มีความรู้สูง

น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (0 - 26 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการป้องกันโรคโควิด-19จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์จากค่าเฉลี่ย (สุรีพันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้

มากกว่าค่าเฉลี่ย (4.72-5.00) หมายถึง มีทัศนคติสูง

น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (1.00-4.71) หมายถึง มีทัศนคติต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 5 หมายถึง ปฏิบัติประจำ ถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ โดยการแปลผลจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม (สุรีพันธุ์ วรพงศธร, 2558) เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์จากค่าเฉลี่ย (สุรีพันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้

มากกว่าค่าเฉลี่ย (4.23-5.00) หมายถึง มีพฤติกรรมสูง

น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (1.00-4.22) หมายถึง มีพฤติกรรมต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน

30 คน แบบสอบถามด้านความรู้ได้ค่า KR20 เท่ากับ .803 สำหรับด้านทัศนคติและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .772 เท่ากับ .774 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยนักวิจัยระหว่างเดือน เมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการได้ยินและการอ่านผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะใช้เป็นการสัมภาษณ์ก่อนนำคำตอบมาลงเป็นข้อมูล ทั้งนี้ในช่วงเก็บข้อมูลมีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสวมหน้ากาก-อนามัย ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนและหลังการเก็บข้อมูล เว้นระยะห่างในการสัมภาษณ์หรือพบปะพูดคุย ตลอดจนใช้เวลาในการเก็บข้อมูลให้เร็วที่สุดเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ หลังเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น พบว่าข้อมูลได้รับกลับคืนมา 208 ชุด มีความสมบูรณ์ทั้ง 208 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มีตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลร้อยละ 100 ที่ตอบต้องการและยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจงแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทีละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า *p-value* ของ Wald's test น้อยกว่า 0.05 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า *p-value* น้อยกว่า .05 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (*OR*) Adjusted Odds Ratio *P-value* และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, *95%CI*) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า *OR* มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และกรณีที่ค่า *OR* มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงพฤติกรรมป้องกันต่อโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับ

จากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.9 มีอายุเฉลี่ย 63.75 ปี (SD=11.74) อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 86 ปี อาชีพเกษตร ร้อยละ 60.7 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 46.1 รายได้ต่ำกว่า5,000 บาท ร้อยละ 45.6 สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.3 ชนิดของโรคเรื้อรังที่ป่วยโรคความดันโลหิตร้อยละ 43.2 ระยะเวลาที่ป่วย10ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.4 การได้รับวัคซีนโควิด19 ร้อยละ50

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตาราง 2 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกัน ต่ำ		พฤติกรรมการป้องกัน สูง		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							.675
ชาย	48	51.6	45	48.4	Ref		
หญิง	55	48.7	43.7	43.7	1.12	0.65-1.95	
อายุ (ปี)							.193
น้อยกว่าเท่ากับ 59 ปี	42	56.0	33	44.0	Ref		
มากกว่าเท่า 60 ปี	61	46.6	70	53.4	1.46	0.82-2.58	
อาชีพ							.041*
ว่างงาน	15	46.9	17	53.1	Ref		
เกษตรกรรม	66	52.8	59	47.2	0.79	0.36-1.72	
ค้าขาย/รับจ้าง/อื่นๆ	10	32.2	21	67.7	1.85	0.67-5.16	
ข้าราชการ	12	66.7	6	33.3	0.44	0.13-1.46	
ระดับการศึกษา							.125
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	48	50.0	48	50.0	Ref		
มัธยมศึกษาตอนต้น/มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	43.4	43	56.6	1.30	0.71-2.39	
อนุปริญญาขึ้นไป	22	64.7	12	35.3	0.54	0.24-1.22	

ตาราง 2 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกัน ต่ำ		พฤติกรรมการป้องกัน สูง		OR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
รายได้							.868
น้อยกว่า 10,000 บาท	79	49.7	80	50.3	Ref		
มากกว่า 10,000 บาท	24	51.1	23	48.9	0.94	0.49-1.81	
สถานภาพ							.875
โสด/หม้าย/แยก	27	49.7	28	50.9	Ref		
สมรส	76	50.3	75	49.7	0.95	0.51-1.76	
ชนิดของโรค							.029*
โรคเบาหวาน	34	57.6	25	42.4	Ref		
โรคความดันโลหิตสูง	49	55.1	40	44.9	1.11	0.57-2.15	
โรคหลอดเลือดสมอง	11	42.3	15	57.7	1.85	0.72-4.71	
โรคระบบทางเดินหายใจ	9	28.1	23	71.9	3.48	1.37-8.79	
ระยะเวลาที่ป่วย							<.001***
น้อยกว่าเท่ากับ 5 ปี	18	29.0	44	71.0	3.5	1.86-6.69	
มากกว่าเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	85	59.0	59	41.0	Ref		
การได้รับวัคซีนโควิด							<.001***
ไม่ได้รับวัคซีน/รับวัคซีน1-2เข็ม	81	57.9	59	42.1	Ref		
ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	22	33.3	44		0.54	0.28-1.05	
ความรู้							.476
ระดับต่ำ (0-26คะแนน)	65	52.0	60	48	Ref		
ระดับสูง (27-30 คะแนน)	38	46.9	43	53.1	1.22	0.70-2.19	
ทัศนคติ							.779
ระดับต่ำ (1.00-4.71คะแนน)	45	48.9	47	51.1	Ref		
ระดับสูง (4.72-5.00คะแนน)	58	50.9	56	49.1	0.92	0.53-1.60	

*<.05 *** <.001

ตาราง 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ปัจจัย	Crude *OR* (*95%CI*)	Adjusted *OR* (*95%CI*)	*p-value*
ชนิดของโรค			.007**
โรคเบาหวาน	Ref	Ref	
โรคระบบทางเดินหายใจ	3.48 (1.37-8.79)	3.33 (1.23-9.00)	

ตาราง 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ต่อ)

ปัจจัย	Crude *OR* (*95%CI*)	Adjusted *OR* (*95%CI*)	*p-value*
ระยะเวลาที่ป่วย			<.001***
มากกว่าเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	Ref	Ref	
น้อยกว่าเท่ากับ 5 ปี	3.5 (1.86-6.69)	5.77 (2.74-12.16)	
การได้รับวัคซีนโควิด			<.001***
ไม่ได้รับวัคซีน/รับวัคซีน1-2เข็ม	Ref	Ref	
ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	2.74(1.48-5.06)	3.07 (1.56-6.04)	

<.01 * <.001

ผลการวิจัยพบว่าการวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19ของผู้ป่วยเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ชนิดของโรค ระยะเวลาที่ป่วยและการได้รับวัคซีน (ตาราง2) เมื่อวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่า ชนิดของโรค ระยะเวลาที่ป่วยและการได้รับวัคซีน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของผู้ป่วยเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยชนิดของโรคระบบทางเดินหายใจ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงกว่าชนิดของโรคเบาหวาน 3.33 เท่า (OR_{adj}=3.33, *95%CI*: 1.23-9.00) ระยะเวลาที่ป่วยโรคเรื้อรังน้อยกว่าเท่ากับ 5 ปี มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงกว่าระยะเวลาที่ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่าเท่ากับ 6 ปีขึ้นไปถึง 5.77 เท่า (OR_{adj}=5.77, *95%CI*: 2.74-12.16) และการได้รับวัคซีนโควิด 3 เข็ม มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงกว่าไม่ได้รับวัคซีนหรือรับวัคซีน1-2เข็ม 3.07 เท่า (OR_{adj}=3.07, *95%CI*: 1.56-6.04) อย่างไรก็ตาม พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านเพศต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าทุกเพศมีการป้องกันตนเองจาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกันทุกเพศอาจจะเนื่องมาจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่มีการป่วยในทุกเพศทุกวัย จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ทุกๆคนต้องมีการป้องกันตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาวรรณ ใจแสน (2563) “พฤติกรรมการป้องกันโรค COVId-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมต่างกัน โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงมีความละเอียดอ่อนใส่ใจต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านอายุต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าทุกช่วงอายุมีการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกันทุกช่วงอายุไม่ต่างกัน อาจจะเนื่องมาจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่มีการป่วยในทุกเพศทุกวัย จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ทุกๆคนต้องมีการป้องกันโรค ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สวรรยา สิริภคมงคล. (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานกรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ ” พบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น

3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าทุกอาชีพมีความเสี่ยงต่อการติดโรคไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกันทุกอาชีพ เพราะทุกอาชีพมีการติดต่อ พบปะกัน มีการเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) “พฤติกรรมการป้องกันโรค COVId-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์”พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมไม่ต่างกัน

4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการระบาดใหม่ มีการติดต่อกันอย่างรวดเร็วและมีจำนวนผู้เสียชีวิตค่อนข้างมาก การค้นหาความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆในการปฏิบัติตนตามแนวทางการป้องกันทางสาธารณสุขสามารถทำได้ง่าย ทุกช่องโทรทัศน์มีการนำเสนอข่าว วิธีป้องกันเกือบทุกวัน สามารถทำได้ง่าย ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กันต์ธน สุขกระจ่าง (2559) ศึกษาเรื่อง “ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านท่าไทร (หมู่5-9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา” พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน

5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านระดับรายได้ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 นั้นอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรคมีเพียงเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและหน้ากากอนามัยก็สามารถป้องกันโรคได้แล้ว ราคาไม่แพงและหาซื้อได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) “พฤติกรรมการป้องกันโรค COVId-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมไม่ต่างกัน

6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านสถานภาพต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการ

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่าร้าง ทุกคนก็ต้องป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กันต์ธน สุขกระจ่าง (2559) ศึกษาเรื่อง “ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านท่าไทร (หมู่5-9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา” พบว่า สถานภาพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน

7. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านศาสนาต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าไม่ว่าจะนับถือศาสนาอะไร ทุกคนก็ต้องป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษฎา พรหมมุณี (2565) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส-โคโรนา 2019 (โควิด-19) : กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา” พบว่า อาชีพ ศาสนาและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนในพื้นที่ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา แตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านชนิดของโรคที่ป่วยต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยเรื้อรังรับรู้การป้องกันการติดเชื้อและความรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการแสดงจากการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวต่างกัน จากหลายช่องทาง ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังที่ป่วยชนิดโรคต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2563) พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวังหากติดเชื้ออาจมีอาการรุนแรง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มภูมิแพ้ (โรคระบบทางเดินหายใจ) ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป

9. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านระยะเวลาที่ป่วยต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยที่เพิ่งป่วยโรคเรื้อรังยังมีความรู้และยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีเท่าที่ควรจึงมีความกลัวต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 มากกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณา พงษ์ภุมมา และ ศุภรา หิมานันโต. (2560).พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

10. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านการรับวัคซีนโควิด2019ต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่ตัดสินใจเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด 3 เข็ม ย่อมตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนามากกว่ากลุ่มที่ไม่รับวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษฎา พรหมมุณี (2565) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการมี

ส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) : กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา” พบว่า อาชีพ ศาสนาและการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชนในพื้นที่ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา แตกต่างกัน

11. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงแค่ใส่หน้ากากอนามัย มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและเว้นระยะห่างก็สามารถป้องกันได้แล้ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธานี ชัยวัฒน์ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง “Behavioral Insights ของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID - 19” พบว่า การรับรู้ตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อ และคนตายในระดับจังหวัดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจทำตามแนวทางสาธารณสุข โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรค COVID - 19 ค่อนข้างดี หากคนเข้าใจไม่ตรงกันจะส่งผลถึงความรู้สึกว่าผู้อื่นไม่ปฏิบัติตามแนวทางสาธารณสุข

12. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพียงแค่ใส่หน้ากากอนามัย มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและเว้นระยะห่างก็สามารถป้องกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑาวรรณ ใจแสน (2563) “พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID–19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 โดยรวมไม่ต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ชนิดของโรค ระยะเวลาการป่วย การได้รับวัคซีนโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำพด อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ดังนั้นจึงควรรณรงค์การฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 และ มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19ที่ถูกต้อง และสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และปัจจัยต่างๆจากบุคคลใน ครอบครัว เพื่อทำให้ทราบถึงรายละเอียดของพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

References

กฤษฎา พรหมมุนี และ ฆายนีย์ ช.บุญพันธ์. (2565). พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).

กันต์ธมน สุขกระจ่าง, บุญชัย เพรามธุรส, เยาวลักษณ์ เพรามธุรส, ธนะรัตน์ รัตนกูล และ สารภี จุลแก้ว. (2559). ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของรพ.สต. บ้านท่าไทร (หมู่ 5-9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา.ใน ชัยรัตน์ ประธาน (ประธาน), การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 7. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, สงขลา.

เกรียงไกร นาคะเกศ. (2563). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19). สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2565. จาก: http://siweb1.dss.go.th/ dss_doc/dss_doc/show_discription_doc.asp?ID=2284

จุฑาวรรณ ใจแสน. (2563). พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง).

ตวงพร กตัญญุตานนท์และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 7*(1), 8-19.

ธานี ชัยวัฒน์ และคณะ (2563). เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บงกช โมระสกุล และพรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 15*(37): 179-195.

พัชรินทร์ เงินทอง, นันทพร แสนศิริพันธ์, นริศรา ใคร้ศรี. (2565). การสนับสนุนที่จำเป็นต่อความสำเร็จในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19ในพื้นที่ชายแดนทางภาคเหนือของไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณนา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 9*(2), 1-12

ราชกิจจานุเบกษา. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48 ง 29 กุมภาพันธ์ 2563.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2556). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: สยามบุ๊คส์.

ลักษณา พงษ์ภุมมา และ ศุภรา หิมานันโต. (2560). ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสาร มฉก.วิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 20*(40), 67-76.

สวรรยา สิริภคมงคล และสำราญ สิริภคมงคล. (2559). ปัจจัยด้านประชากร สังคม และ ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน

กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2565 จาก https://he01.tci-thaijo.org/

สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, สุมนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 14(2): 124-33.

สุรีพันธุ์ วรพงศธร. (2558). การวิจัยทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑรูย์การปก.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2565 จาก https://www.thaihealth.or.th

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction, 1–9. Advance online publication.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.

Kumari, A., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, D., Kaur, T., Kalanidhi, K. B., ... & Vikram, N. K. (2021). What Indians Think of the COVID-19 vaccine: A qualitative study comprising focus group discussions and thematic analysis. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 15(3), 679-682.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety.Death Studies. doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481

Paul E, Steptoe A, & Fancourt D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. Lancet Reg Health Eur, 1:100012.

Robinson, E., Jones, A., & Daly, M. (2020). International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. medRxiv.

Sherman, S. M., Smith, L. E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., ... & Sevdalis, N. (2021). COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. Human vaccines & immunotherapeutics, 17(6), 1612-1621.

Sonawane et al. (2021). COVID-19 vaccination in the UK: Addressing vaccine hesitancy. The 245-251.

UNFPA Thailand. (2020). The impact of COVID 19 on older persons in Thailand evidence from the survey. Retrieved 30 January 2022 from https://thailand.unfpa.org/en/covid-op

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 71. Geneva: World Health Organization.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

Factors Related to the Participation for Epidemic Prevention and Control in Coronavirus Disease 2019 among Village Health Volunteers at Pho Thale District, Phichit Province

จิราพัชร์ ไข่สี [1*], ธานินทร์ สุธีประเสริฐ[2], สุภาพร บุญศิริลักษณ์[2], กันธิมา ศรีหมากสุก[2]

Jirapat Kaisee[1*], Tanin Suteeprasert[2], Supaporn Bunsiriluck[2], Kantima Srimaksook[2]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายทุ่ง[1] ,

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[2]

Taitung Sub-District Health Promoting Hospital[1],

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health[2] Sciences,

Praboromarajchanok Institute Ministry of Health

(Received: February 22, 2022; Revised: December 30, 2022; Accepted: December 30, 2022)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เก็บตัวอย่างด้วยแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้และความคิดเห็น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 280 คน โดยจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งได้ใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกนในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ไคสแควร์โดยอ่านค่าด้วยฟิชเชอร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 79.64 อายุระหว่าง 21-75 ปี เฉลี่ย 50.15 ปี ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เป็นอาสาสมัครเฉลี่ย 10.58 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาชีพเกษตรกรรม

2. กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมและรายด้าน ประกอบด้วย ด้านการตัดสินใจ การดำเนินการ รับผลประโยชน์และการประเมินผลในระดับมาก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ระยะเวลาในการเป็นอสม.(r=-0.051, p=0.012) ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค (r=0.133, p=0.026) การรับรู้มาตรการในการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรค (r=0.565, p<0.001) การสนับสนุนทางสังคมรายด้านและภาพรวม (r=0.757, p<0.001)

งานวิจัยมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุขส่งเสริมความรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคดังกล่าวให้แก่อสม.อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การสนับสนุนทางสังคม, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การมีส่วนร่วม, การดำเนินงานป้องกันและควบคุม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: jirapat-pupae@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0913864678)

Abstract

This cross-sectional descriptive research. was used to analyze the relationship between factors and the participation for epidemic prevention and control in Coronavirus disease 2019 among village health volunteers at Pho Thale District, Phichit Province. The sample was 280 village health volunteers. According to the analysis of the IOC of the questionnaire, the IOC is between 0.67-1.00. It uses the formulas of Krejcie and Morgan to calculate the sample size, and then uses simple random sampling. Select sample. The data were collected by using questionnaires. The descriptive statistics frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum, Fisher's exact test and Pearson's correlation coefficient were employed as data analytic tools.

The results showed that 79.64% of the sample was female, with the average 50.15 years old. Most of them graduated from elementary school and high school. The average experience of being village health volunteers was at 10.58 years. Agriculture was presented in more than half of them. The village health volunteers were community participation for epidemic prevention and in the control of Coronavirus disease 2019. Overall and each aspect identifications, including Decision making, Implementation, Benefits and Evaluation was at high level. Factors related to the participation for epidemic prevention and control in Coronavirus disease 2019 consisted of village health volunteers experience (r=-0.051, p=0.012), knowledge for epidemic prevention and control of Coronavirus disease (r=0.133, p=0.026), perception of prevention and control measures (r=0.565, p<0.001) and overall social support and each aspect (r=0.757, p<0.001). The results of this study indicated that medical professionals promote knowledge in a variety of ways and across multiple channels as well as tangible support for epidemic prevention

and control of Coronavirus disease to the village health volunteers continuously and appropriately.

Keywords: Village Health Volunteers, Participation, Social Support, Prevention and Control, Coronavirus Disease 2019

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญภาวะวิกฤตทางด้านสุขภาพ มีการรายงานอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่อที่เป็นภาวะการณ์ระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งการระบาด ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจของประชาชนทำให้เกิดความหวาดกลัวและความตื่นตระหนกเป็นอย่างมาก ซึ่งในต่างประเทศพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก ข้อมูล ณ วันที่ 6 มีนาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก 116,216,580 คน เสียชีวิต 2,581,649 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกที่ 1 ไม่พบผู้ติดเชื้อในจังหวัดพิจิตร แต่ในระลอกที่ 2 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 9 คน ในพื้นที่ในอำเภอดงเจริญ 1 คน อำเภอวชิรบารมี 3 คน และอำเภอบึงนาราง 5 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อำเภอโพทะเลซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ใกล้อำเภอบึงราง จึงได้ดำเนินมาตรการยับยั้งการระบาดของโรคดังกล่าวในอำเภออย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกพื้นที่ให้มีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การจัดเขตพื้นที่ในการดูแลรับผิดชอบประชาชนในหมู่บ้าน การเรียนรู้วิธีทำเจลล้างมือ การทำหน้ากากอนามัยเพื่อแจกให้กับประชาชนภายในหมู่บ้าน การลงสำรวจและตรวจคัดกรองประชาชนในหมู่บ้านอย่างละเอียด ส่งผลให้ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของอสม.ในอำเภอโพทะเล สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ได้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าอสม.อำเภอโพทะเลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff ,1981) ที่กล่าวถึง การมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนจนถึงการประเมินผล เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับอสม.ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค และผลกระทบที่เกิดกับประชาชน สังคม เศรษฐกิจของประเทศให้น้อยที่สุด

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สมมติฐาน

1. ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

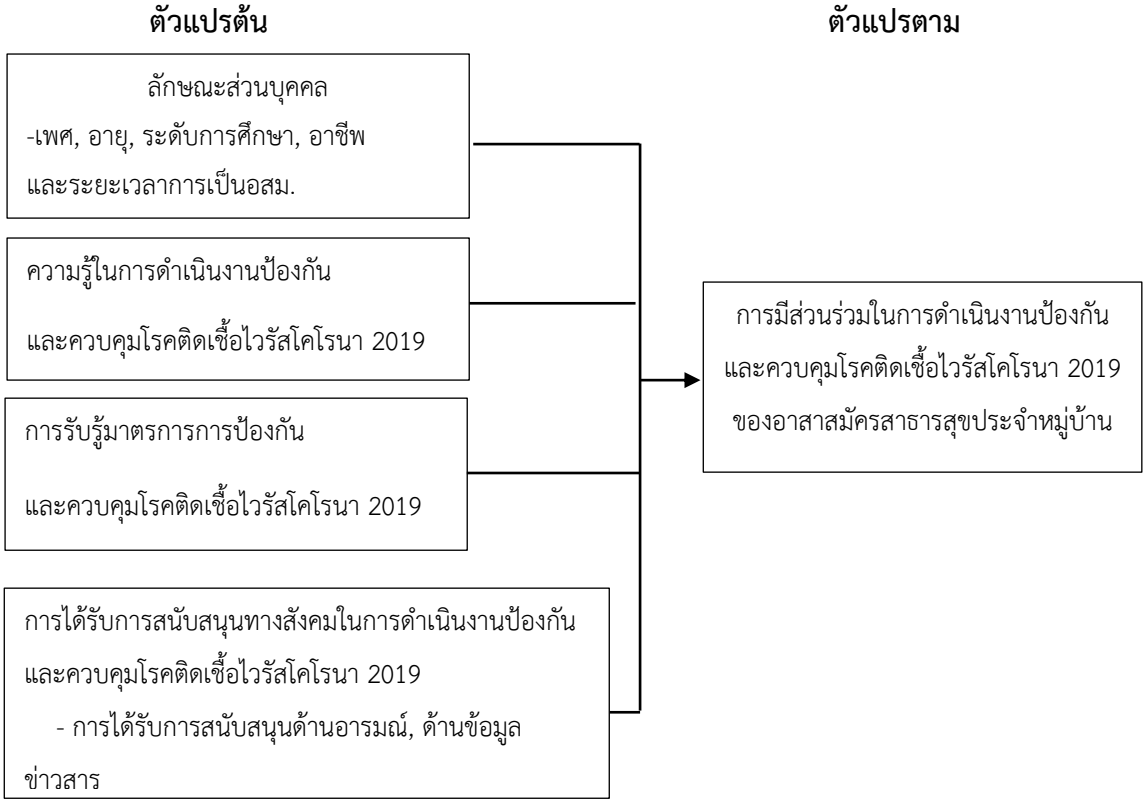
2. ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

3. การรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

4. การได้รับการสนับสนุนทางด้านทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff , 1981) ที่กล่าวถึง ลักษณะส่วนบุคคล, ความรู้ในการดำเนินงาน, การรับรู้มาตราการการป้องกันและควบคุมโรค และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 1,763 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอโพทะเล ซึ่งการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 233 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ20 (สุวิมล ติรกานันท์, 2557) จึงเก็บตัวอย่างจำนวน 280 คน หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณมาแล้วใช้การสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิ โดยสุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามสัดส่วนที่มีในแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะคำถามจะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (Multiple Choices) จำนวน 7 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่ถูกต้องที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน กำหนดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 0 - 0.33 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 0.34 - 0.67 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 0.68 - 1.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้มาตราการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยเลือกตอบให้ตรงตามความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ กำหนดระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคฯ ไว้ 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด มีคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. มี 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ3) ด้านสิ่งของ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ กำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคมฯ ไว้ 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 คะแนน

ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด มีคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. เพื่อใช้สอบถามอสม.ในการมีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วน

ร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ กำหนดระดับการมีส่วนร่วมฯ ไว้ 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best John W.,1981) ดังนี้

ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 4.21 – 5.00 คะแนน
ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 3.41 – 4.20 คะแนน
ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 2.61 – 3.40 คะแนน
ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1.81 – 2.60 คะแนน
ระดับน้อยที่สุด มีคะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และด้านสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม พบว่ามีค่า IOC ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ซึ่งจากการวิเคราะห์ความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ค่าความยากง่ายรายข้ออยู่ในช่วง 0.53 - 0.73

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในส่วนที่ 2 โดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR20 เท่ากับ 0.658 และส่วนที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.926 แบบสอบถามส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.898 และแบบสอบถามส่วนที่ 5 เท่ากับ 0.943

4. โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน ในเดือนพฤศจิกายน และนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาคุณภาพ ได้ผลดังนี้ ความยากง่ายของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 0.53 - 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ทำหนังสือขออนุญาตจากทางวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด

3. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการขอเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม.ในเขตพื้นที่อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

4. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเก็บกับอาสาสมัครวิจัย จำนวน 280 คน ตามจำนวนที่กำหนดไว้ หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จครบทุกส่วนก็จะเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ซึ่งอ่านค่าด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ การรับรู้มาตราการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ และการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/032 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.64 มีอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 61.43 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 45.71 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 43.21 และปวช.ขึ้นไป ร้อยละ 11.08 ตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุดคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 53.57 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.57 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 9.29 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบมากที่สุด 5-9 ปี ร้อยละ 29.64

2. ระดับความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อและภาพรวม

จากการวิเคราะห์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวมในระดับมาก (Mean=0.76, SD =0.22) เมื่อจำแนกรายข้อจากข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ พบว่า 6 ข้อ มีความรู้อยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในที่สาธารณะควรสวมหน้ากากอนามัยล้างมือบ่อย ๆ

เว้นระยะห่าง 1 เมตร (Mean=0.85 ,SD=0.35) รองลงมา อาการรุนแรงที่สุดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ ปอดอักเสบรุนแรง (Mean=0.84 ,SD=0.37) และวิธีการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี คือ สวมหน้ากากอนามัยให้คลุมปากและจมูก กระชับและแนบกับใบหน้า ไม่ถอดออกขณะพูดคุย (Mean= 0.83 ,SD=0.37) ตามลำดับ และพบว่ามี 1 ข้อ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเชื้อไวรัสตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส (Mean=0.64 ,SD=0.48)

3. ระดับการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อและภาพรวม

จากการวิเคราะห์การรับรู้มาตรการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อและภาพรวม พบว่า ภาพรวมระดับการรับรู้มาตรการ อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายข้อจากข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ พบว่ามี 6 ข้อ มีระดับการรับรู้มาตรการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.รับรู้มาตรการที่ว่าต้องสวม หน้ากากอนามัยทุกครั้งในการปฏิบัติงานดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และอสม. รับรู้มาตรการที่ว่าต้องล้างมือทุกครั้งด้วยสบู่เหลวหรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งในขณะปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงาน (Mean=4.40, SD=0.65, SD=0.63) รองลงมา อสม.รับรู้มาตรการที่ว่าในขณะปฏิบัติงานต้องเว้นระยะห่างกับผู้อื่น 1-2 เมตร (Mean=4.38, SD=0.64) และอสม.รับรู้มาตรการว่าหากตรวจคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 24 ชั่วโมง (Mean=4.33, SD=0.77) ตามลำดับ และพบว่ามี 5 ข้อ มีระดับการรับรู้มาตรการอยู่ในระดับมาก ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้มาตราการส่งเสริมให้อสม.ตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคระดับตำบลเพื่อลดการระบาด (Mean=4.20, SD=0.77)

4. ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน และภาพรวม

จากการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่า ภาพรวมของระดับการสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากที่สุด และการสนับสนุนด้านอารมณ์กับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์อยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อในแต่ละด้านมี ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์จากข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ พบว่ามี 2 ข้อ มีระดับการสนับสนุน ทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด คือ อสม.ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.30, SD=0.65) และอสม.ได้รับกำลังใจในการทำงานจากป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.25, SD=0.64)

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ พบว่ามี 4 ข้อ มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้รับสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.32, SD=0.58)

การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ พบว่าทุกข้อมีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อสม.ได้รับการสนับสนุนแอลกอฮอล์เจลเพื่อป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=4.12, SD=0.60)

5. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่า ภาพรวมของระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในทุกด้านจากข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ พบว่าทุกข้อมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ อ่านค่าโดย Fisher’s Exact Test

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ ซึ่งอ่ายค่าด้วย Fisher’s Exact Test พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในของกลุ่มตัวอย่าง ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=280)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการมีส่วนร่วม						df	x^2	p-value
	มากที่สุด-มาก		ปานกลาง		น้อย-น้อยที่สุด				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ									
ชาย	42	73.70	15	26.30	0	0.00	2	2.444[a]	0.311
หญิง	179	80.30	41	18.40	3	1.30			
ระดับการศึกษา									
ประถม/มัธยม	195	78.30	51	20.50	3	1.20	2	0.743[a]	0.749
ปวส./ปริญญาตรี	26	83.90	5	16.10	0	0.00			
อาชีพ									
เกษตรกรรม	113	75.30	35	23.30	2	1.30	2	2.531[a]	0.299
รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย	108	83.10	21	16.20	1	0.80			

*a หมายถึง Fisher's Exact Test

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ($p>0.05$)

ระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=-0.151$, $p<0.05$)

ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส - โคโรนา 2019 ($r=0.133$, $p<0.05$)

การรับรู้มาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.565$, $p<0.05$)

การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.757$, $p<0.05$) เมื่อแยกการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่าด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r=0.675$, $r=0.578$, $r=0.629$, $p<0.05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (n=280)

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	Mean	S.D.	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	แปลผล
อายุ	50.15	10.76	0.036	0.548	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเป็นอสม.	10.58	6.80	-0.151	0.012*	ต่ำ
ด้านความรู้ฯ	5.32	1.56	0.133	0.026*	ต่ำ
ด้านการรับรู้มาตรการฯ	46.66	5.95	0.565	<0.001*	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนทางสังคมฯ	61.70	7.52	0.757	<0.001*	สูง
- ด้านอารมณ์	20.65	2.66	0.675	<0.001*	ปานกลาง
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	21.37	2.69	0.578	<0.001*	ปานกลาง
- ด้านวัสดุ อุปกรณ์	19.68	3.72	0.629	<0.001*	ปานกลาง

* p <0.05

อภิปรายผล

1. ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส-โคโรนา 2019 ของอสม.

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากทุกคนที่เข้ามาเป็นอสม.มีความเต็มใจที่จะเข้ามาทำงาน รวมทั้งเพศทุกเพศที่สมัครเข้ามาทำงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนเองจึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก (2558) และวิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย,รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้อสม. ทุกคนไม่ว่าจะอายุน้อยหรืออายุมากก็ต้องศึกษาเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีมากขึ้นเพื่อความสะดวกสบาย ในการติดต่อสื่อสาร และเอื้อให้อสม.ทุก ๆ วัยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ทุกคนที่เข้ามาเป็นอสม.มีความเต็มใจที่จะเข้ามาทำงาน รวมทั้งอายุทุกวัยที่สมัครเข้ามาทำงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนเอง จึงทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน

และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) ไพรัตน์ ห้วยทราย,ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก (2558)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากอสม. ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่าง ๆ และช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเอื้อให้ อสม.ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น รวมทั้งจากการศึกษาของอสม.ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาซึ่งไม่แตกต่างกันมากทำให้ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส-โคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของกฤช ตะภา และประจักร บัวผัน (2553) สุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) และไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก (2558)

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากทุกอาชีพในชุมชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่าง ๆ และช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งอสม.ส่วนใหญ่มีอาชีพที่ทำงานในพื้นที่ โดยไม่ได้ออกไปทำงานนอกพื้นที่ซึ่งเอื้อให้อสม. ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก (2558) และวิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559)

ระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤช ตะภา และประจักร บัวผัน (2553)

2. ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส-โคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวว่าความรู้เป็นรากฐานและมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย (2556) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก (2558) วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559) และพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล,ปณิตา ครองยุทธ และถนอมศักดิ์ บุญสู่ (2563) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาของท่านดังกล่าว ศึกษาในเรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่อสม. ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจนทำให้มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

3. การรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ-ไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019เป็นปัญหาสำคัญที่อสม.ควรรับรู้มาตราการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เรื่องอสม.เคาะประตูบ้าน การลงตรวจคัดกรองประชาชนในละแวกที่ตนเอง การงดจัดงานในชุมชน การป้องกันตนเองในขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อในการตัดสินใจและมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิตา ครองยุทธ และถนอมศักดิ์ บุญสู่ (2563)

4. การได้รับการสนับสนุนทางด้านทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 โดยสอดคล้องกับแนวคิดของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าอสม.ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ เช่น ความร่วมมือหรือคำชมจากประชาชนในหมู่บ้าน ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การเข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคฯ และด้านวัสดุ อุปกรณ์ เช่น การได้รับหน้ากากอนามัย เจลแอลกฮอล์ เอกสารความรู้ต่าง ๆ ทำให้อสม.มีกำลังใจในการดำเนินงานก็อาจจะช่วยส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกฤช ตะภา และประจักร บัวผัน (2553) ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก (2558) และวิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ระดับมากกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้การสนับสนุน หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล และเอกสารความรู้ใน การป้องกันและควบคุมโรคให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของ อสม. มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดียิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการเพิ่มช่องทางการส่งข้อมูล ข่าวสาร หรือให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากขึ้น เพื่อส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอสม.มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และสภาพที่เป็นจริงสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพิ่มเติมตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น รายได้ โรคประจำตัว และความเครียดจากการทำงานกับการมีส่วนร่วมต่อไป

2. ควรศึกษาระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ-ไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับอำเภอที่ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับอำเภอที่มีการแพร่ระบาด

3. ควรศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงาน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากทุกหน่วยงานมีส่วนสำคัญที่จะดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

Reference

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).* วันที่สืบค้นข้อมูล 5 พฤษภาคม 2563 , เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_world.php

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานสถานการณ์ โควิด-19*. วันที่สืบค้นข้อมูล 6 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก https://covid19.ddc.moph.go.th

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย.* วันที่สืบค้นข้อมูล 6 มีนาคม 2564, เข้าถึงได้จาก https://covid19.ddc.moph.go.th

กฤช ตะภา และประจักร บัวผัน. (2553). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต , สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). *วิธีป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).* วันที่สืบค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2563, เข้าถึงได้จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/goabroad/th/knowledge/07may2020-1338

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิตา ครองยุทธ และถนอมศักดิ์ บุญสู่. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.*วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *3*(1), 1-12.

ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนูย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ขุนลึก. (2558). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.

วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่.*วารสารวิชชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*,*36*(1),86-97.

สุดใจ มอนไข่, อภิชาติ ใจอารีย์ และประสงค์ ตันพิชัย. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.*วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน,คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.

สุวิมล ติรกานันท์. (2557). *ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Best, J.W. and Kahn. J.V.(1963).*Research in Education*. Boston, M.A.: Allyn and Bacom.

Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1981). Participation Place in Rural Development: Seeking Clarity Through Specificity. *World Development*, 8(3), 213-235.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

Factors Related to Prevention Behaviors form Particulate Matter ($pm_{2.5}$) among Napralan Inhabitants Chalermprakiat District, Saraburi Province

หัทยา มาลัยเจริญ[1], ธานินทร์ สุธีประเสริฐ[2], ธนิฏฐา ทองนาค[2], วัชรินทร์ โกมลมาลัย[2]

Huttaya Malaicharoen[1], Tanin Suteeprasert[2], Thanittha Thongnak[2], Watcharin Komonmalai[2]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเที่ยงแท้[1] Thiang Thae Tambon Health Promoting Hospital

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute Ministry of Health

(Received: March 4, 2022; December 30, 2022; Accepted: December 30, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากกลุ่มตัวอย่าง 403 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 55.83 มีอายุระหว่าง 18–86 ปี อายุเฉลี่ย 40.20 ปี (SD=13.62) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา อาศัยอยู่ในพื้นที่เฉลี่ย 27.54 ปี (SD=16.46) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง มีการจัดสภาพแวดล้อมป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ ได้รับปัจจัยเสริมและมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก ฝุ่น $PM_{2.5}$ ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ได้แก่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว พบว่า อายุ และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r=-.221$, $p<.001$ และ $r=-.145$, $p=.003$) รายได้และความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r=.105$, $p=.035$ และ $r=.195$, $p<.001$) การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น$PM_{2.5}$ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r=.456$, $p<.001$; $r=.487$, $p<.001$ และ $r=.454$, $p<.001$) งานวิจัยเสนอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ และวิธีการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ให้แก่ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมให้ทุกครอบครัวจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ เช่น หน้ากาก N95 ให้กับประชาชน

คำสำคัญ : ประชาชน, ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$), พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pmalaicharoen@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-3391115)

ABSTRACT

This descriptive research aims to study behaviors and factors related to prevention behaviors for particulate matter ($PM_{2.5}$) prevention of people in Na Phra Lan Sub-District , Chalermprakiat District, Saraburi Province. Collect data with questionnaires created by researchers from a sample of 403 by stratified random sampling and analyzed with frequency, percentage, Mean, standard deviation. Maximum, Minimum, chi-square statistics, and Pearson's correlation coefficient statistics.

The results showed that 55.83% of the sample were female, the youngest was 18 years and the oldest was 86 years, the average age was 40.20 years old (SD=13.62). Most of participants graduated from secondary school and diplomas, the average living time in Na Phra Lan area was 27.54 years (SD=16.46). The score of knowledge, access personal protective equipment, Environmental arrangement, reinforcing Factors, and prevention behaviors were at the high level. The relationship between various factors and $PM_{2.5}$ preventive behaviors found that age and duration of living time had a statistically significant negative relationship (r=-.221, p<.001; r=-.145, p=.003) with $PM_{2.5}$ prevention behaviors. Income, knowledge, access personal protective equipment, Environmental arrangement, and reinforcing Factors had a statistically significant positive relationship (r=.105, p=.035; r=.195, p<.001; r=.456, p<.001 ; r=.487, p<.001 ; r=.454, p<.001) with $PM_{2.5}$ prevention behaviors The suggestion for $PM_{2.5}$ prevention behaviors were the Local government organizations should be encouraged all families to provide an environment conducive to protecting themselves from $PM_{2.5}$ and wearing a mask such as N95 masks.

Keywords: people, particulate matter (PM2.5), prevention behaviors

บทนำ

ฝุ่น $PM_{2.5}$ เป็นปัญหามลพิษทางอากาศและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องด้วยฝุ่น $PM_{2.5}$ มีขนาดที่เล็กมาก ขนาดประมาณ 1 ใน 25 ของเส้นผ่านศูนย์กลางของ เส้นผมมนุษย์ ซึ่งขนจมูกของคนเราไม่สามารถกรองฝุ่นขนาดเล็กนี้ได้อย่างเต็มที่ และเมื่อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ จะเกาะตัวหรือกระจายตัวไปตามส่วนต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้น ๆ เช่น เนื้อเยื่อปอด ซึ่งหากได้รับในปริมาณมากหรือได้รับเป็นระยะเวลานาน จะสามารถสะสมในเนื้อเยื่อปอดจนเกิดเป็นพังผืดหรือแผลขึ้นได้ ทำให้ประสิทธิภาพ การทำงานของปอดเสื่อมลง ทำให้หลอดลมอักเสบ เกิดหอบหืด ถุงลมโป่งพองและมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจเนื่องจากติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้ กลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับ

ผลกระทบจากปัญหานี้มากที่สุด คือ กลุ่มคนที่มีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด ภูมิแพ้ไซนัส เป็นต้น โรคผิวหนัง เยื่อบุตาอักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มคนที่ประกอบอาชีพอยู่กลางแจ้งต้องสัมผัสฝุ่นเป็นเวลานานหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้หากได้รับฝุนละออง $PM_{2.5}$ เข้าไปเพิ่มขึ้นอีกอาจมีอาการรุนแรงมากกว่าคนปกติถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง, กรมควบคุมมลพิษ, 2561) จากรายงานการจัดอันดับคุณภาพอากาศโลก ปี 2561 พบว่า ประเทศไทยถูกจัดเป็นประเทศที่มีความเข้มข้นเฉลี่ยรายปีของ $PM_{2.5}$ มากที่สุดเป็นลำดับที่ 23 ของโลก โดยมีค่าเท่ากับ 26.4 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร หากเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีค่าคุณภาพอากาศที่แย่เป็นอันดับ 3 รองจากอินโดนีเซียและเวียดนาม (IQAir AirVisual, 2018) และจากรายงานดัชนีคุณภาพอากาศโลกแบบเรียลไทม์ในปี 2563 ประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในลำดับที่ 3 ในกลุ่มของ 10 อันดับประเทศทั่วโลกที่มีดัชนีมลพิษทางอากาศที่สูงที่สุด รองลงมาจากประเทศอินเดียและจีน (World Air Quality Index, 2020)

จากรายงานสถานการณ์และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก ($PM_{2.5}$) ของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 17-23 กุมภาพันธ์ 2563 พบว่า ปริมาณฝุ่น $PM_{2.5}$ ในประเทศไทยมีปริมาณฝุ่นเพิ่มมากขึ้น โดย 10 จังหวัดแรกที่มีรายงานปริมาณฝุ่นสูงสุดในประเทศ ได้แก่ 1. ลำปาง 2. แพร่ 3. พะเยา 4. เชียงใหม่ 5. แม่ฮ่องสอน 6. กาญจนบุรี 7. สุพรรณบุรี 8. สระบุรี 9.ราชบุรี และ 10. นครราชสีมา จากรายงานนี้จะเห็นได้ว่า จังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ติดอันดับหนึ่งในสิบที่มีปริมาณฝุ่นมากที่สุดในประเทศ และถูกจัดให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ซึ่งบริเวณที่มีฝุ่น $PM_{2.5}$ มากสุดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี ได้แก่ พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน เนื่องจากลักษณะทั่วไปของจังหวัดกว่าร้อยละ 50 เป็นเขตภูเขา ซึ่งเป็นแหล่งอุตสาหกรรมเกี่ยวกับหิน พื้นที่ราบส่วนใหญ่จะเป็นเขตที่พักอาศัย และโรงงานอุตสาหกรรมเหมืองหิน โรงโม่ บดหรือย่อยหิน โรงงานปูนซีเมนต์ โรงงานปูนขาว โรงแต่งแร่ และกิจกรรมที่เกี่ยวเนื่อง รวมทั้งการจราจร และบรรทุกขนส่งในพื้นที่เป็นจำนวนมาก (เทศบาลตำบลหน้าพระลาน, 2560) ส่งผลทำให้เกิดปัญหาฝุ่นละออง จึงเป็นเหตุให้ประชาชนที่อาศัยอยู่พื้นที่ใกล้เคียงได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษดังกล่าว อีกทั้งพื้นที่เป็นแอ่งกระทะ การระบายอากาศ จึงเป็นไปได้ยาก ประกอบกับสภาพภูมิอากาศที่ปิด มีความชื้นต่ำและความกดอากาศสูง จึงทำให้เกิดการสะสมของฝุ่นละอองในบรรยากาศมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น (กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง, กรมควบคุมมลพิษ, 2562)

จากรายงานสถิติจำนวนและอัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมา พบว่า จังหวัดสระบุรีได้มีรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกต่อพันประชากรตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) จำนวน 249,022 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 394.9 ต่อพันประชากร ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากเป็นลำดับที่ 3 ของจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, 2563) ในส่วนของพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ได้มีรายงานการตรวจวัดคุณภาพอากาศโดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศแบบเคลื่อนที่ของกรมควบคุมมลพิษ พบว่า

ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 – 2562 ที่ผ่านมา ค่าปริมาณฝุ่น $PM_{2.5}$ เฉลี่ย 24 ชั่วโมง จะมีค่าสูงสุดอยู่ในช่วง 65 – 115 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และมีค่าสูงขึ้นอีกครั้งในเดือนธันวาคม ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนอกจากนี้ พบว่า ค่าปริมาณฝุ่น $PM_{2.5}$ เฉลี่ย 1 ปี มีค่าสูงสุดอยู่ในช่วง 30 – 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง, กรมควบคุมมลพิษ, 2563) แสดงเห็นได้ว่าสถานการณ์คุณภาพอากาศของพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เกินค่ามาตรฐาน โดยคาดว่าจะมีแนวโน้มที่ค่าฝุ่นละอองสูงกว่าเกณฑ์ทุกปี และสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมมลพิษได้กำหนดไว้ การที่ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ($PM_{2.5}$) จะช่วยให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองดังกล่าวลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หิน อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยพบว่า การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่นหิน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และการควบคุมแหล่งกำเนิดฝุ่น สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หินได้ (บุปฝา โพธิกุล, สุรินธร กลัมพากร และวีณา เที่ยงธรรม, 2557) การศึกษาของจิราภรณ์ หลาบคำ, จินตนา ศิริบูรณ์พิพัฒนา และธนาพร ทองสิม (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นหินของพนักงานโรงโม่หินในอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พนักงานโรงโม่หินมีความรู้การป้องกันฝุ่นหินในระดับดี ร้อยละ 96.30 แต่มีพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นหินอยู่ในระดับควรปรับปรุงมาก ร้อยละ 56.10 ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มพนักงานหรือคนทำงาน ในกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองดังกล่าวมีผู้สนใจศึกษาค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) ที่กล่าวว่าปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้ในการศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้องจากภาวะฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

สมมติฐานการวิจัย

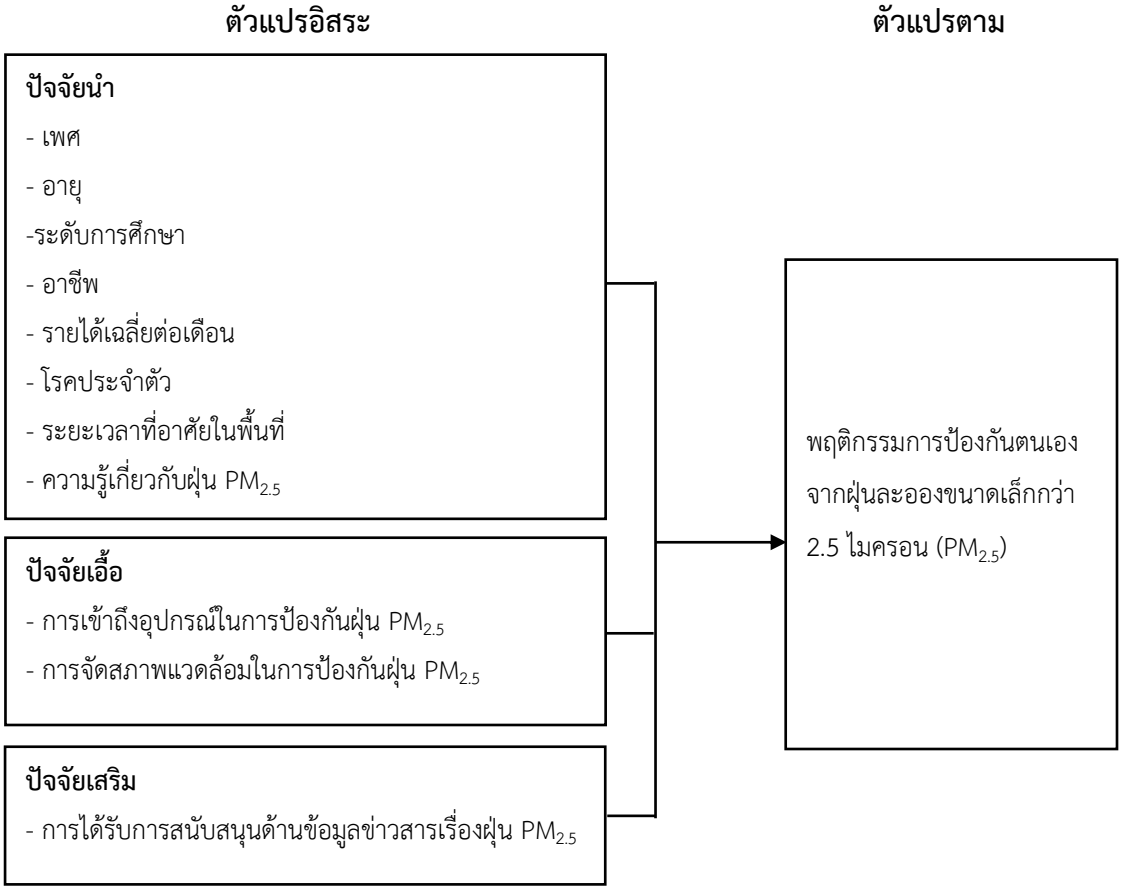
1. ตัวแปรแต่ละตัวในปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบล หน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

2. ตัวแปรแต่ละตัวในปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ และการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

3. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยนำแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) ในขั้นตอนที่ 4 ที่กล่าวว่า ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ มาประยุกต์ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ใน 8 หมู่บ้าน จำนวน 7,713 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลหน้าพระลาน, 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970 อ้างถึงใน พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2554, หน้า 117) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 366 คน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และเพื่อป้องกันกรณีไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 10 (สัมฤทธิ์ กางเพ็ง, สรายุทธ กันหลง และอิทธิกร ขำเดช, 2559) ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 403 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก

1. มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเป็นโรคร้ายแรง ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
2. ทำแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
3. ไม่อยู่ที่บ้านในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามนิยามศัพท์ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป มีลักษณะคำถามแบบ เปิด – ปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ โดยมีตัวเลือกให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 14 ข้อ แบ่งระดับความรู้ฯ ตามเกณฑ์ของ Best (1977 อ้างถึงใน พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2554 หน้า 206) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง มีความรู้ฯระดับต่ำ

คะแนน 5-9 คะแนน หมายถึง มีความรู้ฯระดับปานกลาง

คะแนน 10-14 คะแนน หมายถึง มีความรู้ฯระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ โดยมีตัวเลือกให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 8 ข้อ (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ โดยมีตัวเลือกให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม โดยมีตัวเลือกให้ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ โดยมีตัวเลือกให้ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ แบ่งระดับพฤติกรรมฯ ตามเกณฑ์ของ Best (1977 อ้างถึงใน พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2554 หน้า 206) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 14-23 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯระดับต่ำ

คะแนน 24-32 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯระดับปานกลาง

คะแนน 33-42 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน โดยดำเนินการในช่วงต้นเดือนมกราคม 2564 ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี Kuder-Richardson : KR-20 ในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากข้อมูลส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ โดยมีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ เท่ากับ .83

แบบสอบถามการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ เท่ากับ .70

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เท่ากับ .77

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ติดต่อประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เนื่องจากติดสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลได้ด้วยตนเองและไม่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานกับอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ให้ช่วยในเรื่องของการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นัดหมาย อสม. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน รายละเอียดของแบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูลให้ อสม. ทุกคนเข้าใจตรงกันก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร ทั้งนี้รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธและถอนตัวออกจากโครงการวิจัยของอาสาสมัคร

4. ผู้ช่วยวิจัยหรือ อสม.แจกแบบสอบถามให้แก่อาสาสมัครโครงการวิจัยเริ่มทำแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลาในการทำ โดยให้เวลาในการตอบ 3 วัน เมื่อทำเสร็จนผู้ช่วยวิจัยจะรับแบบสอบถามกลับเพื่อรวบรวมส่งคืนให้ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยนัดรับแบบสอบถามคืนจาก อสม.

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม พบว่าได้รับแบบสอบถามกลับครบถ้วน สมบูรณ์ ร้อยละ 100 และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามข้อเท็จจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi–square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/044 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.83 มีอายุเฉลี่ยอยู่ 40.20 ปี (SD=13.62) มีอายุน้อยสุด 18 ปี และมากสุด 86 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.01 รองลงมาคือ จบระดับระดับอนุปริญญา ร้อยละ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.35 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 19.35 มีรายได้เฉลี่ย 12,666.32 บาทต่อเดือน (SD=8,961.93) น้อยสุด ไม่มีรายได้ และมากที่สุด 50,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.14 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันเฉลี่ย 27.54 ปี (SD=16.46) น้อยสุด 2 ปี และมากที่สุด 86 ปี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่า ระดับการศึกษา และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับ เพศและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ (n=403)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$				x^2	df	P
	สูง		ปานกลาง - ต่ำ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					0.302	1	.583
ชาย	84	47.19	94	52.81			
หญิง	100	44.44	125	55.56			
ระดับการศึกษา					16.943	3	.001*
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	46	61.33	29	38.66			
มัธยมศึกษา	66	51.16	63	48.84			
อนุปริญญา	41	39.05	64	60.95			
ปริญญาตรี/สูงกว่า	31	32.98	63	67.02			
อาชีพ					12.352	6	.055
เกษตรกรรม	36	55.38	29	44.62			
พนักงานโรงงาน/ พนักงานบริษัท	20	30.30	46	69.70			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	41	52.56	37	47.44			
รับจ้าง	41	50.00	41	50.00			
รับราชการ	18	40.91	26	59.09			
นักเรียน / นักศึกษา	15	37.50	25	62.50			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	46.43	15	53.57			
โรคประจำตัว					6.934	1	.008*
ไม่มี	139	42.51	188	57.49			
มี	45	59.21	31	40.79			

*p < .05

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า อายุ และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = - 0.221 และ – 0.145

ตามลำดับ) กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้นและระยะเวลาอาศัยอยู่ในพื้นที่มากขึ้นพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ กลับลดลงเล็กน้อย สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.105 และ 0.195 ตามลำดับ) ในส่วนของปัจจัยเอื้อการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ และการได้รับปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.456, 0.487 และ 0.454 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ ปัจจัยเอื้อด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ และการได้รับปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 403)

ตัวแปร	Mean	S.D.	r	p	แปลผล
อายุ	40.20	13.62	- 0.221	.001*	ต่ำ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	12,666.32	8,961.93	0.105	.035*	ต่ำ
ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่	27.54	16.46	- 0.145	.003*	ต่ำ
ความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$	10.26	2.76	0.195	.001*	ต่ำ
ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$	4.74	2.63	0.456	.001*	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$	4.62	1.65	0.487	.001*	ปานกลาง
การได้รับปัจจัยเสริม	8.79	3.02	0.454	.001*	ปานกลาง

*p < .05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้น และทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐาน ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.34 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเขตอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับหิน โรงบด โรงโม่หินและมีการขนส่งหิน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก จึงทำให้ประชาชนมีความระมัดระวังในการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐสิษฐ์ ลีนานนท์ (2551) และการศึกษาของกนกวรรณ เชิงชั้น (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.2 มีพฤติกรรมการป้องกันมลพิษอากาศอยู่ในระดับสูง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ตัวแปรแต่ละตัวในปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่า

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน เนื่องจากในปัจจุบันปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กเป็นปัญหาที่ทุกเพศมีโอกาสรับรู้ปัญหาเหมือน ๆ กัน รวมทั้งทุกเพศสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพหรือติดตามข้อมูลข่าวสารได้สะดวกมากยิ่งขึ้น จึงทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐสิษฐ์ ลีนานนท์ (2551) และณภัทร พงษ์เทอดศักดิ์, พัชรา ก้อยชูสกุล และ พิรภานุวัตณ์ ชื่นวงศ์ (2558) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) การศึกษาของปิยะนุช บุญวิเศษ, มัณฑนา ดำรงศักดิ์ และธีรนุช ห้านิรัติศัย (2556) และชนาพร เขื่อนเป็ก และทัศน์พงษ์ ตันติปัญจพร (2559) ที่ต่างพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นธูปและพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสมลพิษทางอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากอายุที่มากขึ้น การติดตามข่าวสาร การเคลื่อนไหวร่างกาย อาจทำให้พฤติกรรมในการป้องกันอาจน้อยลงหรือทำได้ไม่เต็มที่นัก ซึ่งต่างกันกับผู้ที่ยังมีอายุน้อย ที่สามารถติดตามข่าวสารได้รวดเร็วกว่าผู้ที่มีอายุสูง จึงทำให้เกิดการป้องกันได้ดี สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) การศึกษาของปิยะนุช บุญวิเศษ และคณะ (2556) และณัฐสิษฐ์ ลีนานนท์ (2551) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นธูปและพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสมลพิษทางอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เชิงชั้น (2552) และณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาไม่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา จะมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่มีการศึกษาสูง เช่น ข้าราชการ หรือพนักงานโรงงาน/พนักงานบริษัทต้องไปทำงานนอกบ้านจึงทำให้มีโอกาสสัมผัสฝุ่น $PM_{2.5}$ น้อยกว่า จึงทำให้มีการป้องกันตนเองน้อยกว่า สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) การศึกษาของกนกวรรณ เชิงชั้น (2552) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐสิษฐ์ ลีนานนท์ (2551) และณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ

อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน เนื่องจากอาชีพทุกอาชีพ มีการเข้าถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$

ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) การศึกษาของณัฐสิษฐ์ ลีนานนท์ (2551) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากประชาชนที่มีโรคประจำตัวประมาณร้อยละ 18 ซึ่งในจำนวนดังกล่าวครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.00 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน รองลงมาคือความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง และยังพบว่าประชาชนยังมีโรคประจำตัว คือโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ปอดอักเสบ มะเร็งปอด เป็นต้น จึงทำให้ประชาชนที่มีโรคประจำตัวใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เป็นประจำ เพื่อป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ที่อาจส่งผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่ได้

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากรายได้ที่ได้มาจากการทำงานเปรียบเสมือนเป็นปัจจัยหนึ่งของมนุษย์ ทำให้ผู้ที่มีรายได้มากมีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) การศึกษาของณัฐสิษฐ์ ลีนานนท์ (2551) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เชิงชั้น (2552) และณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์ และคณะ (2558) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ

ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นาน ๆ จะมีความเคยชินกับปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก จึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันตนเองลดลง สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE framework แนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) แต่ไม่สอดคล้องการศึกษาของณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าระยะเวลามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม หากเรามีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้รู้วิธีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม เป็นไปตามแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพงศ์ สอนใจ (2544) ปิยะนุช บุญวิเศษ และคณะ (2556) และการศึกษาของจิราภรณ์ หลาบคำ และคณะ (2560) ที่ต่างพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

ตนเองจากมลพิษทางอากาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เชิงชั้น (2552) และณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์ และคณะ (2558) ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อที่ประกอบด้วย การเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ และการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่า

การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้ที่มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ ในระดับสูง ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันสูงตามไปด้วย เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การผลิตนวัตกรรม หรือเครื่องมือใหม่ ๆ ที่ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือเตรียมจัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอในการป้องกันได้ง่ายมากยิ่งขึ้น เป็นไปตามแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) ที่ได้กล่าวว่าปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชนนั้น ๆ ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช บุญวิเศษ และคณะ (2556) และชนาพร เขื่อนเป็ก และทัศน์พงษ์ ตันติปัญจพร (2559) ที่ศึกษาพบว่าการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสมลพิษทางอากาศได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุปผา โพธิกุล และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หิน ในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันฝุ่นหินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิส ของคนงาน โรงโม่หินในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เชิงชั้น (2552) ที่พบว่าการเข้าถึงอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ

การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ในระดับสูง ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงตามไปด้วย อาจเนื่องจากการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพที่ดีได้ เป็นไปตามแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชนนั้น ๆ ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา โพธิกุล และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หิน ในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิส ของคนงานโรงโม่หินในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมหรือการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเรื่องฝุ่น $PM_{2.5}$ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการป้องกันสูงมากขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยเสริมไม่ว่าจะเป็นทางวัตถุ สิ่งของ คำแนะนำ การตักเตือน หรือข้อมูลข่าวสาร จากคนในครอบครัวและคนในสังคม สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ประชาชนเชื่อว่าตนได้รับการดูแล ได้รับการเอาใจใส่ และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ หรือภาคเอกชนต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้ เป็นไปตามแนวคิด PRECEDE framework ของ Green & Kreuter (2005) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่แสดงให้เห็นการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนบางส่วนยังมีความรู้เกี่ยวกับฝุ่น $PM_{2.5}$ ในระดับต่ำแต่กลับมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ในระดับปานกลางถึงสูง ดังนั้น บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพจากฝุ่น $PM_{2.5}$ และวิธีการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีความรู้เรื่องผลกระทบจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ในระดับน้อยและปานกลางมีพฤติกรรมเรื่องดังกล่าวดีมากยิ่งขึ้น ในส่วนการเข้าถึงอุปกรณ์และการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ นั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ดังนั้น คนในครอบครัวควรมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากฝุ่น $PM_{2.5}$ และช่วยจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ รวมทั้งผู้นำชุมชนในพื้นที่จัดหาสิ่งสนับสนุนและอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันฝุ่น $PM_{2.5}$ ให้กับประชาชนทุกคนอย่างเพียงพอ และทั่วถึง ตลอดจนให้หน่วยงานในพื้นที่ ควรเข้าไปสนับสนุนเรื่องหน้ากาก N95 อย่างจริงจัง ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ ของประชาชน หรือมลภาวะอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกว่าพฤติกรรมการตนเองจากฝุ่น $PM_{2.5}$ เป็นอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

Reference

กนกวรรณ เชิงชั้น. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมลพิษทางอากาศ ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเสื้อผ้า จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง, กรมควบคุมมลพิษ. ข้อมูลดัชนีคุณภาพอากาศ [อินเตอร์เน็ต]. 2561. [สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2563]. แหล่งข้อมูล http://air4thai.pcd.go.th/webV2/aqi_info.php

กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง, กรมควบคุมมลพิษ. สถานการณ์และการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศและเสียงของประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2564]. แหล่งข้อมูล http://air4thai.pcd.go.th/webV2/download.php?grpIndex=0

กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง, กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2563]. แหล่งข้อมูล. http://air4thai.pcd.go.th/webV2/download.php

จิราภรณ์ หลาบคำ, จินตนา ศิริบูรณ์พิพัฒนา และธนาพร ทองสิม (2560). พฤติกรรมการป้องกันฝุ่นหินของพนักงานโรงโม่หินในอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 19(1), 71-83.

ชนาพร เขื่อนเป๊ก และทัศน์พงษ์ ตันติปัญจพร. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน การสัมผัสมลพิษทางอากาศของผู้ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซต์รับจ้างในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(33), 14-25.

ณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์, พัชรา ก้อยชูสกุล และพิรภานุวัตณ์ ชื่นวงศ์. (2558). ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในภาวะหมอกควันของประชาชน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลจันจว้า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 8(17), 140-147.

ณัฐสิษฐ์ ลีนานนท์. (2551). *การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศของประชาชนในเขตพื้นที่ถนนคีรีนคร ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารงานทั่วไป). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา

เทศบาลตำบลหน้าพระลาน. ข้อมูลประชากร [อินเตอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2563]. แหล่งข้อมูล. https://www.naphralan.go.th/condition.php

บุปผา โพธิกุล, สุรินธร กลัมพากร และวีณา เที่ยงธรรม. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หินในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี*. การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 : The 15th Graduate Research Conferences, 1749-1758.

ปิยะนุช บุญวิเศษ, มัณฑนา ดำรงศักดิ์ และธีรนุช ห้านิรัติศัย. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นธูปในผู้ประกอบอาชีพผลิตธูป. *พยาบาลสาร*, 40(4), 80-90.

พัชรพงศ์ สอนใจ. (2544). *ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศและเสียงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตเทศบาลนครนครปฐม.* วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เฮ้าส์ ออฟเคอร์ มิสท์

สัมฤทธิ์ กางเพ็ง, สรายุทธ กันหลง และอิทธิกร ขำเดช. (2559). *การวิจัยแบบผสมวิธี: กระบวนทัศน์การวิจัยในศตวรรษที่ 21*. มหาสารคาม: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอภิชาตการพิมพ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. อัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ [อินเตอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563]. แหล่งข้อมูล http://203.157.115.44/hdc/reports/page.php?cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68

องค์การบริหารส่วนตำบลหน้าพระลาน. ข้อมูลประชากร [อินเตอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2563]. แหล่งข้อมูล. http://napralan.go.th/public/texteditor/data/index/menu/498

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach.* New York: Quebecor World Fairfield.

IQAir AirVisual. รายงานสถานการณ์คุณภาพอากาศโลก พ.ศ.2561 [อินเตอร์เน็ต]. 2018. [สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2563]. แหล่งข้อมูล https://www.iqair.com/th/world-most-polluted-countries

World Air Quality Index. (2020). ดัชนีคุณภาพอากาศแบบเรียลไทม์ [อินเตอร์เน็ต]. 2020. [สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2563]. แหล่งข้อมูล https://waqi.info/th/

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

PREVENTIVE BEHAVIORS OF COVID-19 AMONG HEALTHCARE WORKERS IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS, U-THONG DISTRICT, SUPHAN BURI PROVINCE

ปฐวีกานต์ เกิดสวัสดิ์[1*], สุวรรณี เนตรศรีทอง[2], ธานินทร์ สุธีประเสริฐ[2], ชวนพิศ ศิริไพบูลย์[2]

Pathaweekan Koedsawat[1*], Suwannee Netsrithong[2], Tanin Sutheeprasert[2], Chuanpis Siripaiboon[2]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไทรป่า[1],

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[2]

Bangsaipa Sub-district Health Promoting Hospital[1],

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute Ministry of Health[2]

(Received: February 21, 2022; Revised: 30, 2022; Accepted: December 30, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มประชากร คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมดรวม จำนวน 137 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ที่มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.665-0.919 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.13 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 30.65 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.58 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ย 12.63 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 ได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83 และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง (μ =3.68, σ =0.25)

2. ปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ส่วนปัจจัยเอื้อ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง (ρ = 0.311) ด้านการเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ (ρ = 0.268) และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง (ρ = 0.323)

ดังนั้น หน่วยงานต้นสังกัดและผู้เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมสนับสนุนด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการปฏิบัติด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

คำสำคัญ: บุคลากรด้านสาธารณสุข, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, โรค COVID-19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Pathaweekan@gmail.com Tel. 080-9510422)

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study preventive behaviors and factors related to preventive behaviors against COVID-19 among healthcare workers working in sub-district health promoting hospitals, U-Thong District, Suphan Buri Province. The population included all healthcare workers working in sub-district health promoting hospitals, totaling 137 people. Data were collected using a questionnaire on factors and preventive behaviors from COVID-19 with the validity value between 0.67–1.00 and the reliability value between 0.665–0.919. Data were analyzed by descriptive statistics, and the factors correlated with preventive behavior from COVID-19 were determined by Pearson's correlation coefficient. The study found that

1. Most healthcare workers were female (86.13%), aged between 40-49 years old (30.65%), holding a position of public health academic (33.58%), and had work experience in sub-district health promoting hospitals with an average of 12.63 years. 63.50% of them had work experience in prevention and control of communicable diseases, 78.83% received training in infection prevention and control and had high levels of preventive behaviors against COVID-19 (μ = 3.68, σ = 0.25).

2. Predisposing factors had no correlation with preventive behaviors from COVID-19, while enabling factors on environmental management for COVID-19 prevention had moderate positive correlation (ρ = 0.311), access to materials and equipment for COVID-19 prevention had low positive correlation (ρ = 0.268), and reinforcing factors had a moderate positive correlation (ρ = 0.323).

Therefore, the affiliation agencies and those involved should organize activities to support predisposing factors, influencing factors, and reinforcing factors so that healthcare workers can practice appropriate and safe behaviors to protect themselves against COVID-19.

Keywords: Healthcare Workers, Preventive Behaviors, COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัส Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถติดจากคนสู่คนได้หลายลักษณะ ได้แก่ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยมาสัมผัสเยื่อบุต่าง ๆ เช่น เยื่อบุทางเดินหายใจ หรือ แพร่ผ่านทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ ในบางกรณีอาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก และยังสามารถแพร่ผ่านสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ลักษณะอาการทั่วไปที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้าและไอแห้ง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสีย ด้วย ประมาณ 1 ใน 6 ของผู้ป่วยโรค COVID-19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า (องค์การอนามัยโลก, 2563) ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวและระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเองและสามารถทำให้เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวได้ โดยอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3.4 (สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทยมกุล, 2563)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 จำนวน 3,741,489 ราย มีอาการรุนแรง 49,242 ราย เสียชีวิต 258,512 ราย (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) โดยโรค COVID-19 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทยในช่วงต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งมาจากผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน สถานการณ์ในประเทศไทยจากสถิติผู้ป่วย ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 2,989 ราย รักษาหายแล้ว 2,772 ราย รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 162 ราย และเสียชีวิต 55 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2563)

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นด่านหน้าในการทำหน้าที่และต้องรับมือกับการระบาดของโรคนั้นเพิ่มมากขึ้น จากรายงาน ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 พบบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ทั่วโลกอย่างน้อย 90,000 ราย และมีพยาบาลเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากกว่า 260 ราย (Euronews, 2020) ในประเทศไทยพบบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ติดเชื้อโรค COVID-19 ยืนยัน 103 ราย (องค์การอนามัยโลก , 2563) โดยจังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 จากรายงาน ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 6 ราย และทั้งหมดอยู่ในพื้นที่อำเภออู่ทอง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนั้นจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงที่จำเป็นจะต้องยกระดับมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (จังหวัดสุพรรณบุรี, 2563)

จะเห็นได้ว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความใกล้ชิดผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลรักษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Framework ของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งหากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านเข้าด้วยกัน และปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคล ปัจจัยเอื้อที่ไปสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมไม่ให้เกิด และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้น โดยนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลัก Standard Precaution และเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

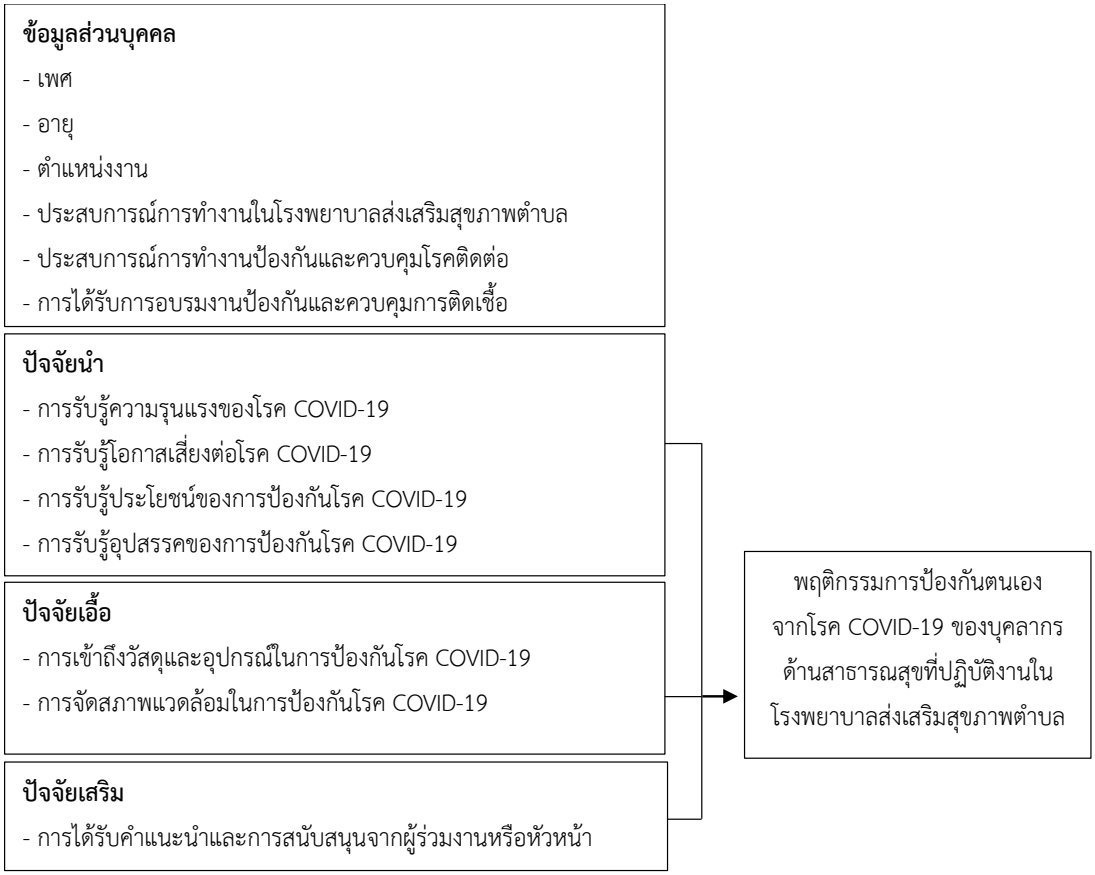
สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 และการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 137 คน มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

<u>เกณฑ์การคัดเข้า</u>

1) เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2563 ในช่วงการเกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่เก็บข้อมูล

2) เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของการวิจัย

<u>เกณฑ์การคัดออก</u>

1) ผู้ที่เกษียณอายุ ย้ายสถานที่ทำงาน ลาออก เสียชีวิต ไปเรียนต่อ หรือไม่อยู่ในพื้นที่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมจำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบเลือกคำตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 5 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 7 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 6 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อลักษณะคำถามให้เลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจาก 3 คำตอบ คือ มีเพียงพอ (3 คะแนน) มีไม่เพียงพอ (2 คะแนน) และไม่มี (1 คะแนน) และการจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจาก 3 คำตอบ คือ มีครบถ้วนตามเกณฑ์ (3 คะแนน) มีแต่ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ (2 คะแนน) และไม่มี (1 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้า จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และไม่ได้รับเลย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อยมาก (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ในการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1.00 – 4.00 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.00 – 4.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับสูง

2.00 – 2.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับปานกลาง

1.00 – 1.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่า IOC: Index of Item Objective Congruence จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67–1.00

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try Out) กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่าระหว่าง 0.665-0.919

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมด 22 แห่ง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามกับบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน 137 คน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 – เดือนมกราคม 2564 โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ ร้อยละ 100

4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าพารามิเตอร์) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) หรือค่า ρ

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ระดับ 0.05 สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (ρ) แบ่งได้ตามเกณฑ์ของอิลิฟสัน เคริท (Elifson Kirkw, 1990 อ้างถึงในอิศรัฏฐ์ รินไธสง, 2557) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP –S2563/037 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=137)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	13.87
หญิง	118	86.13
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	37	27.01
30-39 ปี	29	21.17
40-49 ปี	42	30.65
50 ปีขึ้นไป	29	21.17
μ = 39.44, σ = 11.00, Min = 21, Max = 60		
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	25	18.25
นักวิชาการสาธารณสุข	46	33.58
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	22	16.06
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	6	4.38
ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย	14	10.22
พนักงานตำแหน่งอื่น ๆ ได้แก่ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานช่วยการพยาบาล	24	17.51
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
น้อยกว่า 5 ปี	27	19.70
5-9 ปี	34	24.82
10-14 ปี	38	27.74
15-19 ปี	9	6.57
20-24 ปี	9	6.57
25 ปีขึ้นไป	20	14.60
μ = 12.63, σ = 9.90, Min = 1, Max = 39		
ประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ		
ไม่มี	50	36.50
มี	87	63.50
1-9 ปี	47	54.02
10-19 ปี	18	20.69
20 ปีขึ้นไป	22	25.29
μ = 7.60, σ = 10.04, Min = 0, Max = 37		

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=137) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
เคย	108	78.83
ไม่เคย	29	21.17

จากตารางที่ 1 พบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.13 โดยมีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.65 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 27.01 มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 33.58 รองลงมา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 18.25 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ระหว่าง 10-14 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.74 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ระหว่าง 5-9 ปี ร้อยละ 24.82 และมากกว่าครึ่งมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 เฉลี่ย 7.6 ปี มากที่สุด 37 ปี และน้อยที่สุดไม่มีมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83

2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกรายข้อ (N=137)

รายการ	μ	σ	ระดับ
1. เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร กับผู้รับบริการที่ไม่ได้ทำหัตถการ	3.78	0.47	สูง
2. เมื่อพบผู้รับบริการที่มีอาการโรคระบบทางเดินหายใจ มีการแยกผู้รับบริการมายังสถานที่ที่จัดไว้เฉพาะ	3.79	0.52	สูง
3. กำหนดให้ผู้รับบริการทุกรายสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับบริการ	3.99	0.12	สูง
4. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสภายในห้องตรวจและห้องทำหัตถการด้วยน้ำยาซักล้างหรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังใช้งาน	3.89	0.34	สูง
5. ทำลายเชื้อบนอุปกรณ์และสิ่งของหลังใช้กับผู้รับบริการทุกราย	3.93	0.25	สูง
6. แยกขยะติดเชื้อออกจากขยะประเภทอื่น ๆ	3.99	0.12	สูง
7. เปิดประตูหน้าต่างทุกบานเพื่อการถ่ายเทอากาศขณะเวลาทำการ	3.88	0.34	สูง
8. ล้างมือถูกต้องตามเทคนิคการล้างมือ 7 ขั้นตอน ก่อนและหลัง ให้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.87	0.34	สูง
9. สวมถุงมือเมื่อมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้รับบริการ	3.94	0.32	สูง
10. สวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.97	0.27	สูง
11. สวม Face Shield ขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.14	0.83	สูง
12. สวมหมวกคลุมผมขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ	2.96	0.91	ปานกลาง
13. สวมเสื้อกาวน์กันน้ำขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง	2.69	1.25	ปานกลาง
รวม	**3.68**	**0.25**	**สูง**

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง (μ= 3.68, σ = 0.25) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กำหนดให้ผู้รับบริการทุกรายสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับบริการ และแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะประเภทอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน รองลงมาคือ สวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สวมเสื้อกาวน์กันน้ำขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 (N=137)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19		จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	(3.00 - 4.00 คะแนน)	135	98.54
ปานกลาง	(2.00 – 2.99 คะแนน)	2	1.46
ต่ำ	(1.00 - 1.99 คะแนน)	0	0.00

μ = 3.68, σ = 0.25, Min = 2.85, Max = 4.00

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ระดับสูง ร้อยละ 98.54 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.46 และไม่พบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข (N=137)

ปัจจัย	ρ	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19	-0.100	0.243	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19	-0.039	0.650	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19	-0.034	0.695	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19	0.103	0.233	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19	0.268	0.002*	ต่ำ
การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19	0.311	0.001*	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้า	0.323	0.001*	ปานกลาง

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 การรับรู้ประโยชน์

ของการป้องกันโรค COVID-19 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 (ρ = 0.311) และการเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.268)

ปัจจัยสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.323)

อภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข

ผลการวิจัยนี้พบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขมีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายเชื้อติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนซึ่งถือเป็นหน้าด้านในการรับมือของโรคทำให้มีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อโรค COVID-19 จากความสำคัญนี้จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติของบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ขณะให้บริการภายในสถานบริการ ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยสอดคล้องกับ ไข่มุก ทองเย็น (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับอริสรา สุขวัจนี (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคต่าง ๆ จากเชื้อไวรัส ได้แก่ SARS MERS ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาครั้ง

นี้พบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83 และมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อริสรา สุขวัจนี (2558) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรีนั้นมีการพบผู้ป่วยโรค COVID-19 และอาจมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 จากสื่อต่าง ๆ ส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นมีความกังวลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค COVID-19 จากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงอาจส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 สอดคล้องกับ อริสรา สุขวัจนี (2558) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขรับรู้ว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard Precautions) ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค COVID-19 ขณะปฏิบัติงานได้ และบุคลากรด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ร้อยละ 78.83 และมีประสบการณ์การทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 63.50 ส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไข่มุก ทองเย็น (2559) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขรับรู้ว่าการป้องกันโรค COVID-19 โดยปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard Precautions) นั้น

เป็นสิ่งที่จำเป็นและควรปฏิบัติแม้จะมีความยุ่งยาก เสียเวลา หรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค COVID-19 ในระดับสูงและมีความใกล้เคียงกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไข่มุก ทองเย็น (2559) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ

5. การเข้าถึงวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.268) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนในด้านทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความพร้อมและเพียงพอต่อการใช้งานขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการในระดับความเสี่ยงต่าง ๆ ตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ที่เหมาะสมด้วย แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าเสื้อกาวน์กันน้ำภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พบผู้ป่วยโรค COVID-19 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงควรได้รับการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อการใช้งานขณะให้บริการในระดับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่ครบและเหมาะสมตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมด้านการป้องกันวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคติดเชื้อไวรัสและเป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งบุคลากรยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้างได้อย่างรวดเร็วในสภาวะวิกฤติ จึงทำให้การใช้วัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองนั้นต้องมีการเรียนรู้และอุปกรณ์บางอย่างยังมีจำนวนไม่เพียงในการใช้งานขณะให้บริการ โดยต้องได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากแหล่งต่าง ๆ แต่แตกต่างกับการการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ของการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคซึ่งสถานบริการส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองที่ครบถ้วนและเพียงพอ

6.การจัดสภาพแวดล้อมในการป้องกันโรค COVID-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.311) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนในด้านทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานตามนโยบายและมาตรการจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค COVID-19 ด้วยหลัก Standard Precautions ที่ครบถ้วนและเหมาะสม

ตามเกณฑ์กำหนด โดยมีการถ่ายเทอากาศของสถานที่ ควบคุมจำนวนผู้รับบริการ และกำหนดจุดเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากร จึงส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่เหมาะสมด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) พบว่า การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมด้านการป้องกันวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

7. การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ρ = 0.323) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการได้รับปัจจัยเสริมที่คอยกระตุ้นเตือน ส่งเสริม และการแนะนำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและการสนับสนุนที่ดีจากหัวหน้าและผู้ร่วมงานในเรื่องการปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Standard Precautions) รวมทั้งคอยติดตามและกระตุ้นเมื่อพบว่าผู้ปฏิบัติงานละเลยการล้างมือหรือไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ครบถ้วนเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงขณะให้บริการ จึงส่งผลให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ที่ดียิ่งขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่พบว่า การแนะนำและสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีการสนับสนุนชุดอุปกรณ์ในการป้องกันโรค COVID-19 ให้มีความเพียงพอและพร้อมใช้งาน เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีอุปกรณ์ที่ครบถ้วนในการป้องกันโรค COVID-19 ขณะให้บริการ

2. ควรมีการประเมินและตรวจสอบการจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถูกต้องตามหลัก Standard Precautions เป็นประจำสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค COVID-19

3. ควรมีการสนับสนุนให้เพื่อนเตือนเพื่อนขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้คำปรึกษาและคอยกระตุ้นเตือนเมื่อพบผู้ปฏิบัติงานละเลยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรค COVID-19

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้นในการศึกษา

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุข

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

References

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563 a). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.* วันที่ค้นข้อมูล 29 เมษายน 2563, เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563 b). *รายงานสถานการณ์ โควิด-19.* วันที่ค้นข้อมูล 6 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก : https://covid19.ddc.moph.go.th/

ไข่มุก ทองเย็น. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ความมั่นคงศึกษา), โรงเรียนเสนาธิการทหารบก.

จังหวัดสุพรรณบุรี. (2563, 3 เมษายน). *เรื่อง มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).* คำสั่งจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ 1330/ 2563.

ชมพูนุช สุภาพวานิช, ฮาซามี นาแซ, อัญชลี พงศ์เกษตร, มะการิม ดารามะ, จามรี สอนบุตร และ สมบูรณ์ คชาภรณ์วงศกร. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,* 7(1), 293-305.

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.* วันที่ค้นข้อมูล 7 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no124-060563nn.pdf

สุรัยยา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสุมนมาลย์ อุทยมกุล. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(2), 1-10.

อริสรา สุขวัจนี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 7(1), 253-266.

อิศรัฏฐ์ รินไธสง. (2557). *สถิติการวิจัยทางการศึกษา.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

องค์การอนามัยโลก. (2563 a). *Coronavirus Disease (COVID-19) Questions and Answers.* วันที่ค้นข้อมูล 29 เมษายน 2563, เข้าถึงได้จาก : https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19

องค์การอนามัยโลก. (2563 b). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19).* วันที่ค้นข้อมูล 6 พฤษภาคม 2563, เข้าถึงได้จาก : https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-05-06-tha-sitrep-73-covid19-th-final.pdf

Best, J, W. (1977). *Research in Education. (3rd ed.).* Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

Euronews. (2020, 6 พฤษภาคม). *At least 90,000 healthcare workers infected by COVID-19', says nursing group* [เว็บบล็อก]. เข้าถึงได้จาก : https://www.euronews.com/2020/05/06/at-least-90-000-healthcare-workers-infected-by-covid-19-says-nursing-group

คำแนะนำการส่งบทความ

คำแนะนำการเตรียมและส่งบทความ

กองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม (Journal of Public Health And Innovation: J-PHIN) ขอเชิญอาจารย์ นักวิชาการ และผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การสาธารณสุข การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาในวารสารอื่นและเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร เพื่อความสะดวกในการส่งบทความวิชาการและวิจัย มีข้อเสนอ ดังนี้

ข้อกำหนดและชนิดของเรื่องจะตีพิมพ์

1. เป็นผลงานวิชาการ ประเภทบทความ ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การสาธารณสุข การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. บทความวิจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การสาธารณสุข การแพทย์ การพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ผลงานวิชาการและงานวิจัยจะได้รับการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควรไม่น้อยกว่า 2 คน

4. ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ (ยกเว้นการตีพิมพ์ในสองปีแรก ปี พ.ศ. 2564-2565 ฟรี)

- อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
  ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
- อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกงานนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
  จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
- บุคคลอื่น ๆหรือไม่ได้เป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
  จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 3,000 บาท

การเตรียมต้นฉบับ

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ได้กำหนดรูปแบบการเขียนบทความที่จะลงในวารสาร ดังนี้

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 16 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน– ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า (ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการ อ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลางขนาดอักษร 18

3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 15 อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์และ e-mail ในส่วนล่างสุด

4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 250 คำ ต่อบทคัดย่อ

5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)

6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16

7. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บควรใช้เลขอารบิคทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning

8. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

8.1 บทความวิจัย (ภาษาไทย)

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- การเก็บรวบรวมข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย

- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

8.2 บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- อภิปรายผล (Discussion)
- การนำผลการวิจัยไปใช้ (Implication of the Results)
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
- References

9. บทความวิชาการ ประกอบด้วย

- บทคัดย่อ (Abstract)
- บทนำ (Introduction)
- เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ
- สรุป (Conclusion)
- ข้อเสนอแนะ (Suggestion)
- รายการอ้างอิง (References)

10. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 5thEdition

Copyright Notice

1. บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

2. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ถือเป็นลิขสิทธิ์ของ วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

Privacy Statement

The names and email addresses entered in this journal site will be used exclusively for the stated purposes of this journal and will not be made available for any other purpose or to any other party.

การส่งต้นฉบับ

ส่งต้นฉบับสมบูรณ์เพื่อการพิจารณาลงตีพิมพ์เผยแพร่ใน “วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม”โดยส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับในรูปแบบ word และ pdf ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปที่ e-mail address: j-phin@phcsuphan.ac.th โดยใช้ชื่อเรื่องหรือ Subject ว่า ส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ของ....(ชื่อเจ้าของบทความชื่อแรก).....

สถานที่ติดต่อสอบถาม

กองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
77 หมู่ 4 ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
(โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050
e-mail address: j-phin@phcsuphan.ac.th

สมัครส่งบทความลงตีพิมพ์ ในวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

(การกรอกใบสมัครโปรดใช้วิธีการพิมพ์)

เรียน บรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อ – นามสกุล.....

ตำแหน่งทางวิชาการ

☐ ศาสตราจารย์ ☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ☐ อาจารย์

☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

สถานที่ทำงาน

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail .....

มีความประสงค์ขอส่งผลงานบทความเรื่อง :

ชื่อบทความ .....

.....

กองบรรณาธิการสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ ☐ สถานที่ระบุข้างต้น ☐ ที่อยู่ดังต่อไปนี้

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail .....

กรณีที่ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ กองบรรณาธิการสามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ – นามสกุล.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail ..... มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของบทความ

ส่งใบสมัครและบทความได้ที่

กองบรรณาธิการวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

77 หมู่ 4 ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050

e-mail address: j-phin@phcsuphan.ac.th