



วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
Journal of Public Health and Innovation: J-PHIN

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพและความรู้ จากศาสตร์อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ
2. เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ระหว่าง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

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

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

ISSN : 2773-899X (Online)

ISSN : 2773-9112 (Print)



วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม
Journal of Public Health and Innovation: J-PHIN
ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2567

ที่ปรึกษา

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
ทันตแพทยศาสตร์ ศรีไทย

บรรณาธิการ

ดร.สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

กองจัดการ

ดร. นพดล ทองอร่าม
นางสาวศุภนิช ทับชัย
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ ดร.สัณธิกร พงศ์พานิช
ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสมุน พงศ์ภิญโญ
รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทรวง
รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว
รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์
รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ส่งเสริม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ลักขมิจกุลกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ณัฐวธ แก้วสุทธา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สมตระกูล ราศรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรณพ สนธิไชย
อาจารย์ ดร.ภคิน ไชยช่วย
อาจารย์ ดร.สฤณี ผาอาจ

กำหนดออก

ปีละ 3 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม
ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยทักษิณ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมเป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความ
เพื่อลงตีพิมพ์อย่างน้อยจำนวน 2 ท่านต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏ
ในวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการวารสาร

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ฉบับนี้เป็นฉบับประจำปีครั้งที่ 3 ฉบับที่ 3 ปีพุทธศักราช 2566 จัดทำโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมผลงานวิจัยและเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลงานทางวิชาการด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม นวัตกรรมสุขภาพ และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ สร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีกับหน่วยงานภายนอกในส่วนภาครัฐและเอกชน เล่มนี้เป็นเล่มที่สาม ของปี 2566 ปีกระต่าย ซึ่งเป็นเล่มสุดท้าย ผ่านมาอย่างรวดเร็วปีนี้ทางวารสารของเราก็หวังจะพัฒนาเข้าสู่การประเมินคุณภาพมาตรฐานของวารสาร เริ่มต้นมีแต่สิ่งดีงาม และหวังว่าบทความในวารสารนี้จะเป็นประโยชน์แก่นักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ นักสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทางเว็บไซต์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารมีกำหนดการเผยแพร่ปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เนื้อหาในวารสารฉบับนี้ มีบทความวิจัย 8 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

สุทธิตกดี สุริรักษ์
บรรณาธิการ

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

บทความวิจัย (Original Article):

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.....	1
Anxiety among pregnant women in caesarean section at Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi	
ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.....	16
Factors Affecting Performance Efficiency under the Government Procurement Supplies Administration Act B.E. 2560 (2017) of Personnel Working Procurement in Suphanburi Provincial Public Health Office.	
ปัจจัยทางครอบครัวและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา.....	29
Family Factors and Behaviors Associated with Overweight and Obesity in Young Adolescents Living in Pong Subdistrict Municipality, Pong District, Phayao Province, Thailand.	
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกงปิ่น จังหวัดยะลา.....	43
Factors Predicting Parents' Oral Health Care Behaviors Towards Preschool Children in Child Development Centers in Kornpinang District, Yala.	
การจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	60
Humanized Care Educational	
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี.....	74
Factors influencing the health literacy of public health volunteers. Villages operating in the municipality of Ratchaburi Province	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของผู้สูงอายุ.....	80
The effectiveness of home visits to promote oral health on oral health care behavior and dental plaque in the elderly.	
ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	99
Health Status of The Elderly Caregivers who completed The Elderly Caregivers	



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. ผลงานวิชาการและงานวิจัยจะได้รับการพิจารณากลับกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควรไม่น้อยกว่า 2 คน
4. ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ (ยกเว้นการตีพิมพ์ในสามปีแรก ปี พ.ศ. 2564-2566 ฟรี)
 - อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์เรื่องละ 2,500 บาท
 - อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกงานนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ตีพิมพ์ เรื่องละ 2,500 บาท
 - บุคคลอื่น ๆ หรือไม่ได้เป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 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 รวมรายการอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลางขนาดอักษร 18

3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 15 อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วย ตัวอักษรปกติ ขนาด 12 ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้สนับสนุน ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่ม เบอร์โทรศัพท์และ e-mail ในส่วนล่างสุด

4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 250 คำ ต่อบทคัดย่อ

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

6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16

7. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น

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, 5th Edition

Copyright Notice

1. บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรมที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน 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

ส่งต้นฉบับสมบูรณ์เพื่อการพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ใน “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 ตำบลทับใต้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

โทรศัพท์ 035-454049 ต่อ 5107 โทรสาร 035-454050

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

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Anxiety among pregnant women in caesarean section
at Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi.

ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม

Chadarat Luang – Araam

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ,

the 5th region Health Promotion Center Hospital, Ratchaburi

(Received: January 7, 2024; Revised: February 20, 2024; Accepted: April 25, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์ศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสพการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอดกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 112 คน คัดเลือกแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินความวิตกกังวล ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.934 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mann – Whitney U Test และ Kruskal – Wallis Test พบว่า ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ($M = 3.12$) เปรียบเทียบความวิตกกังวล จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย การเคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัดคลอด) มาก่อนประสพการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มมีปัญหาค่าใช้จ่ายและกลุ่มที่ไม่มีปัญหามีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ รายงานความวิตกกังวลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้นในด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง , ระดับความวิตกกังวล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chadarat3411@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 098-2469296)

Abstract

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2567

Journal of Public Health and Innovation

Vol.4 No.1 January – April 2024

The objectives of this analytical research were to study the level of anxiety about caesarean section in pregnant women in the 5th region Health Promotion Center Hospital, Ratchaburi, and to compare the anxiety among pregnant women waiting for a caesarean section classified by age, education level, surgery expenses problem, other surgeries (excluding caesarean section), post-surgical patient experiences and wound characteristics from caesarean section. The sample was 112 pregnant women awaiting caesarean section selected by purposive sampling. Data was collected by using personal questionnaires, anxiety assessments with confidence value of 0.934 and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Mann – Whitney U and Kruskal – Wallis Test. The level of anxiety among pregnant women awaiting caesarean section was high ($M = 3.12$). Comparing the anxiety among pregnant women waiting for a caesarean section classified by age, education level, cost problem, Having had other surgeries (excluding caesarean sections) prior to experience with a caesarean section and wound characteristics from caesarean section found that pregnant women waiting for a caesarean section. There was a statistically significant difference between the cost-experienced group and the non-expense problem group at the .05 level. Most of the anxiety issues were moderate, except for sexual anxiety. Post-surgery and recurrent pregnancy after surgery anxiety were at a low level.

Keywords: Pregnant women waiting for caesarean section , anxiety level

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นวิธีการคลอดที่จำเป็นในรายที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม และไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ เช่น การผิดสัดส่วนระหว่างศีรษะทารกกับเชิงกราน มารดา มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือมีข้อบ่งชี้ทางด้านทารก เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เป็นต้น (Tara & D.C. et al, 2009) เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย แพทย์สามารถวินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น จึงทำให้การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้อัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาแล้ว การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจึงจำเป็นต้องผ่าตัดซ้ำ จากสถิติหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี ใน ปีงบประมาณ 2563 ได้ให้บริการคลอดทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 1,677 คน โดยแบ่งเป็นให้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวนทั้งสิ้น 829 ราย (เฉลี่ย 69 รายต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 49.43 (ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี, 2563) จากสถิติพบว่ามีปริมาณการคลอดปกติกับการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีปริมาณเท่า ๆ กัน

แม้ว่าวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกค่อนข้างสูง แต่การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Pillitteri,2010) มีความเสี่ยงจากการผ่าตัดมาก การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปหรือยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ร่วมกับการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด ทำให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัด (Torrance C,1997) มีผลกระทบต่อความสบายทางด้านร่างกายและจิตสังคมของสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างมาก โดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงถึง 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (O'Brien,1994) การผ่าตัดไม่ว่าเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ล้วนเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งนั้น เพราะทำให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางอารมณ์และความวิตกกังวลกระทบต่อชีวิตปกติของหญิงตั้งครรภ์ (กัญจน์ พัทธยะ,2530) ความกลัวการคลอดนั้นมี ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงความกลัวระดับรุนแรง จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในประเทศตะวันตกประมาณร้อยละ 20 มีอาการทางคลินิกเนื่องจากความกลัวการคลอด ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวล (Hofberg, K. & Ward, M. R.,2003)

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งๆ และส่งผลกระทบต่อการเล่นทางสรีรวิทยา จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งระดับของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันตามการรับรู้และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล (Spielberger,1983) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ ออฟฟอนโซ และ สติซเลอร์ (Hung C,2001) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดกับตนเองและทารก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในแง่ลบ ความวิตกกังวลต่อหัตถการการรักษาที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดระหว่างทำหัตถการ ความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เมื่อความสมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และเกิดการตอบสนองของบุคคลต่อตัวกระตุ้น ซึ่งการตอบสนองนั้นจะแสดงออกส่งผลต่อการทำหัตถการ (Spielberger,1983) และจากการทบทวนวรรณกรรม(Gabbe S.G. & Niebyl J.R. & Simpson J.L.,2002) พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ว่าอยู่ในระดับใด และเปรียบเทียบความวิตกกังวลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทาง

หน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัด ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดความวิตกกังวลให้น้อยลง ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด

สมมติฐานการวิจัย (Hypotheses) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ ตึกผู้ป่วยใน จำนวน 112 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner อ้างใน Cohen) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (two groups) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบอิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen) (บึงอร เครียดชัยภูมิ, 2533) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 112 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่สามารถ อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ครบกำหนดที่มารอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะฉุกเฉินทางการคลอด 5) เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มที่ศึกษา (Exclusion Criteria) 1) ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ หรือหยุดตอบคำถามระหว่างที่ทำแบบสอบถาม 2) มีโรคประจำตัว 3) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สุ่มเลือกวันที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง โดยใช้ ได้วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในแต่ละสัปดาห์ ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยทุกราย จนครบจำนวน 112 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบวัดจากแบบประเมินความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นแบบประเมินให้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นโดยสปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et al., อ้างในพรทิพา มีสุวรรณและชนิษฐา นาคะ)(10) มีชื่อเรียกว่า The State – Trait Anxiety Inventory (STAI) เรียกว่า แบบ X-I (A – State Scale)และแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี ,สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง เป็นข้อคำถามสั้น ๆ มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง สูง และสูงมาก จำนวน 20 ข้อ และลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบแยกจากกันได้ชัดเจน มีงานวิจัยที่นำแบบวัดนี้มาใช้กันมากและได้รับการทดสอบว่ามีความเที่ยงและความตรงสูง ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน เล็กน้อย 1 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน สูง 3 คะแนน สูงมาก 4 คะแนน การแปลความหมายของคะแนน ในแต่ละข้อคำตอบผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ ได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 ถ้าเลือกตอบคำตอบ เล็กน้อย ปานกลาง สูง สูงมาก ได้คะแนน 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ ข้อความแสดงความรู้สึกทางบวกได้แก่ข้อ 1,2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 ถ้าเลือกคำตอบ เล็กน้อย ปานกลาง สูง สูงมาก ได้คะแนน 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ คะแนนรวมจากแบบวัดค่าต่ำสุด 20 คะแนน และสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำสุดแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งประเมินด้วยมาตราวัดความวิตกกังวล (visual analog rating scale: VAS of anxiety measurement)

ซึ่งจะวัดระดับความวิตกกังวลตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวล คือ 0 คะแนน จนถึงมีความวิตกกังวลมากที่สุด คือ 10 คะแนน โดยให้ผู้ป่วยชี้ตาคากบาทระดับความวิตกกังวล ตามความรู้สึกของตนเองในเส้นระดับความวิตกกังวล ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดยมีสาเหตุของความวิตกกังวล 7 ข้อคำถาม 10 ความวิตกกังวลระดับสูงมาก 7.00 – 9.99 ความวิตกกังวลระดับสูง 4.00 – 6.99 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง 1.00 – 3.99 ความวิตกกังวลระดับต่ำ 0 - 0.99 ไม่มีความวิตกกังวล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบค่า IOC และความสอดคล้องตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุงและแก้ไขจนข้อความมีคุณภาพตามเกณฑ์ มีค่า IOC ได้เท่ากับ 1.00 โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ผลการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ทั้ง 3 ด้าน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient- α) ของครอนบาค (Cronbach) ได้เท่ากับ 0.934 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้จริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 112 คน ณ ตึกผู้ป่วยใน โดยนำแบบประเมินความวิตกกังวลให้หญิงที่ตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยกำหนดวันที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้วิธีการจับฉลาก เช่น ได้วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในแต่ละสัปดาห์ และเก็บข้อมูลที่มาตลอดวันนั้นทุกคน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)
2. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) โดยใช้สถิติ Mann – Whitney U Test และ Kruskal – Wallis Test ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการ

ทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.000$)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโครงร่างวิจัย เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 11/2564 วันที่ 25 พฤษภาคม 2664 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการให้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ฯ จำนวน 112 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.1 อายุมากที่สุด 42 ปี น้อยที่สุด 18 ปี ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.0 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 89.3 ไม่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อนคิดเป็นร้อยละ 72.3 ไม่มีการประสบการณที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 53.6 ลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอดเป็นแนวขวาง คิดเป็นร้อยละ 39.3

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ

ภาพรวมระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ อยู่ในระดับสูง ($M=2.80$ $SD=.41$) เมื่อแยกรายละเอียดรายข้อ พบว่า ความรู้สึกด้านลบส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ สูงมาก และความรู้สึกด้านบวก ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มอายุ โดยใช้ Kruskal – Wallis Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.000$)

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มอายุ

ตัวแปร	Mean Rank	Chi-Square	p-value
อายุ		1.932	.587
ต่ำกว่า 20 ปี	40.36		
21-30 ปี	56.17		
31-40 ปี	58.84		
มากกว่า 40 ปี	55.67		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่ละกลุ่มอายุมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ๆ ที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Mann – Whitney U Test

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ๆ จำแนกตามระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน

ตัวแปร	Mean Rank	n	Mann Whitney U	p-value
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าป.ตรี	57.70	56	1445.00	.575
ป.ตรีขึ้นไป	54.27	56		
ปัญหาค่าใช้จ่าย				
มี	39.63	12	397.500	.039*
ไม่มี	57.98	100		
เคยได้รับการผ่าตัด				
เคย	56.97	31	1186.00	.847
อื่น ๆ (ไม่รวมผ่าตัด				
คลอด) มาก่อน	55.64	81		
**ประสบการณ์ที่รับ				
การผ่าตัดคลอดทาง				
หน้าท้อง				
มี	59.01	52	1376.500	.363
ไม่มี	53.44	60		
แนวตั้งกลางตัว	30.06	8	139.500	.399

ลักษณะแผลจากการ ผ่าตัดคลอด	แนวขวาง	25.24	44
-------------------------------	---------	-------	----

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบ ไม่มีประสบการณ์ที่รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะไม่ได้ตอบ ลักษณะของผลการผ่าตัด จำนวน 60 คน (n = 60)

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มมีปัญหาค่าใช้จ่ายและกลุ่มไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มระดับการศึกษาต่างๆ กลุ่มเคยและไม่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ กลุ่มเคยและไม่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และกลุ่มลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอดที่ต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ รายด้านความวิตกกังวล

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ จำแนกตามรายด้านความวิตกกังวล

ตัวแปร	(M)	(S.D.)	ระดับ ความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด	5.76	2.439	ปานกลาง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ภายหลังการผ่าตัด	6.68	2.231	ปานกลาง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัด	5.98	2.218	ปานกลาง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ/บลิ๊อคหลัง	6.41	2.319	ปานกลาง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลัวการคลอด	6.24	2.406	ปานกลาง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัด	2.95	2.328	ต่ำ
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ ภายหลังการผ่าตัด	2.99	2.676	ต่ำ

จากตารางที่ 3 ระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ฯ เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับ ปานกลาง ยกเว้นในประเด็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีความวิตกกังวล อยู่ในระดับ ต่ำ

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหญิงตั้งครรภ์ ฯ และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของหญิง

ตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด

ในภาพรวมระดับความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ อยู่ในระดับสูง ในที่นี้ความวิตกกังวลคือ สภาวะทางอารมณ์ของความรู้สึกไม่สุขสบายเป็นทุกข์หรือตึงเครียด เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณคมหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง จะนำไปสู่ความวิตกกังวล ส่งผลให้หาแนวแก้ไขปัญหานั้น ๆ เป็น 2 แนวทาง คือ 1) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา 2) การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์นั้นคือการคุกคามต่อความมั่นคงของร่างกาย (Threats to physical integrity) เกิดจากมีสิ่งที่คุณคมความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน หรือการทำหน้าที่ของร่างกาย สิ่งที่คุณคมนั้นอาจจะมาจากภายในหรือภายนอกร่างกาย โดยสิ่งคุกคามนี้คือปัจจัยด้านชีววิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปุนยนุต คนพุดเพราะ และสมชาย เตียวกุล (ปุนยนุต คนพุดเพราะ สมชาย เตียวกุล, 2560) ได้ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยตั้งครรภ์ครั้งแรกที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีอายุระหว่าง 20 - 35 ปี จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษานอกของโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งกลุ่มที่ศึกษา ทั้งสองกลุ่มได้รับการอภิบาลด้วยวิธีการบรรเทาใจหรือการปรึกษาทางจิตวิทยาอย่างใดอย่างหนึ่งตามกลุ่มที่สุ่มเข้าได้รวมสองครั้ง ครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกและครั้งที่สองที่แผนกผู้ป่วยในซึ่งมีระยะเวลาระหว่าง 30 - 60 วันหลังจากการมาพบที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า 1) ที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งก่อนและหลังการอภิบาลแบบบรรเทาใจ กลุ่มทดลอง 1 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง 2) ที่แผนกผู้ป่วยในก่อนการอภิบาลแบบบรรเทาใจ กลุ่มทดลอง 1 มีความวิตกกังวลในระดับสูง ส่วนหลังการอภิบาลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 3) ที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มทดลอง 2 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง แต่หลังการอภิบาลความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 4) ที่แผนกผู้ป่วยในก่อนการอภิบาลแบบการปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มทดลอง 2 มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการอภิบาลความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย 5) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง 1 กับกลุ่มทดลอง 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการอภิบาล มีความวิตกกังวลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($T = 13.26, p \leq .000$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลภายหลังการทดลองที่แผนกผู้ป่วยในของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($T = 19.72, p \leq .000$) แต่ไม่สอดคล้องกับ กนิษฐา แก้วดูฉวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์ (กนิษฐา แก้วดูฉวี เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า 1) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดร้อยละ 56.86 มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ 2) มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.42) ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากและมารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.31) ระบุว่าสามี คือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .385, p < .01$) ซึ่งในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ฯ ต่อไป ถ้าหากจะวิเคราะห์ในส่วนการประเมินความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ในด้านการการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่อเกิดความวิตกกังวล ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น ทั้งนี้ทางเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านการแพทย์สามารถประเมินและสังเกตเพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้

สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ฯ มีอายุ ระดับการศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่าย เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และลักษณะแผลจากการผ่าตัดคลอด ที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลต่างกัน

อายุ จากการศึกษาพบว่า แต่ละกลุ่มอายุมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกช่วงของอายุจะมีความวิตกกังวลเป็นปกติของบุคคลนั้นอยู่แล้ว ขนิษฐา นาคะ (ขนิษฐา นาคะ, 2534) พบว่าอายุเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย ซึ่งแบ่งพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่เป็น 3 ระยะ 19,21 คือ 1.ผู้ใหญ่วัยต้นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 21-40 ปี 2.ผู้ใหญ่วัยกลางคนหรือผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 41-60 ปี และ 3.ผู้ใหญ่วัยชราหรือผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 61- 80 ปี ในส่วนของผู้ใหญ่วัยต้นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มอายุ 21-40 ปี เป็นวัยที่สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างไม่หวั่นไหว มองโลกในแง่ดี สุขุม รอบคอบ อาจไม่มีประสบการณ์มาก มีผลต่อความวิตกกังวลมาก และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในอายุใกล้เคียงกัน (อายุ 21-45 ปี ร้อยละ 91) พบว่าสอดคล้องกับสุภาพรรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ (สุภาพรรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ, 2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .213, p < .001$) นั่นคือในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

ระดับการศึกษา จากการศึกษา พบว่า ที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีและตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากมนุษย์ทุกคนมีระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีตไม่

เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้อง สุภาพรรณ นิตยสุภาพรรณ และคณะ (สุภาพรรณ นิตยสุภาพรรณ และคณะ, 2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความ ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 264 คน พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับต่ำกับความ ต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .213$, $p < .001$) แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ การิเวท (จันทรเพ็ญ การิเวท, 2514) ศึกษาความรู้สึกลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ละอัยกรรม พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลก่อน ผ่าตน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา

ปัญหาค่าใช้จ่าย พบว่า ที่ปัญหาค่าใช้จ่ายต่างกันมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้วค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญ ความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า เนื่องจากโอกาสที่แหล่งประโยชน์จะถูกดึงมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังมีน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ อมรรัตน์ มังชา และคณะ (อมรรัตน์ มังชา และคณะ, 2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย Lazarus และ Folkman (Lazarus, R.S., & Folkman, S., 1984) กล่าวถึงปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของรายได้หรือ แหล่งประโยชน์ ด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า จึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ ผู้มีรายได้มากมีหน้าที่ การงานและกิจการที่ต้องดูแลรับผิดชอบครอบครัวดั่งนั้น เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ต้องตรวจจึงกลัวและวิตกกังวลว่า จะต้องเสียเวลา อาจทำให้กระทบต่อรายได้ลดลงจากเดิม แต่ไม่สอดคล้องกับ ของสุนีย์ จันทรหมะเสถียร และ คณะ อ่างในสายทอง ชัยวงศ์ และคณะ (สายทอง ชัยวงศ์ ,กล้าเผชิญ โชคบำรุง ,ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์, 2563) พบว่าผู้มีรายได้มาก มีความวิตกกังวลน้อยเพราะรายได้มากเป็นประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถเข้ารับ การรักษาได้

เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน พบว่า กลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อนมีความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเกี่ยวข้องกับความทรงจำในอดีตที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า เหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม หรือแตกต่างไปจากเดิม ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน กับผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ Kanatet al., อ่างในสาย ทอง ชัยวงศ์ และคณะ (สายทอง ชัยวงศ์ ,กล้าเผชิญ โชคบำรุง ,ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์, 2563) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรกนั้นมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่

แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกันที่เคยผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรกชนิดกับที่เคย ผ่าตัดมาก่อนมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่า ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้ว สอดคล้องกับ ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และมยุรี ลีทองอิน (ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และมยุรี , 2562)ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าประสบการณ์ในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$) ดัง Biggs et al. อ้างใน ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และมยุรี ลีทองอิน (ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และมยุรี, 2562) กล่าวว่า ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ ในช่วงเวลาหนึ่งแล้วหายไปไม่มีการกระตุ้นเป็นระยะ จะทำให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วจำเหตุการณ์นั้นได้น้อย ทำให้ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการประเมินเหตุการณ์ครั้งนี้จึงไม่แตกต่างกันจากผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ส่องกล้องมาก่อน

ลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ๓ ลักษณะผลจากการผ่าตัดคลอด ต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพิจารณาแล้วสาเหตุที่ลักษณะผลที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ซึ่งอาจมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับทารกที่คลอดออกมา มากกว่าในสถานการณ์ดังกล่าวจึงไม่ได้สนใจลักษณะผลจากการผ่าตัดและด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้แผลผ่าตัดในปัจจุบันนี้หายเป็นปกติเร็วและรอยแผลเป็นเล็กน้อย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี อยู่ในระดับสูง ควรมีการเพิ่มเติมทักษะในการจัดการกับความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เช่น

1.1 การให้คำปรึกษาและข้อมูล

1.2 การจัดกิจกรรมเพื่อคลายความวิตกกังวล จึงเป็นโอกาสพัฒนาโดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายและจัดการดูแลโดย สุนิธรแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีต่อไป

2. สามารถพัฒนาสื่อการสอนสุศึกษาและกิจกรรมเพื่อคลายความวิตกกังวลให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจในหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีในกลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัดอื่น ๆ มาก่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับของความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะต่างไปจากผลการศึกษาในครั้งนี้

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่รอรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพต่อไป

References

- กนิษฐา แก้วดู,ฉวี เบาทรวง นันทพร แสนศิริพันธ์ (2562) ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ;.
- ชนิษฐา นาคะ . (2534)ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.วารสารพยาบาลสาร 2562;46 (2)
- ชัยวัฒน์ อ่อนโรสง และมยุรี ลีทองอิน. (2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับ การส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20 วันที่ 15 มีนาคม 2562 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2562.
- ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย .นันทพร แสนศิริพันธ์ และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2556)ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วารสารพยาบาลสารปีที่ 40 ฉบับพิเศษ ธันวาคม พ.ศ. 2556 ;.
- บุญยนต์ คนพูดเพราะ สมชาย เตียวกุล (2560) การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างการอภิบาลแบบบรรเทาใจกับการปรึกษาทางจิตวิทยา ในโรงพยาบาลเซนต์เมรี่ จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560; 4 (2)
- ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี.(2563) แบบบันทึกสถิติหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 5 ราชบุรี (พ.ศ. 2561 – 2563);.
- สายทอง ชัยวงศ์ ,กล้าเผชิญ โชคบำรุง ,ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์.(2563) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดใน

- โรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาววารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2563 ; 2563.
- สุภาพรณ นิตยสุภาพรณ และคณะ.(2557) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดวารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2557; 25 (1) . 15.
- จันทร์เพ็ญ การิเวท. ความรู้สึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์ละศัลยกรรม วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2514.
- อมรรัตน์ มั่งชา และคณะ.(2554) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26(1): 55-63 ; 2554.17.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). Multivariate Data Analysis. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003) Fear of pregnancy and childbirth. Postgraduate Medical Journal 2003; 79(935): 505-10.
- Hung, C. H. (2001) The construct of postpartum stress: A concept analysis. Journal of Nursing 2001;48:69-76.
- O'Brien, D. (1994) Post anesthesia care of the gastrointestinal abdominal and anorectal surgical patient. In C.B. Drain (Eds.), The Post anesthetic care unit: A critical care approach to Post anesthesia nursing Philadelphia: W.B.Saunders 1994;(3):447-61.
- Pillitteri, A. Maternal & Child health nursing.(5th ed.) (2010). Philadelphia: Lippincott;2010.
- Spielberger, C. D. (1983) State-trait anxiety inventory a comprehensive bibliography. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Tara, D.C., Habi, D., Alona, H., Colleen, H. & Toni, M. (2009). Elective cesarean section: Why women choose it and what nurse need to know. Nursing for Women's Health.2009;12(6):480-8.
- Torrance C. Serginson E. 1997 Surgical nursing. 12th ed. London: Baillire Tindall;1997.

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติและระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ของเจ้าหน้าที่
ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
Factors Affecting Performance Efficiency under the Government Procurement
Supplies Administration Act B.E. 2560 (2017) of Personnel Working
Procurement in Suphanburi Provincial Public Health Office.

สุพิต ขำพงษ์ไผ่

Supit Khampongpai

กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

General Administration Group Suphanburi Provincial Health Office

(Received: April 11, 2024; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 29, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการจัดการงานพัสดุ การบริหารจัดการพัสดุตามหลัก
ธรรมาภิบาล และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ
2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานพัสดุ ภายใต้พระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สุพรรณบุรี จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.98
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์
(Chi-Square Test) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment
correlation coefficients) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า 1) สภาพการจัดการงานพัสดุ ,การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล และ
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่พัสดุโดยรวมอยู่ในระดับมาก
($M=4.02, SD=0.459$; $M=4.37, SD=0.504$ และ $M=4.37, SD=0.513$ ตามลำดับ) 2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์
พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ด้านพัสดุ ไม่มี
ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ($p=0.124, 0.619, 0.097, 0.330, 0.155$
ตามลำดับ) และ 3) สภาพการจัดการงานพัสดุ และการบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลโดยรวม
มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูงและระดับสูง กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการ
บริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่พัสดุ (ค่า $r=0.718, p<0.01$ และ $r=0.865, p<0.01$ ตามลำดับ) ดังนั้นเพื่อให้การ
ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงควรจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ
เรื่องการปฏิบัติงานพัสดุตามพระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและ
การบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

คำสำคัญ : การจัดซื้อจัดจ้าง , หลักธรรมาภิบาล , ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: supit.kham@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-8808318)

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2567

Journal of Public Health and Innovation

Vol.4 No.1 January – April 2024

Abstract

The purposes of this research are to 1) study the level of supplies management, supplies administration according to the principles of good governance, and the efficiency of procurement and supplies administration of Personnel Working Procurement and 2) study factors affecting the efficiency of supplies operations under the Government Procurement and Supplies Administration Act B.E. 2560 (2017) of personnel working procurement in Suphanburi Provincial Public Health Office. The research sample is personnel working in procurement, which includes 200 procurement officers, chief procurement officers, procurement unit heads of the Suphanburi Provincial Public Health Office, and affiliated service units. Data collection uses a questionnaire with a reliability value of 0.98. Statistics used in data analysis include frequency, mean, percentage, and standard deviation, the Chi-square test, and Pearson's correlation coefficients, with statistical significance at the 0.05 level.

The results of the study are as follows: 1) supplies management, supplies administration according to the principles of good governance, and the efficiency of procurement and supplies administration operations is at a high level ($M=4.02$, $SD=0.459$; $M=4.37$, $SD=0.504$, $M=4.37$, $SD=0.513$ respectively) 2) gender, age, education, duration in work, and experience in supplies operations, there is no relationship with efficiency in procurement and supplies administration 3) supplies management and supplies administration according to the principles of good governance have relatively high and high positive relationships with the efficiency of procurement supplies administration ($r = 0.718$, $p < 0.01$, $r = 0.865$, $p < 0.01$ respectively). Therefore, the Provincial Public Health Office should organize training to increase the efficiency of supplies administration for staff regarding supplies operations under the Government Procurement Supplies Administration Act B.E. 2560 and operate by the principles of good governance.

Keywords: Procurement Supplies Administration, good governance, Performance Efficiency

บทนำ

รัฐบาลได้กำหนดพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2560 เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ มีกรอบการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน มีการใช้งบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าต่อภารกิจของรัฐ ส่งเสริมให้มีการแข่งขันอย่างเป็นธรรม มีความโปร่งใสและป้องกันปัญหาการทุจริต (สมาคมผู้บริหารพัสดุแห่งประเทศไทย, 2560)

การบริหารงานพัสดุเป็นงานที่ต้องยึดหลักกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ มติตามคณะรัฐมนตรี และระเบียบของทางราชการเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2567

จำเป็นต้องมีคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการพัสดุโดยตรง จึงจะทำงานสำเร็จลุล่วงและมีประสิทธิภาพที่ดีในการปฏิบัติงานพัสดุ กรณีเกิดข้อผิดพลาดผู้ปฏิบัติงานจะปฏิเสธไม่ได้ว่างานที่ปฏิบัติหรือได้กระทำไปนั้นเนื่องจากไม่รู้ระเบียบข้อบังคับและกฎหมาย ซึ่งมีโอกาสที่จะได้รับโทษทางวินัยทางแพ่ง ทางอาญาหรือพร้อมกันทุกกรณี (ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560) การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ประหยัด ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน การมีความพร้อมด้านวัสดุ ครุภัณฑ์จึงทำให้องค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ หากองค์การใดขาดหลักการบริหารงานพัสดุที่ดีแล้ว การทำงานมักจะเกิดความซ้ำซ้อน สิ้นเปลือง และจะทำให้องค์การนั้นด้อยประสิทธิภาพ ประกอบกับการบริหารงานพัสดุเป็นงานที่สนับสนุนแผนงานโครงการต่างๆ ซึ่งได้วางแผนไว้ โดยให้มีพัสดุพอใช้ตลอดเวลาทำงานและโครงการดำเนินไปได้ ส่วนงานด้านอื่นๆ นั้นจะประสบความสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายพัสดุ (เบญญาภา ยาโตปะมา, 2558) โดยมีผลการศึกษาวิจัยที่สนับสนุน อาทิ เช่น อัญชัน ชมชื่นพุกษา (ม.ป.ป.) พบว่า ปัจจัยการบริหารพัสดุ ได้แก่ การจัดหาพัสดุ การควบคุมพัสดุ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และการศึกษาของ รัตนา อาสาทำ (2562) พบว่า การบริหารงานเชิงกลยุทธ์และหลักธรรมาภิบาล มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การบริหารพัสดุมีหลายขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนหรือกำหนดความต้องการพัสดุ การจัดหา การบันทึก การเก็บ การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการพัสดุสามารถตอบสนองความต้องการใช้พัสดุขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดีและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อองค์กรนั้น จำเป็นต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างโดยยึดหลักตามพระราชบัญญัติ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการพัสดุ ได้แก่ หลักการมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส หลักความคุ้มค่า หลักนิติธรรม และหลักคุณธรรม เพื่อลดความเสี่ยงอาจเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารจัดการพัสดุขององค์กร อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารจัดการพัสดุของหน่วยงานต่าง ๆ ยังมีค่อนข้างน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานด้านพัสดุ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลนำเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีประสิทธิภาพที่มากยิ่งขึ้นต่อไป

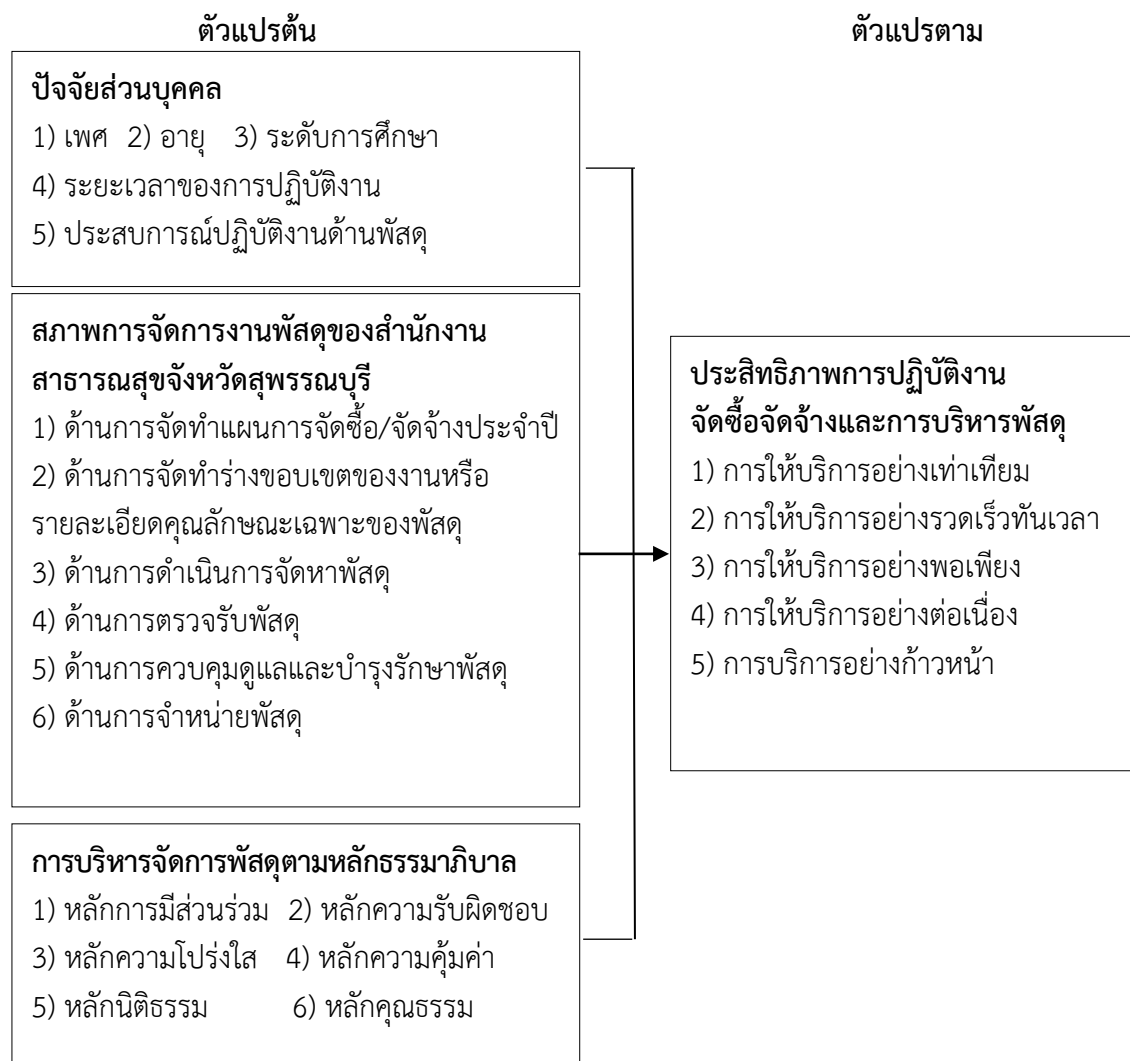
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดการงานพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลในการจัดซื้อจัดจ้างของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. สภาพการจัดการงานพัสดุ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับมากขึ้นไป

2. ระดับการบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับมากขึ้นไป

3. ระดับประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับมากขึ้นไป

4. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สภาพการจัดการงานพัสดุ และการบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 202 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 200 คน

เกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusive criteria) มีดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พัสดุ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ และหัวหน้าหน่วยพัสดุ ที่เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างทั้งโดยตำแหน่งและโดยการแต่งตั้งฯ

เกณฑ์การคัดออก(Exclusive criteria) มีดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสุพรรณบุรี น้อยกว่า 6 เดือน
2. เจ้าหน้าที่พัสดุโดยตำแหน่ง แต่ปฏิบัติงานในหน้าที่อื่นหรือส่วนงานอื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองและได้ประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามของรัตน อาสาทำ (2562) และวิลาวรรณ มังคลา (2564) มาใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษาสูงสุด 4) ระยะเวลาของการปฏิบัติงาน และ 5) ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านพัสดุ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง รวม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 สภาพการจัดการด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดทำแผนการจัดซื้อ/จัดจ้างประจำปี 2) ด้านการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ 3) ด้านการดำเนินการจัดหาพัสดุ 4) ด้านการตรวจรับพัสดุ 5) ด้านการควบคุมดูแลและบำรุงรักษาพัสดุ และ 6) ด้านการจำหน่ายพัสดุ รวม 37 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ (อัสครา ประเสริฐสิน, 2563) ดังนี้คือ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย และ 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 1) หลักการมีส่วนร่วม 2) หลักความรับผิดชอบ 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักความคุ้มค่า 5) หลักนิติธรรม และ 6) หลักคุณธรรม รวม 28 ข้อ ลักษณะคำถามและมาตรวัดเหมือนกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการบริหารพัสดุ ประกอบด้วย 1) การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน 2) การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ 4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และ 5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามและมาตรวัดเหมือนกับส่วนที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล 10 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 อำเภอ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บเอง ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับมาคิดเป็นร้อยละ 100 และได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามคืนมา จากนั้นบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. สภาพการจัดการด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลและประสิทธิภาพการบริหารพัสดุ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้คือ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับน้อย, ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 ระดับมาก
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพการจัดการด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิภาพการบริหารพัสดุ ใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ได้แก่ ทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficients)

การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบ่งเป็น 5 ระดับ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 :144) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ > 0.81 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง 0.61-0.80	มีค่าความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง 0.41-0.60	มีค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง 0.20-0.41	มีค่าความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่ำกว่า 0.20	มีค่าความสัมพันธ์ระดับต่ำ

จริยธรรมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 39/2566 ลงวันที่ 12 กันยายน 2566 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย แนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับในการวิจัย โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบ รวมถึงอธิบายและตอบข้อซักถามจนเข้าใจเป็นอย่างดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลในบางข้อได้ หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในเอกสารไว้เป็นหลักฐานพร้อมกับมีพยานรับรอง

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.00) มีอายุช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 35.50) อายุเฉลี่ย 41.38 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี (ร้อยละ 69.50) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30.00) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานพัสดุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 38.50)

2. สภาพการจัดการด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการงานพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ (n=200)

สภาพการจัดการงานพัสดุ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการจัดทำแผนการจัดซื้อ/จัดจ้างประจำปี	4.28	0.777	มาก
2. ด้านการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	4.12	0.825	มาก
3. ด้านการดำเนินการจัดหาพัสดุ	4.20	0.789	มาก
4. ด้านการตรวจรับพัสดุ	4.23	0.849	มาก
5. ด้านการควบคุมดูแลและบำรุงรักษาพัสดุ	4.38	0.692	มาก
6. ด้านการจำหน่ายพัสดุ	4.17	0.782	มาก
รวมทุกด้าน	4.25	0.790	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า สภาพการจัดการงานพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.25$, $SD = 0.790$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการควบคุมดูแลและบำรุงรักษาพัสดุ ($M = 4.38$, $SD = 0.692$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ด้านการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ($M = 4.12$, $SD = 0.825$)

3. การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ (n=200)

การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล	M	SD	ระดับ
1. ด้านหลักการมีส่วนร่วม	4.05	0.808	มาก
2. ด้านหลักความรับผิดชอบ	4.22	0.733	มาก
3. ด้านหลักความโปร่งใส	4.58	0.587	มาก
4. ด้านหลักความคุ้มค่า	4.44	0.635	มาก
5. ด้านหลักนิติธรรม	4.34	0.736	มาก
6. ด้านหลักคุณธรรม	4.59	0.591	มาก
รวมทุกด้าน	4.37	0.711	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าการบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.37$, $SD = 0.711$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านหลักคุณธรรม ($M = 4.59$, $SD = 0.591$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านหลักการมีส่วนร่วม ($M = 4.05$, $SD = 0.808$)

4. ประสิทธิภาพการบริหารพัสดุ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ (n=200)

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน	4.53	0.649	มาก
2. ด้านการให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา	4.44	0.635	มาก
3. ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ	4.14	0.806	มาก
4. ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	4.39	0.625	มาก
5. ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า	4.38	0.667	มาก
รวมทุกด้าน	4.37	0.695	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.37, SD=0.695$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ($M=4.53, SD=0.649$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ($M=4.14, SD=0.806$)

5. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ (n =200)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ			df	χ^2	p-Value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
เพศ						
ชาย	1 (1.7%)	22 (37.9%)	35 (60.3%)	2	4.173	0.124
หญิง	1 (0.7%)	35 (24.6%)	106 (74.6%)			
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1 (2.9%)	10 (29.4%)	23 (67.6%)	4	7.863	0.097
ปริญญาตรี	1 (0.7 %)	34 (24.5 %)	104 (74.8%)			
ปริญญาโท	0 (0.0 %)	13 (48.1%)	14 (51.9%)			
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน						
5 ปี หรือต่ำกว่า	0 (0.0 %)	7 (16.3 %)	36 (63.7 %)	8	9.143	0.330
6-10 ปี	1 (2.7 %)	10 (27.0 %)	26 (70.3 %)			
11-15 ปี	1 (2.7 %)	10 (27.0 %)	26 (70.3 %)			
16-20 ปี	0 (0.0 %)	9 (39.1 %)	14 (60.9 %)			
21 ปี ขึ้นไป	0 (0.0 %)	21 (35.0 %)	39 (65.0 %)			
ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านพัสดุ						
5 ปี หรือต่ำกว่า	2 (2.6 %)	18 (23.4 %)	57 (74.0 %)	8	7.786	0.155
6-10 ปี	0 (0.0 %)	15 (30.0 %)	35 (70.0 %)			
11-15 ปี	0 (0.0 %)	13 (36.1 %)	23 (63.9 %)			
16-20 ปี	0 (0.0 %)	7 (43.8 %)	9 (56.3 %)			
21 ปี ขึ้นไป	0 (0.0 %)	4 (19.0 %)	17(81.0 %)			

จากตารางที่ 4 พบว่า เพศ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านพัสดุ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ ดังนั้น ผลการศึกษาจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.124, 0.097, 0.330, 0.155$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สภาพการจัดการงานพัสดุ การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ ($n = 200$)

ตัวแปรต้น	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ				
	M	SD	Pearson Correlation(r)	Sig-(2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	41.38	9.557	-0.035	0.619	ต่ำ
สภาพการจัดการงานพัสดุ	152.71	17.443	0.718***	0.000	ค่อนข้างสูง
1. ด้านการจัดทำแผนการจัดซื้อ/จัดจ้างประจำปี	34.27	4.314	0.537***	0.000	ปานกลาง
2. ด้านการจัดทำร่างขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ	15.47	2.512	0.503***	0.000	ปานกลาง
3. ด้านการดำเนินการจัดหาพัสดุ	25.22	3.559	0.598***	0.000	ปานกลาง
4. ด้านการตรวจรับพัสดุ	38.05	4.734	0.656***	0.000	ค่อนข้างสูง
5. ด้านการควบคุมดูแลและบำรุงรักษาพัสดุ	35.06	4.400	0.678***	0.000	ค่อนข้างสูง
6. ด้านการจำหน่ายพัสดุ	8.34	1.471	0.628***	0.000	ค่อนข้างสูง
การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล	122.47	14.110	0.865***	0.000	สูง
1. หลักการมีส่วนร่วม	16.19	2.840	0.743***	0.000	ค่อนข้างสูง
2. หลักความรับผิดชอบ	21.09	3.143	0.751***	0.000	ค่อนข้างสูง
3. หลักความโปร่งใส	22.92	2.542	0.719***	0.000	ค่อนข้างสูง
4. หลักความคุ้มค่า	22.22	2.765	0.790***	0.000	ค่อนข้างสูง
5. หลักนิติธรรม	21.70	3.303	0.670***	0.000	ค่อนข้างสูง
6. หลักคุณธรรม	18.37	2.144	0.691***	0.000	ค่อนข้างสูง

* $p\text{-value} < 0.05$, ** $p\text{-value} < 0.01$, *** $p\text{-value} < 0.001$

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สภาพการจัดการงานพัสดุ การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สรุปได้ดังนี้

- 1) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ($r = -0.035$, $p = 0.619$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้
- 2) สภาพการจัดการงานพัสดุโดยรวม มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูงในทิศทางเดียวกันกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ($r = 0.718$, $p < 0.01$) ผลการวิจัยสอดคล้อง

กับสมมติฐานที่กำหนดไว้ สำหรับรายด้านพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จัดซื้อจัดจ้างสูงกว่าด้านอื่น คือการควบคุมดูแล และบำรุงรักษาพัสดุ ($r = 0.678, p < 0.001$)

3) การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงในทิศทางเดียวกันกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ($r = 0.865, p < 0.01$) ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้ สำหรับรายด้านการจัดซื้อจัดจ้างพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างสูงกว่าด้านอื่น คือหลักความคุ้มค่า ($r = 0.790, p < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสภาพการจัดการงานพัสดุ การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล ประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่พัสดุในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สามารถสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สภาพการจัดการงานพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่พัสดุ มีการปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารพัสดุหรือจัดการงานพัสดุทุกขั้นตอน โดยยึดหลักปฏิบัติตามพระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 อย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวรรณ ทองคาสุก (2559) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารกับการบริหารงานพัสดุของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1 พบว่า สภาพการบริหารงานพัสดุของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1 โดยภาพรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

2.การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่พัสดุมีการบริหารจัดการพัสดุโดยยึดหลักความถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง และคำนึงถึงความโปร่งใส การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ และมีการใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างคุ้มค่า ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พินิจ เชื้อแพ่ง (2556) ได้ศึกษาสภาพการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครสวรรค์ เขต 2 พบว่า การบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสถานศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

3. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่พัสดุมีการให้บริการตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุต่อผู้มีส่วนได้เสียโดยยึดหลักความเท่าเทียมกัน ทันเวลา ความเพียงพอ ต่อเนื่อง และบริการอย่างก้าวหน้า สอดคล้องกับแนวคิดของ ประสงค์ ตระกูลแสงเงิน (2550) ซึ่งกล่าวว่า ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สามารถทำงานตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีความคุ้มค่า และทำงานอย่างเต็มความสามารถด้วยความเต็มใจ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา อาสาทำ (2562) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุในมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ระดับประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

4. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ภายใต้พระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ที่พบว่า

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาของการปฏิบัติงานและประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านพัสดุ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่พัสดุไม่ว่าจะเป็นเพศใด อายุเท่าไร การศึกษาสูงสุดระดับใด มีระยะเวลาการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านพัสดุนานน้อยเพียงใด จะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานโดยยึดหลักตามพระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 อย่างเคร่งครัด ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ ชัยวงษา(2559) ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พัสดุสำนักงานอัยการสูงสุด กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าบุคลากรที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พัสดุสำนักงานอัยการสูงสุด กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของ ธนภรณ์ พรหมราย (2565) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานที่ต่างกัน มีประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สำเนา นวรัตน์ธารง (2556) ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ออมรอน โอโตโมทีฟ อิเลคทรอนิกส์ จำกัด พบว่า พนักงานที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

4.2 สภาพการบริหารจัดการพัสดุ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่พัสดุให้ความสำคัญและปฏิบัติตามกระบวนการบริหารพัสดุทุกขั้นตอนตามพระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุที่มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ราคาเหมาะสม และเพียงพอต่อการใช้งานขององค์กร ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เฉลิมชัย อุทการ (2562) ศึกษาปัจจัยของการบริหารงานพัสดุที่มีต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุของนักวิชาการพัสดุในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยของการบริหารงานพัสดุ ด้านการจัดหาพัสดุ ด้านการควบคุมพัสดุ ด้านการซ่อมบำรุง และด้านการจำหน่ายพัสดุ มีความสัมพันธ์และมีผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุ และงานวิจัยของอัญชัน ชมชื่นพุกษา (ม.ป.ป.) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าปัจจัยการบริหารงานพัสดุ ได้แก่ การจำหน่ายพัสดุ การควบคุมพัสดุ การจัดหาพัสดุ และการบำรุงรักษา ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4.3 การบริหารจัดการพัสดุตามหลักธรรมาภิบาล มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ สังกัดสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักธรรมาภิบาลเป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐานที่สำคัญของบุคลากรทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานด้านบริหาร บริการ หรือวิชาการก็ตาม บุคลากรจะต้องยึดหลักและปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ ยึดมั่นในความถูกต้อง โปร่งใส การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างคุ้มค่า ซึ่งการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล จะช่วยลดเรื่องร้องเรียนหรือข้อผิดพลาดที่ไม่เป็นธรรมต่างๆ ให้น้อยลงได้ ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ บุศยานำเจริญลาภ (2557) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ธรรมาภิบาล เป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการดำเนินงานด้วยหลักการบริหารจัดการที่ดีงาม เพื่อพัฒนาและการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติ รวมทั้งให้งานที่กระทำนั้นประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกฝ่ายในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตน อาสาทำ (2562) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการบริหารงานเชิงกลยุทธ์และหลักธรรมาภิบาล ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติงานพัสดุตามพระราชบัญญัติและระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานพัสดุทุกคน เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านพัสดุ เป็นไปตามระเบียบของหน่วยงาน และเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาเชิงลึกในรายละเอียดของปัจจัยแต่ละด้าน ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารจัดการพัสดุภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุ
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการพัสดุภาครัฐ โดยเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานที่มีภารกิจตามบทบาทหน้าที่หรือมีบริบทที่คล้ายคลึงกัน

References

- เฉลิมชัย อุทการ. (2562). ปัจจัยของการบริหารงานพัสดุที่มีต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุของนักวิชาการพัสดุในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.สารสารการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.12(1), มกราคม-มีนาคม 2562.
- ธนภรณ์ พรรณราย. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา.สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธนวรรณ ทองคาสุก. (2559). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารกับการบริหารงานพัสดุของโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1.วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

- บุศยา นำเจริญลาภ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานธนาคารออมสินในจังหวัดนครปฐม. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- เบญญาภา ยาโตปมา. (2558). การบริหารพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ ของสำนักปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ประสงค์ ตระกูลแสงเงิน. (2550). ประสิทธิภาพการทำงานของนักบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร (ธ.อ.ส.) ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (ฝ่ายกิจการสาขา 3.) วิทยานิพนธ์บัญชีมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พินิจ เชื้อแพ่ง. (2556). การศึกษาสภาพการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครสวรรค์ เขต 2. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560. หน้า 8-31 และ หน้า 64-70 เล่มที่ 134 ตอนพิเศษ 210 ง ราชกิจจานุเบกษา 23 สิงหาคม 2560
- รัตนา อาสาทำ. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สมาคมนักบริหารพัสดุแห่งประเทศไทย. (2560). กฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง. สมาคมนักบริหารพัสดุแห่งประเทศไทย, 40(259) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์หทัยเอย.
- สำเนา นวรัตน์ธารง. (2556). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัท ออมรอน ออโตโมทีฟ อิเลคทรอนิกส์ จำกัด. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- สุภาภรณ์ ชัยวงษา. (2559). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พัสดุสำนักงานอัยการสูงสุด กรมศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2563). เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชัน ชมชื่นพุกษา, (ม.ป.ป.). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานพัสดุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566 จาก <http://www.mba-campus.ru.ac.th/is/g1r2/%E0%B9%80%E0%>
- Best, John. (1977). Research in Education. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.

ปัจจัยทางครอบครัวและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

Family Factors and Behaviors Associated with Overweight and Obesity in Young Adolescents Living in Pong Subdistrict Municipality, Pong District, Phayao Province, Thailand

บุญลือ ชิมบ้านไร่^{1*} และ อภิรุจี เกณฑา²

Boonlue Chimbanrai^{1*} and Apirujee Khenta²

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร กรุงเทพฯ 10170 ¹

Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University, Bangkok 10170, Thailand¹

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จ. พะเยา 56000²

Phayao Provincial Public Health Office, Phayao 56000, Thailand²

(Received: April 14, 2024; Revised: April 24, 2024; Accepted: April 29, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวและพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ใช้การวิจัยในลักษณะผสมผสานวิธีระหว่างการศึกษาแบบภาคตัดขวางและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้ครอบครัวเป็นหน่วยศึกษาและสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง แบบสอบถามชนิดมีโครงสร้างและกึ่งโครงสร้าง ผลวิจัยพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจำนวน 136 คน (38.6%) ปัจจัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้แก่ เด็กที่กำลังเรียนหนังสือ อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายต่อเดือน พฤติกรรมการรับประทานอาหารระหว่างมื้อและในขณะดูทีวี รับประทานขนมและเครื่องดื่มผลิตภัณฑ์จากนมและน้ำตาล น้ำอัดลม พฤติกรรมเนือยนิ่งและขาดการออกกำลังกาย ผลการวิจัยนี้ ช่วยให้ทำความเข้าใจในปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นข้อพิจารณากำหนดมาตรการในการปรับหรือเปลี่ยนแปลงวิถีการใช้ชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อโรค

คำสำคัญ: ครอบครัว, วัยรุ่นหนุ่มสาว, ภาวะน้ำหนักเกิน, โรคอ้วน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: boonluechim@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0819117330)

Abstract

The research objective to study family factors and daily behavior that are associated with overweight and obesity. Mixed methods between a cross-sectional study and qualitative data collection using in-depth interviews were carried out. The families were used as the study unit and family members as the sample for data analysis. Weight and height measuring device, structured and semi-structured questionnaires were used as research tools. The study found that 136 (38.6%) children were overweight and obese. Factors that are risk factors for overweight and obesity namely currently studying, living in nuclear family, families with insufficient monthly income, food eating between meals, and while watching TV, eating snacks

and drinks, dairy products and sugar, soft drinks, sedentary behavior, and lack of exercise. The study findings help to understand risk factors for overweight and obesity, and consideration in determining measures to adjust or change the lifestyle of adolescents at risk of disease.

Keywords: Family factors, Adolescents, Overweight, Obesity

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก อีกทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงในการก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และที่สำคัญคือโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนวัยหนุ่มสาว (เยาวชนที่มีช่วงอายุ 12-18 ปี) ซึ่งเป็นต้นน้ำ (upstream) แห่งสาเหตุในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกับการมีน้ำหนักเกินหรือน้ำหนักเกินเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีรายงานว่าหนึ่งในสามคนมีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนและต้องเผชิญกับภาระโรคที่มีสาเหตุจากภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า โดยพบว่า ภาวะทุพโภชนาการเกิดร่วมอยู่กับภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Development Initiatives, 2020) นอกจากนี้ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในวัยเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวยังส่งผลเสียต่อความเป็นอยู่ที่ดีทางสรีรวิทยาและจิตสังคม ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและเมตาบอลิซึม นำไปสู่การเสียชีวิตและการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น และยังทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนมากขึ้นด้วย (WHO, 2004) อีกทั้งสภาพสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปมีกิจกรรมทางกายน้อยลง ประกอบกับกระแสวัฒนธรรมบริโภคนิยมทำให้มีโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต (lifestyle) ในประชากรเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น แพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งมีผลวิจัยจากวิธีการศึกษาระยะยาวที่แสดงให้เห็นว่าประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กที่อ้วนในวัยเรียน รวมทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนยังคงอ้วนต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ผู้ใหญ่ (Freedman *et al.*, 2005)

อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในครอบครัวและลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีผลกระทบต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและเยาวชน (Kleiser *et al.*, 2009) ครอบครัวเป็นสถานที่แห่งแรกที่เด็ก ๆ ได้เรียนรู้ถึงสังคมวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี รวมถึงสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต การเลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารและการได้รับอิทธิพลจากสื่อสารโฆษณา เป็นต้น

การรายงานผลวิจัยฉบับนี้ นำเสนอผลการศึกษาปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยเหล่านี้ รวมทั้งมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรตามลักษณะทางประชากร และตัวแปรใดมีความสำคัญที่สุดหรือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนวัยรุ่นหนุ่มสาว ในจำนวนตัวอย่าง 352 คนจาก 270 หลังคาเรือน

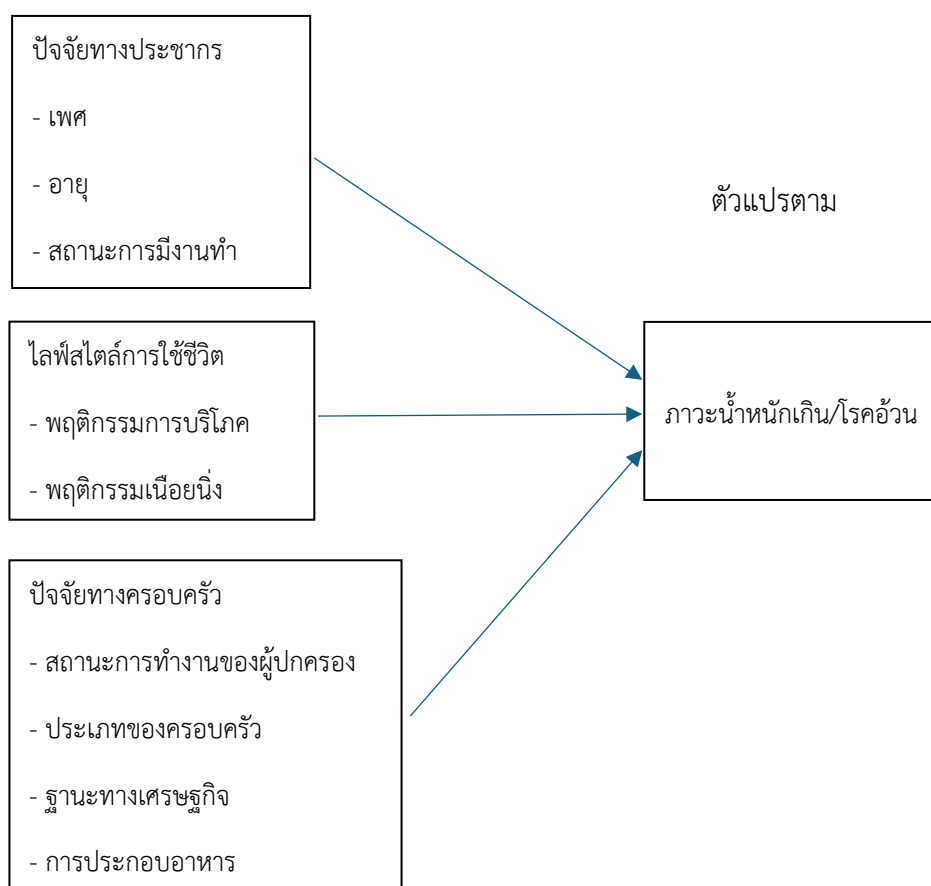
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางครอบครัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาทำความเข้าใจถึงเหตุที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรกลุ่มเด็กและเด็กวัยรุ่นไทยเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวทั้งต่อร่างกายและจิตใจในประชากรกลุ่มดังกล่าว ประกอบกับในปัจจุบันสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีความเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกินและสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน นอกจากจะมีปัจจัยทางด้านพันธุกรรมแล้ว ก็ยังมีปัจจัยทางด้านบริโภคและปัจจัยด้านไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิต ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สถาบันครอบครัวมีบทบาทที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ตามภาพดังนี้

ตัวแปรต้น



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mix-methods research) ในลักษณะแบบแผนการวิจัยคู่ขนานกันไป (convergence-parallel design) ผสมผสานกัน โดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปริมาณในรูปแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ร่วมกับวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปง อำเภอบง จังหวัดพะเยา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2565 – ตุลาคม 2566 พื้นที่วิจัยได้แก่ ทุกหมู่บ้านในเขตที่อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลตำบลปง อำเภอบง จังหวัดพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประชาชนผู้เป็นสมาชิกของแต่ละครัวเรือนหรือครอบครัวที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตปกครองของเทศบาลตำบลปง อำเภอบง จังหวัดพะเยา โดยใช้ครัวเรือนหรือครอบครัวเป็นหน่วยในการศึกษา (unit of study) และสมาชิกในครัวเรือนหรือครอบครัวเหล่านั้นซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นคนหนุ่มสาว (อายุ 12-18 ปี) ที่อาศัยอยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองผู้ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล (unit of analysis) โดยใช้การสุ่มเลือกตัวอย่างครัวเรือนแบบเฉพาะเจาะจงคือ เลือกครัวเรือนที่มีสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 12 – 18 ปีเป็นสมาชิกอย่างน้อย 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดมีโครงสร้าง (structured questionnaire) เพื่อเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและตัวแปรด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย รวมทั้งแบบบันทึกข้อมูลส่วนสูงและน้ำหนักตัว แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) และได้พิจารณาให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.72 – 1.00 และทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของการวัดตัวแปร (Reliability) หรือข้อคำถามของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการวัดค่าความสอดคล้องภายในแบบครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha) กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งมีการปรับปรุงข้อคำถามบางข้อคำถามได้ผลการวิเคราะห์ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.781

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ครัวเรือนหรือครอบครัวที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง ได้รับการเยี่ยมบ้านตามวัน/เวลาที่นัดหมายล่วงหน้า โดยผู้วิจัยและทีมงานผู้ช่วยที่ผ่านการฝึกอบรม เก็บข้อมูลโดย 1) การสอบถามตามประเด็นในแบบสอบถาม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยกำหนดไว้ 2) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีการสนทนาอย่างมีสาระ

(dialogue) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้ได้มาซึ่งความหมายและความเข้าใจในประเด็นที่สัมภาษณ์ 3) ใช้เครื่องมือแบบอนาล็อก (analogue scales) ในการชั่งน้ำหนักเป็นกิโลกรัม และอุปกรณ์วัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตร เพื่อนำไปใช้ในการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การสอบถามข้อมูลในกลุ่มเด็กอายุ 12-18 ปี ทุกรายกระทำต่อหน้าบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำเข้าเครื่องประมวลผล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้ 1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) วิเคราะห์ลักษณะประชากรข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายโอกาสที่จะภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว ด้วยการใช้สถิติ chi-square test และการวิเคราะห์การถดถอย logistic regression กำหนดค่าระดับการมีนัยสำคัญไว้ที่ $P < 0.05$

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนนวัตกรรมด้วยการยกระดับศักยภาพด้านการท่องเที่ยว นโยบายสาธารณะ วิสาหกิจชุมชนและผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา (Ethical reference: 2.2/090/64) และนอกจากนี้แล้ว ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและยึดมั่นต่อข้อปฏิบัติด้วยความเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตราย การปฏิบัติด้วยความยุติธรรมไม่มีอคติ การเก็บข้อมูลได้กระทำต่อหน้าผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและปกปิดข้อมูลเพื่อการรักษาความลับความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวอายุระหว่าง 12 ถึง 18 ปี ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีจำนวน 352 คน จาก 270 ครอบครัวที่ถูกเลือกเป็นหน่วยในการศึกษา คือ ครอบครัวที่มีเด็กกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา จำนวน 258 ครอบครัวและอาศัยอยู่ร่วมกับบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง จำนวน 12 ครอบครัว เป็นชาย 164 คน (ร้อยละ 46.6) เป็นหญิง 188 คน (ร้อยละ 53.4) มีอายุเฉลี่ย 15.8 ปี อัตราส่วนระหว่างชาย : หญิงเท่ากับ 1 : 1.15 สถานะการทำงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.4) กำลังศึกษาอยู่ จากการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กไทยอายุ 5 -18 ปี พบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่าง 136 คน (ร้อยละ 38.6) อยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยมีเด็กจำนวน 93 คน (ร้อยละ 26.4) มีภาวะน้ำหนักเกิน และ 43 คน (ร้อยละ 12.2) เป็นโรคอ้วน อีก 216 คน (ร้อยละ 61.4) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาของเด็ก มีจำนวน 528 คน เป็นบิดา 260 คน (ร้อยละ 49.2) เป็นมารดา 268 คน (ร้อยละ 50.8) ลักษณะทางประชากรของบิดามารดา พบว่า ส่วนใหญ่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งประกอบอาชีพที่ต้องไปทำงานนอกบ้านเต็มเวลา (ร้อยละ 56.2) ส่วนที่เลือกอีกร้อยละ 43.8 มีอาชีพที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งคู่ ลักษณะของครอบครัว ร้อยละ 52.6 เป็นครอบครัวขยายคือ เป็นครอบครัวที่มีญาติเข้ามาอาศัยอยู่ด้วยนอกเหนือจากบิดามารดาและบุตร อีกร้อยละ 47.4 เป็นครอบครัวเดี่ยว การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ

ละ 59.4) ปรงอาหารประทานเองทุกมือ สถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้จ่ายและไม่พอใช้จ่ายต่อเดือน ร้อยละ 49.4 และ 31.5 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 19.1 ที่มีรายได้พอใช้ต่อเดือนและมีเก็บออม

ปัจจัยทางครอบครัวที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว ได้แก่ เพศ สถานะการทำงาน การประกอบอาชีพของบิดามารดา ลักษณะของครอบครัว การประกอบอาชีพของครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของครอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น

ลักษณะทางประชากรและสังคม	ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน			χ^2	P value
	N=352 (%)	ปกติ (%)	ภาวะน้ำหนักเกิน/ อ้วน (%)		
เพศ					
ชาย	164 (46.6)	133 (81.1)	31 (18.9)	6.41	0.012*
หญิง	188 (53.4)	83 (44.1)	105 (55.9)		
อายุ (ปี) เฉลี่ย 15.8 ปี					
12-15	192 (54.5)	113 (58.9)	79 (41.1)	4.04	0.731
16-18	160 (45.5)	103 (64.4)	57 (35.6)		
สถานะการทำงาน					
กำลังศึกษา	209 (59.4)	91 (43.4)	118 (56.6)	8.61	<0.001*
มีงานทำแล้ว	143 (40.6)	125 (87.4)	18 (12.6)		
การทำงานของพ่อ/แม่					
คนใดคนหนึ่งทำงาน	198 (56.2)	86 (43.4)	112 (56.6)	7.8	0.006*
ทำงานทั้งคู่	154 (43.8)	130 (84.4)	24 (15.6)		
ประเภทของครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	167 (47.4)	72 (43.1)	95 (56.9)	6.12	0.005*
ครอบครัวขยาย	185 (52.6)	144 (56.2)	41 (21.8)		
การเตรียม/ปรงอาหาร					
เตรียม/ปรงอาหารเอง	209 (59.4)	93 (44.5)	116 (55.5)	7.31	0.016*
ซื้ออาหารสำเร็จรูป	143 (40.6)	123 (86.0)	20 (14.0)		
สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว					
ไม่พอใช้จ่ายต่อเดือน	111 (31.5)	44 (39.6)	67 (60.4)	9.52	0.008*
พอใช้จ่ายต่อเดือน	174 (49.4)	127 (73.0)	47 (27.0)		
พอใช้จ่ายต่อเดือน/มีเก็บออม	67 (19.1)	45 (44.1)	22 (55.9)		

* $P < 0.05$

ลักษณะทางพฤติกรรมความเป็นอยู่หรือการใช้วิถีชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว (อายุ 12-18 ปี) การวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานทางกายหรือการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อในการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ การรับประทานขนมขบเคี้ยวขณะดูทีวี การรับประทานนม/เครื่องดื่มจากร้านเครื่องดื่มประเภท coffee shop การดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ระยะเวลาในการนั่ง/นอนดูทีวีต่อวัน ระยะเวลาในการนั่งเล่น/ใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อวัน

จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ในการออกกำลังกาย และวิธีการเดินทางไปทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางพฤติกรรมความเป็นอยู่ที่อยู่ในวิถีการใช้ชีวิตประจำวันที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น

ลักษณะทางพฤติกรรมความเป็นอยู่ในวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน	ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน			χ^2	P value
	N=352 (%)	ปกติ (%)	ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน(%)		
การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ					
รับประทานเป็นบางครั้ง	107 (30.4)	96 (89.7)	11 (10.3)	13.21	0.003*
รับประทานบ่อยครั้ง	124 (35.2)	67 (54.0)	57 (46.0)		
รับประทานเป็นประจำ	121 (34.2)	53 (43.8)	68 (56.2)		
การรับประทานขนมขบเคี้ยวขณะดูทีวี					
รับประทานเป็นบางครั้ง	123 (35.0)	114 (92.7)	9 (7.3)	17.04	0.007*
รับประทานบ่อยครั้ง	142 (40.3)	70 (49.3)	72 (50.7)		
รับประทานเป็นประจำ	87 (24.7)	32 (36.4)	55 (63.6)		
การรับประทานขนม/เครื่องดื่มจากร้าน					
เครื่องดื่มประเภท Coffee Shop.					
เป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	123 (35.0)	94 (76.4)	29 (23.6)	14.61	0.011*
บ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	136 (38.6)	83 (61.0)	53 (39.0)		
เป็นประจำ 5-7 วัน/สัปดาห์)	93 (26.4)	39 (42.2)	54 (57.8)		
การดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม					
ดื่มเป็นบางครั้ง	106 (30.1)	100 (94.3)	6 (5.7)	10.12	0.005*
ดื่มบ่อยครั้ง	145 (41.2)	76 (52.4)	69 (47.6)		
ดื่มเป็นประจำ	101 (29.7)	40 (39.7)	61 (60.3)		
การรับประทานอาหารผักและผลไม้					
ไม่เกิน 5 มื้อ/สัปดาห์	110 (31.2)	62 (56.4)	48 (43.6)	4.52	0.118
5-10 มื้อ/สัปดาห์	147 (41.8)	96 (65.3)	51 (34.7)		
มากกว่า 10 มื้อ/สัปดาห์)	95 (27.0)	58 (61.1)	37 (38.9)		
การนั่ง/นอนดูทีวีในแต่ละวัน					
ไม่เกิน 3 ชั่วโมง/วัน	188 (53.4)	156 (83.0)	32 (17.0)	7.61	0.004*
มากกว่า 3 ชั่วโมง/วัน	164 (46.6)	60 (36.6)	104 (63.4)		
การนั่งเล่น/ใช้งานคอมพิวเตอร์					
ไม่เกิน 3 ชั่วโมง/วัน	159 (45.2)	132 (83.0)	27 (17.0)	12.41	0.009*
มากกว่า 3 ชั่วโมง/วัน	197 (54.8)	88 (43.7)	109 (56.3)		
การออกกำลังกาย					
เป็นบางครั้ง (≤ 2 ครั้ง/สัปดาห์)	119 (33.8)	37 (31.3)	82 (68.7)	15.83	0.005*
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	141 (40.1)	107 (75.9)	34 (24.1)		
เป็นประจำ (5-7 ครั้งต่อสัปดาห์)	92 (26.1)	70 (78.3)	20 (21.7)		

ตารางที่ 2 ลักษณะทางพฤติกรรมความเป็นอยู่ที่อยู่ในวิถีการใช้ชีวิตประจำวันที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น (ต่อ)

ลักษณะทางพฤติกรรมความเป็นอยู่ในวิถีการใช้ชีวิตประจำวัน	ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน			χ^2	P value
	N=352 (%)	ปกติ (%)	ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน(%)		
การเดินทางไปทำกิจกรรมประจำวัน					
เดินเท้า	85 (24.2)	77 (90.6)	8 (9.4)	12.34	0.011*
ปั่นจักรยาน	112 (31.8)	71 (63.4)	41 (36.6)		
รถยนต์/รถจักรยานยนต์	155 (43.9)	68 (46.7)	87 (56.1)		

*P<0.05

จากการประมาณค่าระดับความสัมพันธ์โดยมีการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวเป็นตัวแปรตาม พบว่า สถานการณ์ทำงานของเด็กๆ ที่กำลังเรียนหนังสือ มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่มียางมาแล้ว 2.21 เท่า (OR=2.21 95% CI=2.83–7.28) ลักษณะประเภทของครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่อยู่ในครอบครัวขยาย 1.81 เท่า (OR=1.81 95% CI=1.61–4.75) สถานะทางเศรษฐกิจสังคมของเด็กๆ ในครอบครัวที่รายได้ไม่พอใช้จ่ายต่อเดือนมีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ในครอบครัวที่มีรายได้พอใช้จ่าย/เก็บออม 1.83 เท่า (OR=1.83 95% CI=2.23–5.47) เด็กๆ ที่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารระหว่างมื้อบ่อยครั้งและเป็นประจำ มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่รับประทานอาหารเป็นบางครั้ง 1.84 และ 2.23 เท่า (OR=1.84 95% CI=1.83–3.77 และ OR=2.23 95% CI=2.63–4.43) ตามลำดับ เด็กๆ ที่มีพฤติกรรมมารับประทานขนมขบเคี้ยวขณะดูทีวีเป็นประจำ มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่รับประทานอาหาร เป็นบางครั้ง 1.76 (OR=1.76 95% CI=2.53–5.11) เด็กๆ ที่มีพฤติกรรมมารับประทานขนมและเครื่องดื่มจากร้านเครื่องดื่ม Coffee Shop เป็นประจำ มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่รับประทานอาหาร เป็นบางครั้ง 1.88 (OR=1.88 95% CI=3.43 – 5.12) เด็กๆ ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมบ่อยครั้งและเป็นประจำ มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่ดื่มเป็นบางครั้ง 1.86 และ 2.21 เท่า (OR=1.86 95% CI=1.39– 3.83 และ OR=2.21 95% CI=1.94–4.74) ตามลำดับ เด็กๆ ที่มีการออกกำลังกายรวมทั้งการออกกำลังกายเป็นบางครั้งต่อสัปดาห์ มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่มีกิจกรรมทางกายรวมทั้งการออกกำลังกายเป็นประจำ 2.32 เท่า (OR=2.32 95% CI=2.53 – 4.34) และเด็กๆ ที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เช่น การนั่งหรือนอนในกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสที่จะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเด็กๆ ที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน 2.68 เท่า (OR=2.68 95% CI=1.95–3.31) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3. ลักษณะทางสังคมประชากรและพฤติกรรมวิถีชีวิตประจำวันที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น

ลักษณะทางสังคมประชากรและพฤติกรรมการใช้วิถีชีวิตประจำวัน	ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน				
	β	S.D.	P value	(adj.) OR	95% CI
เพศ: ชาย [Constant]				1	
หญิง	0.327	0.153	0.163	1.21	(0.89 – 1.73)
สถานการณ์ทำงาน: มีงานทำแล้ว [Constant]				1	
กำลังเรียนหนังสือ	0.821	0.331	<0.001*	2.21	(2.83 – 7.28)
ประเภทของครอบครัว: ครอบครัวขยาย [Constant]				1	
ครอบครัวเดี่ยว	0.875	0.171	0.003*	1.81	(1.61 – 4.75)
การมีงานทำของบิดามารดา: ทำงานทั้งคู่ [Constant]				1	
คนใดคนหนึ่งทำงาน	0.187	0.153	0.081	1.12	(0.87 – 2.02)
การประกอบอาหาร: ซื้ออาหารสำเร็จรูป [Constant]				1	
ปรุงรับประทานเองทุกมื้อ	0.065	0.137	0.34	1.1	(0.61 – 1.93)
ฐานะทางเศรษฐกิจ: พอใช้ง่าย/เก็บออม [Constant]				1	
รายได้ไม่พอใช้ง่าย (ต่อเดือน)	0.431	0.216	0.006*	1.83	(2.23 – 5.47)
รายได้พอใช้ง่าย (ต่อเดือน)	0.517	0.323	0.211	0.46	(0.33 – 4.87)
การรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ¹ : บางครั้ง [Constant]				1	
รับประทานบ่อยครั้ง	0.457	0.172	0.012*	1.84	(1.83 – 3.77)
รับประทานเป็นประจำ	0.310	0.211	0.002*	2.23	(2.63 – 4.43)
การรับประทานขนมขบเคี้ยวขณะดูทีวี ² : บางครั้ง [Constant]				1	
รับประทานบ่อยครั้ง	0.311	0.213	0.053	1.36	(0.93 – 2.61)
รับประทานเป็นประจำ	0.457	0.197	0.017*	1.76	(2.53 – 5.11)
การรับประทานขนมและเครื่องดื่มจากร้านเครื่องดื่มประเภท Coffee Shop ³ : เป็นบางครั้ง [Constant]				1	
รับประทานบ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	0.313	0.262	0.043	1.37	(0.83 – 2.35)
รับประทานเป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	0.443	0.197	<0.001*	1.88	(3.43 – 5.12)
การดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม: เป็นบางครั้ง [Constant]				1	
ดื่มน้อยครั้ง	0.431	0.322	0.001*	1.86	(1.39 – 3.83)
ดื่มเป็นประจำ	0.613	0.281	<0.001*	2.21	(1.94 – 4.74)
การมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ⁴ : เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์) [Constant]				1	
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	0.381	0.186	0.072	1.33	(0.14 – 2.41)
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	0.403	0.112	0.003*	2.32	(2.53 – 4.34)
การมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ⁵ : <3 ชั่วโมง/วัน [Constant]				1	
3-5 ชั่วโมง/วัน	0.065	0.184	0.056	1.23	(0.33 – 2.04)
มากกว่า 5 ชั่วโมง/วัน	0.173	0.157	0.002*	2.68	(1.95 – 3.31)

* $P < 0.05$, Method Enter, Percentage Correct = 68.6, Nagelkerke $R^2 = 0.046$

¹: เป็นอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ ขนมหวาน ลูกชิ้นทอด/ปิ้ง รวมถึงขนมที่สำเร็จรูป, ²: เป็นอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว-กรุบกรอบ ถั่วอบ มันฝรั่งทอดหรือเฟรนช์ฟรายส์, ³: เป็นอาหารประเภทขนมปังเค้ก โดนัท เครื่องดื่มประเภทผลิตภัณฑ์จากนม ชาหรือกาแฟที่ผสมกับผลิตภัณฑ์จาก

นม, ⁴: หมายถึงการเล่นกีฬา วิ่ง เดิน ปั่นจักรยาน, ⁵: หมายถึงอิริยาบถการนั่งหรือการนอนในขณะที่ทำกิจกรรมประจำวัน ในช่วงเวลากลางวัน หรือ Open eyes period

ในส่วนของคุณข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ได้ทำการคัดลอกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Fetters, 2020) โดยการอ่านข้อมูลทั้งฉบับที่ได้อ่านจากการสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจ จากนั้นจึงสรุปประเด็น รวบรวมข้อความที่เป็นความคิดหรือแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรในการศึกษา จัดเรียงให้เป็นระบบหมวดหมู่ที่สอดคล้องเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับข้อมูลเชิงปริมาณ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปตามประเด็นตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

พฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม

เด็กกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นผ่านความคิดเห็นว่าพวกเขารับประทานอาหารที่อาจทำให้อ้วนไม่ดีต่อสุขภาพ และบ่อยครั้งรับประทานในปริมาณมากโดยไม่มีการควบคุม โดยเฉพาะอาหารที่บ้านบางครั้งและบ่อยครั้งที่เป็นอาหารทอด เช่น ไข่เจียว หมูทอด “หนู/ผมก็กินไข่เจียวหรือหมูทอดจนหมด เป็นเพราะชอบรสชาติของทอดด้วย”

เด็กหลายคนได้เน้นย้ำให้เห็นถึงเรื่องการรับประทานอาหารของครอบครัวที่ไม่มีเงินมากพอที่จะซื้ออาหารที่มีคุณภาพตามที่ตัวเองมีความรู้ โดยต้องรับประทานอาหารที่มีแป้ง เช่น ข้าวสวย ข้าวเหนียว รวมทั้งขนม และอาหารที่มีไขมันสูง “หนู/ผมเคยชินแล้วกับอาหารประเภทนี้ เพราะที่บ้านหนู/ผมกินเกือบทุกวัน”

ในด้านการควบคุมความอยากอาหาร เด็กกลุ่มตัวอย่างหลายคนที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ความเห็นไปในทำนองเดียวกันว่า อยากจะกินในสิ่งที่อยากกิน ไม่ใช่เพราะความหิว แต่เป็นการตอบสนองความชอบความต้องการ รวมทั้งเรื่องค่านิยมในการรับประทานอาหาร “หนู/ผมอยากจะกินพาย ขนมปังเค้กชิ้นหนึ่งพร้อมกับนมช็อกโกแลต เย็น ๆ...พวกเราก็จะพากันไปซื้อที่ร้าน” “หลังเลิกเรียนพวกเราจะพากันไปซื้อลูกชิ้นทอดในตลาดมากินแล้วนั่งคุยกันก่อนกลับบ้าน”

พฤติกรรมวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง

การนั่ง ๆ นอน ๆ อยู่เป็นประจำเป็นหนึ่งในสาเหตุที่มีการพูดถึงกันมากที่สุด ซึ่งเชื่อว่ามีส่วนทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินจนนำไปสู่โรคอ้วน เด็กกลุ่มตัวอย่างบางคนให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่าพวกเขาแทบจะไม่ได้ออกกำลังกายเลย และมักใช้คอมพิวเตอร์ หรือชอบนั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยกันด้วยข้อความ (chatting) และเล่นเกม รวมทั้งการนอนดูทีวี “เวลาที่หนู/ผมดูทีวี หรือใช้คอมพิวเตอร์ ก็จะต้องมีของกินพวกมันฝรั่งทอด ขนมประเภทถั่ว... แล้วก็น้ำอัดลมกระป๋อง”

การให้ข้อมูลความเห็นว่ามีเวลา เป็นหนึ่งในเหตุผลที่เด็กกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เป็นข้ออ้างว่าตนขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งการใช้แต่ความสะดวกสบายเป็นทางเลือกในการดำเนินชีวิต “ในวันหยุดเมื่อหนู/ผมไม่ได้ไปโรงเรียน หนู/ผมก็จะนั่งหรือนอนดูทีวีอยู่กับบ้าน หออะไรในตู้เย็นมากินหรือทำกิน บางครั้งก็โทรไปชวนเพื่อนขับรถไปเที่ยว-ซื้อของกินในตลาด” “ในวันหยุดจะมีรายการทีวีที่ชอบดู เช่น ดนตรี หนังสือและละครโทรทัศน์ หนู/ผมก็จะนั่งอยู่หน้าทีวี และคิดว่าจะกินอะไรดี? บ่อยครั้งที่สั่งของกินทางแอปพลิเคชันไลน์ ดูทีวีไปด้วยและก็ทำการบ้านไปด้วย”

วิจารณ์

การวิจัยนี้ ใช้ครอบครัวเป็นหน่วยในการศึกษาและใช้บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบด้วยอย่างน้อยบิดามารดา และเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว (อายุ 12-18 ปี) เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางครอบครัวรวมทั้งพฤติกรรมของเด็กกลุ่มตัวอย่างกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว มีการสำรวจบิดามารดาจำนวน 528 คน เป็นบิดาร้อยละ 49.2 เป็นมารดาร้อยละ 50.8 เด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวทั้งหมด 352 คน เป็นชายร้อยละ 46.6 เป็นหญิงร้อยละ 53.4 อายุเฉลี่ย 15.8 ปี ช่วงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.5) อยู่ในช่วง 12-15 ปี การศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว 136 คน (ร้อยละ 38.6) มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 26.4 มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 12.2 เป็นโรคอ้วน เพศ และสถานะการมีงานทำของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยพบว่า มีความสุขของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และมีความสุขของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กที่กำลังเรียนหนังสือสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ได้ทำงานแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่า การประกอบอาชีพของบิดามารดา ลักษณะของครอบครัว การประกอบอาหารของครอบครัว รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวในครอบครัว

ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหารระหว่างมื้อซึ่งพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีส่วนส่วนมากที่สุดในการรับประทานอาหารระหว่างมื้อเป็นประจำ การรับประทานขนมขบเคี้ยวเป็นประจำขณะดูทีวี การรับประทานขนม/เครื่องดื่มจากร้านเครื่องดื่มประเภท coffee shop เป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) การดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมเป็นประจำ การใช้เวลากับการนั่ง/นอนดูทีวี รวมทั้งการนั่งเล่น/ใช้งานคอมพิวเตอร์มากกว่า 3 ชั่วโมงในแต่ละวัน การไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย (น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์) และการใช้รถยนต์/รถจักรยานยนต์ในการเดินทางไปทำกิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่พบดังกล่าวนี้ มีผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมาสนับสนุน ทั้งในประเด็นเรื่องพฤติกรรมรับประทานอาหารและการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง จะเห็นได้ว่าอาหารมีความเกี่ยวข้องกับการทำกิจวัตรประจำวันและอยู่ในความคิดของพวกเขา เด็ก ๆ เป็นอย่างมาก การบริโภคอาหารที่มากกว่าพลังงานที่ใช้ไป เนื่องจากการขาดการออกกำลังกายและมีพฤติกรรมนั่งหรือการนอนไปด้วยในขณะเดียวกันซึ่งอาจเป็นสาเหตุหลักในการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว ดังเช่นงานวิจัยของ Elfhag and Rossner (2005) ที่พบว่า อาหารมีความเกี่ยวข้องกับการกิจวัตรประจำวันของพวกเขา เด็ก ๆ อย่างสมบูรณ์เพื่อให้ได้ความพึงพอใจทันทีผ่านการกินอาหาร การบริโภคอาหารบางประเภท เช่น เฟรนช์ฟรายส์ ขนมหวาน ของว่างที่มีไขมันสูง อาหารทอด และของหวาน ในปริมาณที่มาก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการควบคุมน้ำหนัก เด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวที่กำลังเรียนหนังสือมีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 2.2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ได้ทำงานแล้ว เด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดี่ยว มีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 1.8 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวขยาย เด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายต่อเดือน มีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 1.8 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีรายได้พอใช้จ่ายต่อเดือนและมีเก็บออม เด็กที่มีการรับประทานอาหารระหว่างมื้อบ่อยครั้งและเป็นประจำ มีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 1.8 และ 2.2 เท่า (ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีการรับประทานอาหารระหว่างมื้อเป็นบางครั้ง เด็กที่มีการรับประทาน

ขนมขบเคี้ยวบ่อยครั้งและเป็นประจำขณะดูทีวี มีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 1.4 และ 1.8 เท่า (ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีการรับประทานขนมขบเคี้ยวเป็นบางครั้งขณะดูทีวี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jain *et al.* (2023) ที่พบว่า ผู้ที่หมกมุ่นอยู่กับนิสัยการกินอาหาร รวมทั้งอาหารขยะในขณะที่ดูทีวีเป็นเวลานาน มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน เด็กที่มีการรับประทานขนมและเครื่องดื่มจากร้านเครื่องดื่มประเภท coffee shop บ่อยครั้งและเป็นประจำ มีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 1.4 และ 1.9 เท่า (ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีการรับประทานขนมและเครื่องดื่มจากร้านเครื่องดื่มประเภท coffee shop เป็นบางครั้ง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ibrahim *et al.* (2022) ที่พบว่า การรับประทานอาหารประเภทเฟรนช์ฟรายส์ ≥ 3 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงการบริโภคผลิตภัณฑ์จากนมมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เด็กที่มีการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมบ่อยครั้งและเป็นประจำ มีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 1.9 และ 2.2 เท่า (ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมเป็นบางครั้ง เด็กที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 2.3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ In-iw *et al.* (2010) ที่พบว่า เด็กส่วนใหญ่ออกกำลังกายน้อยกว่าสามวันต่อสัปดาห์ มีการใช้เวลาอย่างน้อยสามชั่วโมงต่อวันดูทีวีและเล่นคอมพิวเตอร์ งานวิจัยของ Suza *et al.* (2020) และ Morley *et al.* (2021) ที่พบถึงความสัมพันธ์ว่า เด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนมักไม่มีส่วนร่วมหรือมีการออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย รวมถึงการมีเวลามากขึ้นในการเล่นเกมบนหน้าจอโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ และงานวิจัยของ Seema *et al.* (2021) พบว่า นิสัยการบริโภคอาหาร การกินช็อกโกแลต การเดินทางไปโรงเรียนด้วยรถขนส่งสาธารณะหรือส่วนตัว การขาดการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา และการใช้เวลาอยู่หน้าจอทีวี มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีการนั่งหรือนอนมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวันมีโอกาสที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมากกว่าเป็น 2.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีพฤติกรรมการนั่งหรือนอนน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhang *et al.* (2016) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ใช้กับการดูทีวีนาน ๆ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และงานวิจัยของ Nonboonyawat (2019) ที่พบว่า การใช้เวลาในการเล่นโทรศัพท์มือถือและดูทีวีตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป มีโอกาสมากกว่าเป็น 2.6 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เล่นโทรศัพท์มือถือและดูทีวี รวมทั้งงานวิจัยของ Giugliano and Carneiro (2004) ที่พบว่า ความอ้วนในเด็กมีความสัมพันธ์โดยตรงกับชั่วโมงการนั่งในแต่ละวัน

ผลจากการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว โดยเฉพาะปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำรงชีวิตประจำวันในอดีตที่ผ่านมา ความสะดวกสบายทำให้เด็กวัยรุ่นได้ออกกำลังกายในชีวิตประจำวันน้อยลงกว่าในอดีต สอดคล้องกับแนวคิดของ Anderson and Butcher (2006) ที่ว่าการใช้พลังงานและ"ความสมดุลของพลังงาน" การเรียนรู้วิธีที่ดีที่สุดในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสมดุลพลังงานของเด็ก เป็นความท้าทายในการกำหนดนโยบายเพื่อจัดการกับโรคอ้วนในเด็ก

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถระบุถึงปัจจัยทางครอบครัว และวิถีการใช้ชีวิตประจำวันในเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวที่เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อโรคอ้วนในวัยรุ่นซึ่งมีได้เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะประเทศไทย แต่เป็นปัญหาที่กระจายไประดับโลก การแพร่ระบาดของโรคอ้วนอย่างต่อเนื่อง เป็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับนักระบาดวิทยาและผู้บริหารผู้กำหนดนโยบาย เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นเป็นสาเหตุในระยะต้นน้ำของโรคเรื้อรัง อาทิ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ดังนั้น ผู้ที่รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือสุขภาพปฐมนุญจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่น การทำความเข้าใจในสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จะช่วยในการพิจารณาว่าควรกำหนดมาตรการใดเพื่อการปรับหรือเปลี่ยนแปลงการใช้วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อโรค เช่น พฤติกรรมการกิน กิจกรรมการออกกำลังกาย การดูทีวีและการเล่นโทรศัพท์มือถือให้น้อยลง เพื่อเป็นการป้องกันการใช้ชีวิตแบบอยู่ประจำที่หรือเนือยนิ่ง ซึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีอยู่ดังที่แสดงไว้ในส่วนก่อนหน้านี้แล้ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประเมินและสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านการบริโภคและแบบแผนวิถีชีวิตหรือไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตของเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว
2. การศึกษาปัจจัยอื่นๆ อาทิ ความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมบริโภคและแบบแผนวิถีชีวิตหรือไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิตของเด็กวัยรุ่นหนุ่มสาว
3. การศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรหรือเนื้อหาการเรียนการสอน หรือการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและแนวทางการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน

References

- Anderson, P M., and K E. Butcher. 2006. Childhood obesity: Trends and potential causes. The Future Children. 16(1): 19-45.
- Development Initiatives, 2020. Global Nutrition Report. Action on Equity to End Malnutrition. Development Initiatives, Bristol, 172p.
- Elfhag, K. and S. Rössner. 2005. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. Obesity Reviews. 6(1): 67-85.
- Fetters, M D. 2020. The Mixed Methods Research Workbook: Activities for Designing, Implementing, and Publishing Projects. SAGE Publications, Los Angeles. 293 p.
- Freedman, D S., J. Wang, L.M. Maynard, J.C. Thornton, Z. Mei, R.N. Pierson, W.H. Dietz, and M. Horlick. 2005. Relation of BMI to fat and fat-free mass among children and adolescents. International Journal of Obesity 29(1): 1-8.
- Giugliano, R. and E C. Carneiro. 2004. Factors associated with obesity in school children. Jornal de Pediatria 80(1): 17-22.

- In- iw, S. , S. Suchritpongsa, B. Manaboriboon and C. Chomchai. 2010. Obesity in Thai adolescents: Lifestyles, health attitudes and psychosocial concerns. *Siriraj Medical Journal* (6) 62: 245-249.
- Jain, B., S. Jain., C. Mittal, H. Chopra, P. Chaudhary, H. Bargayary, G. Singh and S. K. Garg. 2023. Obesity in adolescents: Prevalence and association with sociodemographic and lifestyle factors. *Indian Journal of Community Health* 35(2): 152-158.
- Kleiser, C., A S. Rosario, G B M. Mensink, R. Prinz-Langenohl, and B M. Kurth. 2009. Potential determinants of obesity among children and adolescents in Germany: Results from the cross-sectional KiGGS study. *BMC Public Health* 9: 46 doi: 10.1186/1471-2458-9-46.
- Morley, B C., M L. Scully, P H Niven, A D. Okely, L A. Baur, I S. Pratt and M A. Wakefield. 2021. What factors are associated with excess body weight in Australian secondary school students? *The Medical Journal of Australia* 196(3): 189-192.
- Ibrahim, M H., A A. Alzahr, W A. Alshumemri, A F. Alfaleh and K I. Alabdulkareem. 2022. Lifestyle and its association with obesity and overweight among students in Saudi Arabia. *Egyptian Journal of Community Medicine* 40(4): 268-280.
- Nonboonyawat, T. , W. Pusanasuwanasri, N. Chanrat, N. Wongthanavimok, D. Tubngern, P. Panutrakul, M. Mungthin, T. Nivesvivat, P. Hatthachote, R. Rangsin and P. Piyaraj. 2019. Prevalence and associates of obesity and overweight among school-age children in a rural community of Thailand. *Korean Journal of Pediatrics* 62(5): 179-186.
- Seema, S., K K. Rohilla, V C. Kalyani and P. Babbar. 2021. Prevalence and contributing factors for adolescent obesity in present era: cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 10(5): 1890-1894.
- Suza, D E., V. Miristia and H. Hariati. 2020. Physical activities and incidence of obesity among adolescent in Medan, Indonesia. *Open access Macedonian Journal of Medical Sciences* 8(E): 198-203.
- World Health Organization (WHO). 2004. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. WHO Geneva. 18 p.
- Zhang, P., H. Wu, X. Zhou, Y. Lu, Z. Yuan, J B. Moore and J E. Maddock. 2016. The association between family and parental factors and obesity among children in Nanchang, China. *Frontiers in Public Health* 4(162), doi: 10.3389/fpubh.00162.

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกงปิ่น จังหวัดยะลา

Factors Predicting Parents' Oral Health Care Behaviors Towards Preschool
Children in Child Development Centers in Korngpinang District, Yala Province

ฮานีฟาห์ บูระกะ¹, พรรณี บัญชรหัตถกิจ², ทศพร ชุศกดิ์²

Hanifah Booraka, ²Panee Banchonhattakit, ²Thassaporn Chusak,¹

นศ.หลักสูตร ส.ม.สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี¹

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี²

¹MPH student in Health System Management, Valaya Alongkorn Rajabhat University

under the Royal Patronage Pathum Thani Province.

Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Pathum Thani Province.²

(Received: December 4, 2023 Revised: April 18, 2024; Accepted: April 29, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกงปิ่น จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 225 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองร้อยละ 56.90 ($R^2 = .569$ $p < .000$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือชุมชน การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.278, 0.261, 0.184, 0.151, 0.116, 0.106 ตามลำดับ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการให้บริการเชิงรุก มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทางด้านทันตสาธารณสุขที่เหมาะสม มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยการจัดกิจกรรมภายในชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กในชุมชน ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากในทางที่ดีจากครอบครัว เพื่อนหรือชุมชน เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก, เด็กก่อนวัยเรียน, ผู้ปกครอง, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Hanifah@yala.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 063-5872157)

วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2567

Journal of Public Health and Innovation

Vol.4 No.1 January – April 2024

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine oral health care behavior and factors predicting oral health care behaviors of parents' preschool children in child development centers, Krongpinang district, Yala province. The samples were 225 parents' preschool children that selected by using multistage sampling. Questionnaires was a tool of data collection in this research that conducted and analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results revealed that oral health care behavior was at moderate level (80.00%) and personal factors, predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors could jointly predicted oral health care behaviors of parents' preschool children 56.90% ($R^2 = .569$ $p < .001$). received support from family, friends or community, access oral care services, perceived self-efficacy in caring for children's oral health, attitude towards children's oral health care, Knowledge of taking care of children's oral health and perceived barrier to prevent oral health problems in children were factors that could significantly predict oral health care behaviors of parents' preschool children which had prediction coefficients of 0.278, 0.261, 0.184, 0.151, 0.116, 0.106 ($p < .05$) respectively

These research outcome could suggest that the relevant agencies should be providing proactive services, developing appropriate models for oral health promotion activities, providing the learning process to promote parents' perceived self-efficacy for oral health care and preventive oral health problem to reduce perceived barriers of preventing oral health problems in children and could be used to design the oral health care behavior modification model for parents that is appropriate to the local context by organizing activities within the community to participate in the exchange of knowledge about oral health care for parents and children in the community. It will cause the good oral health care support from the family, friends or community for the well-being oral health of children in the community

Keywords: Oral health care, Preschool children, Parents, Child development centers

บทนำ

โรคในช่องปากเป็นโรคไม่ติดต่อที่แพร่หลายมากที่สุด ส่งผลกระทบต่อประชากรเกือบครึ่งหนึ่งของโลก ร้อยละ 45 หรือ 3.5 พันล้านคนทั่วโลก โรคในช่องปากที่พบบ่อย คือ โรคฟันผุ (World Health Organization, 2022) เป็นโรคที่สามารถพบได้ในประชากรทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยเด็ก เนื่องจากกลุ่มวัยนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และสังคม (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2566) หากเด็กมีปัญหาโรคฟันน้ำนมผุเกิดขึ้นจะส่งผลให้สุขภาพโดยทั่วไปได้รับผลกระทบไปด้วย ความเจ็บปวดและความรู้สึกไม่สบายที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันน้ำนมผุทำให้เด็กไม่มีสมาธิต้องขาดเรียน ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโต รวมทั้งมีผลต่อความสวยงามของใบหน้า ทำให้เด็กขาดความมั่นใจ และอาจนำไปสู่การแยกตัว

ทางสังคม อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจในการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (World Health Organization, 2022)

เด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มช่วงอายุที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น อีกทั้งกลุ่มวัยนี้เป็นวัยที่อาจมีโรคในช่องปากตามมา โดยเฉพาะโรคฟันผุ เนื่องจากชั้นเคลือบฟันของฟันน้ำนมจะบางกว่าชั้นเคลือบฟันของฟันแท้ และยังมีแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบของความแข็งแรง เช่น แคลเซียมและฟอสฟอรัสน้อยกว่าในฟันแท้ ทำให้ฟันน้ำนมมีโอกาสผุได้ง่ายมากขึ้น (ปนิธาน สนพะเนา และคงเดช กล้าผจญ, 2561) สอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า โรคฟันผุที่เกิดขึ้นในเด็กนั้น ส่วนใหญ่พบความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งพบมากที่สุดใภาคใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุ 5 ปี ที่มีความชุกของโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 75.60 เมื่อเทียบกับเด็กอายุ 3 ปี ที่มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.90 ทั้งนี้ในสองกลุ่มอายุดังกล่าวพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากมีคราบจุลินทรีย์มากถึงร้อยละ 40 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) และจากการสำรวจสุขภาพช่องปากจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดยะลา 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีในจังหวัดยะลา มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 51.77, 41.38, 38.41, 37.74 และ 27.74 ตามลำดับ และในเขตอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 48.83, 54.89, 69.57, 54.74 และ 35.61 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2566) จะเห็นได้ว่า แนวโน้มความชุกของโรคฟันน้ำนมผุมีจำนวนลดลง และน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 52.9 สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา จำนวน 12 แห่งเป็นพื้นที่ในการทำวิจัยนี้ จากจำนวนเด็กก่อนวัยเรียน 426 คน (ที่ว่าการอำเภอกรงปินัง, 2566) พบว่า มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 51.15 (โรงพยาบาลกรงปินัง, 2566) ทั้งนี้การแปรงฟันอย่างถูกต้องและการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดฟันน้ำนมผุได้ แต่พบว่ามีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 14.4 เท่านั้น ที่ทำการแปรงฟันให้เด็ก เพราะส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะปล่อยให้เด็กอายุ 3 ปี แปรงฟันด้วยตนเองร้อยละ 44.1 และให้เด็กอายุ 5 ปี แปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.4 เนื่องจากผู้ปกครองมองว่าเด็กโตพอที่จะแปรงฟันด้วยตนเองได้แล้ว และในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมพบว่ายังมีเด็กที่ดื่มนมประเภทอื่น ๆ ที่ไม่ใช่นมจืด เช่น นมหวานร้อยละ 44.5 และนมเปรี้ยวร้อยละ 47.6 ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันน้ำนมผุได้มากขึ้น เหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองถือเป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน (วิจิตร รทะจักร, 2563) ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวของผู้ปกครองมีที่มาจากความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดต่าง ๆ ที่รวมกันเป็นทัศนคติและความเชื่อ เหล่านี้ถือเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการป้องกันบุตรหลานของตนจากปัญหาโรคฟันน้ำนมผุ รวมถึงปัจจัยภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข่าวสารหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE Framework (Green and Kreuter, 2005) ที่เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพมาจากหลายสาเหตุทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และเป็นกระบวนการที่ใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม และปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง สิ่งสำคัญของขั้นตอนนี้คือ สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง เป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งทางบวกและทางลบ

จากการทบทวนวรรณกรรม สมพร แก้วทอง และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอลำลูกเกด จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Stretcher and Rosenstock, 1997) ตามหลักทฤษฎีที่กล่าวว่า การรับรู้สามารถบ่งชี้ถึงพฤติกรรมและทำนายพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค วิจิตร รทะจักร (2563) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปีของผู้ปกครอง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่พบว่างานทางด้านทันตสาธารณสุขยังไม่มีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลาในก่อนหน้านี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง และประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Stretcher and Rosenstock, 1997) เพื่อวางแผนพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้กับผู้ปกครอง รวมถึงการพัฒนาวิธีการดำเนินการในแนวทางเดียวกันนี้ให้กับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากแนวทางการดำเนินการดังกล่าวมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพฤติกรรมดำเนินชีวิตของเด็กก่อนวัยเรียนและผู้ปกครองในพื้นที่อื่น ๆ

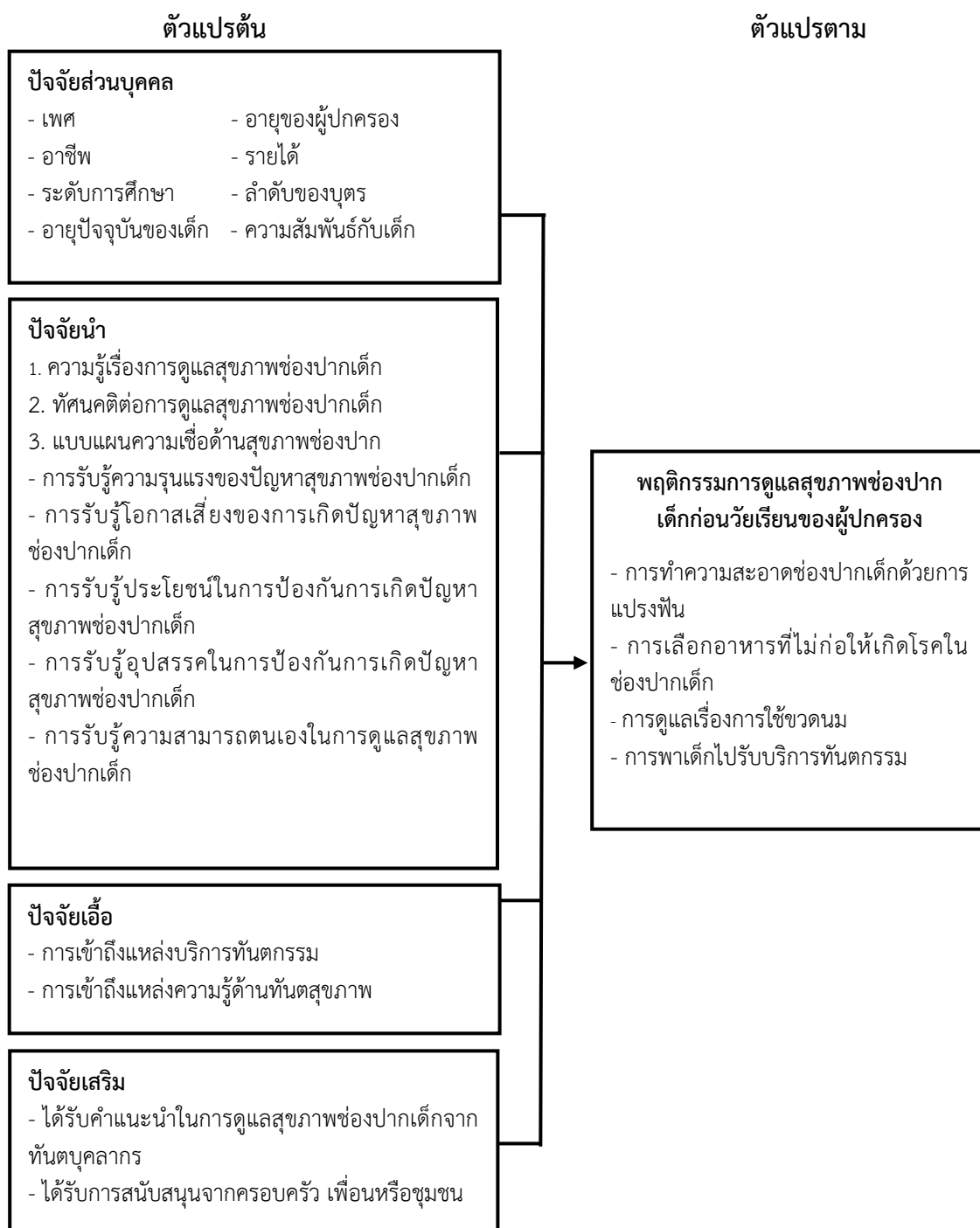
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา อยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical study) โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 426 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา ในพื้นที่ 4 ตำบล จำนวน 12 ศูนย์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 225 คน ที่มีคุณสมบัติเป็นพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็ก ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีความไม่สบายกาย หรืออยู่ในสภาวะเจ็บป่วย สนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ได้มาจากการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีทราบขนาดของประชากรในพื้นที่ทำการศึกษาคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของไวเออร์ส (Weiers, 2005)

$$n = \frac{N \times (Z)^2}{N + 100 (Z)^2}$$

$$n = \frac{425 \times (1.96)^2}{425 + 100 (1.96)^2}$$

$$n = 201.7$$

$$n \approx 202$$

จากการคำนวณโดยใช้สูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 202 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูล (Missing data) (อรุณ จิรวัดกุล, 2547) จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการทบทวนวรรณกรรมถึงอัตราการตอบกลับร้อยละ 90 (Response rate; R = 0.1) (วิจิตร ราชจักร, 2563) จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 225 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ใช้สัดส่วนที่เท่ากัน โดยแบ่งประชากรออกเป็นชั้นตามตำบล ดังนี้

1) ตำบลกรงปินัง มีจำนวน 3 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลกรงปินัง จำนวน 85 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอูเป่ จำนวน 44 คน และศูนย์อบรมเด็ก เล็กก่อนเกณฑ์ประจำมัสยิดยาแมะ หมู่ที่ 8 บ้านลือมู จำนวน 57 คน

2) ตำบลสะเอะ มีจำนวน 4 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคูซุงกูจิ จำนวน 33 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบาตูปือละ จำนวน 19 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำมัสยิดอัลมูบา ร็อก จำนวน 20 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำมัสยิดยาแมะสะเอะ จำนวน 36 คน

3) ตำบลปูลูโรง มีจำนวน 4 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปูลูโรง จำนวน 15 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะโละปานะ จำนวน 31 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโทะกาโล จำนวน 20 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัยเตาะแตะ จำนวน 20 คน

4) ตำบลห้วยกระทิง มีจำนวน 1 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกระทิง จำนวน 46 คน (ที่ว่าการอำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา, 2566)

ขั้นตอนที่ 2 จากขนาดที่ต้องการ 225 คน สุ่มมาจากทั้ง 4 ตำบล 12 ศูนย์ในสัดส่วนที่เท่ากัน ของจำนวนประชากร ดังนี้

1) ตำบลกรงปินัง มีจำนวน 3 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหาร ส่วนตำบล กรงปินัง จำนวน 45 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอุเป จำนวน 23 คน และศูนย์อบรมเด็ก เล็กก่อนเกณฑ์ ประจำมัสยิดยาแม่ หมู่ที่ 8 บ้านลือมู จำนวน 30 คน

2) ตำบลสะเอะ มีจำนวน 4 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคูซุงกูจิ จำนวน 17 คน ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านบาตูปือละ จำนวน 10 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำมัสยิดอัลมูบา ร็อก จำนวน 11 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำมัสยิดยาแม่สะเอะ จำนวน 19 คน

3) ตำบลปูลูโรง มีจำนวน 4 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปูลูโรง จำนวน 8 คน ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านตะโละปานะ จำนวน 16 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลูโะกาโล จำนวน 11 คน ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กวัยเตาะแตะ จำนวน 11 คน

4) ตำบลห้วยกระทิง มีจำนวน 1 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหาร ส่วนตำบล ห้วยกระทิง จำนวน 24 คน (ที่ว่าการอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา, 2566)

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก รายชื่อของนักเรียน แบบหยิบแล้วไม่ใส่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการทบทวน วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุของ ผู้ปกครอง อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ลำดับของบุตร อายุปัจจุบันของเด็กความสัมพันธ์กับเด็ก เป็น คำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 12 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 คำตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ของ (Bloom, 1971) คือ ระดับสูง (9-12 คะแนน) ระดับ ปานกลาง (7-8 คะแนน) และระดับต่ำ (0-6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากมาตราการวัดของ Likert มาใช้ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีการแปลผลระดับคะแนนของ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยใช้ค่าพิสัย หารด้วยจำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 3 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหา สุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก จำนวน 4 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก จำนวน 4 ข้อ การรับรู้สามารถตนเองในการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดย ประยุกต์จากมาตราการวัดของ Likert มาใช้ 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มี

การแปลผลระดับคะแนนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้ค่าพิสัย หาดด้วยจำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากมาตรารวัดของ Likert มาใช้ 3 ระดับ คือ เข้ารับบริการทันตกรรมเป็นประจำ เป็นบางครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านทันตสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากมาตรารวัดของ Likert มาใช้ 5 ระดับ คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย มีการแปลผลระดับคะแนนของการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมและการเข้าถึงแหล่งความรู้ด้านทันตสุขภาพโดยใช้ค่าพิสัย หาดด้วยจำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากทันตบุคลากร จำนวน 1 ข้อ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือชุมชน จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากมาตรารวัดของ Likert มาใช้ 5 ระดับ คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย มีการแปลผลระดับคะแนนของปัจจัยเสริมโดยใช้ค่าพิสัย หาดด้วยจำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน จำนวน 4 ข้อ การเลือกอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคในช่องปาก จำนวน 5 ข้อ การดูแลเรื่องการใช้นิ้วดูดนม จำนวน 3 ข้อ การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากมาตรารวัดของ Likert มาใช้ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีการแปลผลระดับคะแนนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองโดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทุกฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และหาความเที่ยงแบบสอบถามเรื่องความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแบบสอบถามด้านทัศนคติทัศนคติด้านทันตสุขภาพช่องปาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ .71, .73, .89, .85, .76, และ .79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่ศึกษา ประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แล้วลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดของการเก็บข้อมูลการศึกษา วัตถุประสงค์ที่ต้องเข้ามาทำการการศึกษาให้แก่ผู้ปกครอง รวมถึงอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ที่ผู้ศึกษาพึงกระทำแก่ผู้ปกครองได้รับทราบและขอความร่วมมือผู้ปกครองในการให้ข้อมูลที่แท้จริงในแบบสอบถาม หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กับผู้ปกครอง และเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

ทั้งหมดพร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนในการตอบข้อมูลในแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบนำตัวแปรเข้าพร้อมกันทั้งหมด (Enter method)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIB-2566/220) หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการให้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.22 มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี ร้อยละ 57.33 (Min = 18 , Max = 69) มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.44 รายได้เฉลี่ย 0 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 88.89 (Min = 0 , Max = 36,000) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.33 สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของบุตรพบว่าลำดับของบุตรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นลำดับที่ 1 - 2 ร้อยละ 63.56 มีอายุ 5 ปี ร้อยละ 51.56 ความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับบุตรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นแม่ ร้อยละ 78.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	31	13.78
หญิง	194	86.22
อายุของผู้ปกครอง (ปี)		
1. 18 - 35	129	57.33
2. 36 - 52	89	39.56
3. 53 - 70	7	3.11
$M = 35.64, SD = 8.65, Min = 18, Max = 69$		
อาชีพ		
1. รับจ้าง	100	44.45
2. แม่บ้าน/พ่อบ้าน	41	18.22
3. ค้าขาย	37	16.44
4. เกษตรกรรม	27	12.00
5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	6.67
6. อื่น ๆ	5	2.22

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
1. 0 – 10,000	200	88.89
2. 10,001 – 20,000	20	8.89
3. 20,001 – 30,000	3	1.33
4. 30,001 – 40,000	2	0.89
$M = 6016.16$, $SD = 5727.03$, $Min = 0$, $Max = 36000$		
ระดับการศึกษา		
1. ไม่ได้รับการศึกษา	8	3.56
2. ประถมศึกษา	56	24.89
3. มัธยมศึกษา	93	41.33
4. อนุปริญญา/ปวส.	18	8.00
5. ปริญญาตรี	50	22.22
ลำดับของบุตร		
1. 1 – 2	143	63.56
2. 3 – 4	69	30.67
3. 5 ขึ้นไป	113	5.77
$M = 2.33$, $Median = 2.00$, $SD = 1.32$, $Min = 1$, $Max = 7$		
อายุปัจจุบันของเด็ก (ปี)		
1. 2	47	20.89
2. 3	116	51.55
3. 4	51	22.67
4. 5	11	4.89
$M = 3.15$, $Median = 3.00$, $SD = 0.76$, $Min = 2$, $Max = 5$		
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
1. พ่อ	31	13.78
2. แม่	177	78.67
3. ปู่	1	0.44
4. ย่า	10	4.45
5. ตา	3	1.33
6. ยาย	3	1.33
7. อื่น ๆ	0	0

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.00 มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.67 และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.67 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.33, 86.67 และ 86.67 ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.33 และ 49.78

ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และการเข้าถึงแหล่งความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.22 และ 45.78 ตามลำดับ ปัจจัยเสริมในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากทันตบุคลากรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.78 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อนหรือชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.78 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล ร้อยละ และจำนวนของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะติดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก

ตัวแปร (ปัจจัยนำ)	Mean	SD	แปล ผล	จำนวน (ร้อยละ) ของตัวแปรที่ศึกษา		
				สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	7.14	1.47	สูง	98 (40.56)	99 (44.00)	28 (12.44)
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	37.12	4.34	สูง	123 (54.67)	102 (45.33)	-
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก	77.71	6.91	สูง	168 (74.67)	57 (25.33)	-
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก	12.36	1.55	สูง	201 (89.33)	24 (10.67)	-
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก	21.53	2.48	สูง	195 (86.67)	30 (13.33)	-
- การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	16.80	2.07	สูง	195 (86.67)	30 (13.33)	-
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	12.69	2.74	สูง	53 (23.56)	147 (65.33)	25 (11.11)
- การรับรู้สามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	14.33	2.71	สูง	99 (44.00)	112 (49.78)	14 (6.22)
ปัจจัยเอื้อ	19.07	4.00	ปาน กลาง	35 (16.89)	176 (78.22)	11 (4.89)
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	5.44	1.56	ปาน กลาง	23 (10.22)	131 (58.22)	71 (31.56)
การเข้าถึงแหล่งความรู้ ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	13.63	2.93	สูง	99 (44.00)	103 (45.78)	23 (10.22)
ปัจจัยเสริม	16.89	3.43	สูง	71 (31.56)	136 (60.44)	18 (8.00)
- การได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กจากทันตบุคลากร	3.23	3.43	สูง	94 (41.78)	84 (37.33)	47 (20.89)
- การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อน หรือ ชุมชน	13.66	2.80	สูง	87 (38.67)	121 (53.78)	17 (7.56)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน

อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.56 ด้านการเลือกอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคในช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.11 ด้านการดูแลเรื่องการใช้ขวดนมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.44 และด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.33 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล ร้อยละ และจำนวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยเสริม	Mean	SD	แปลผล	จำนวน (ร้อยละ) ของตัวแปรที่ศึกษา		
				สูง	ปานกลาง	ต่ำ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	52.91	8.53	สูง	42 (18.67)	180 (80.00)	3 (1.33)
- การทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน	18.64	3.18	สูง	125 (55.56)	94 (51.78)	6 (2.67)
- การเลือกอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคในช่องปาก	17.57	3.00	สูง	88 (39.11)	133 (59.11)	4 (1.78)
- การดูแลเรื่องการใช้ขวดนม	8.54	2.69	ปานกลาง	52 (23.11)	73 (32.44)	100 (44.44)
- การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม	8.16	2.89	ปานกลาง	45 (20.00)	93 (41.33)	87 (38.67)

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบป้อนเข้า พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Determination ; R^2) มีค่าเท่ากับ .569 แสดงว่าตัวแปรต้น (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมสามารถอธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองร้อยละ 56.90 และเมื่อพิจารณาตามค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือชุมชนเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้สูงสุด มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .278 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 รองลงมาการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .261 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .184 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ทักษะติดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .151 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .116 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .106 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยทั้ง 5 ตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบป้อนเข้า (enter) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก (n=225)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	.201	.194	.129	1.038	.301
อายุของผู้ปกครอง	-.018	.059	-.016	-.301	.764
อาชีพ	-.028	.087	-.017	-.319	.750
รายได้	-.136	.084	-.081	-1.621	.107
ระดับการศึกษา	.131	.159	.043	.820	.413
ลำดับของบุตร	.005	.075	.003	.065	.948
อายุปัจจุบันของเด็ก	-.077	.058	-.065	-1.320	.188
ความสัมพันธ์กับเด็ก	.302	.195	.194	1.549	.123
ปัจจัยนำ					
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	-.254	.119	.116*	-2.142	.035
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	.210	.072	.151**	2.918	.004
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก					
- การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก	.083	.058	-.080	1.436	.152
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก	-0.50	.063	-.046	-.786	.433
- การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากเด็ก	-.036	.061	-.035	-.584	.491
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก	.084	.041	.106*	2.031	.044
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก	.145	.046	.184**	3.149	.002
ปัจจัยเอื้อ					
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	.267	.064	.261***	4.153	.000
การเข้าถึงแหล่งความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	.000	.047	-.001	-.009	.993
ปัจจัยเสริม					
ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากทันตบุคลากร	.034	.032	.066	1.051	.295
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือชุมชน	.211	.049	.278***	4.322	.000
Constant = .584 R = .755 R ² = .569 R ² adj = .518 F = 13.994 ; P-value < .000					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (1.96 ≤ t-value < 2.576) **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (2.576 ≤ t-value < 3.290) ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (t-value ≥ 3.290)

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 สอดคล้องกับงานวิจัยของวิจิตรารุทระจักร และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.23 (S.D. = 3.86) และการศึกษาของณัฐพงศ์ คงใหม่ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง (Mean $\pm$ S.D. = 2.16 $\pm$ 0.22) การที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (อายุ 18-35 ปี) ร้อยละ 57.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.44 มีรายได้ค่อนข้างต่ำ (0-10,000 บาทต่อเดือน) จึงจำเป็นต้องใช้เวลามากกับการทำงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างสม่ำเสมอ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.1 ด้านการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ปกครองมักจะแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้า ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าการแปรงฟันให้เด็กในช่วงก่อนนอนที่มีเพียงร้อยละ 66 หลังจากที่ได้แปรงฟันแล้วมีการตรวจและมีการแปรงฟันซ้ำของผู้ปกครองในสัดส่วนที่น้อยลง คิดเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 55 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐธิดา พันพะสุก และคณะ (2561) พบว่าการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งคือตอนเช้า และก่อนนอนยังปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าบรรดาผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในรูปแบบของการแปรงฟันในช่วงเช้าเป็นหลัก โดยบางส่วนอาจจะละเลยการให้ความสำคัญกับการแปรงฟันในช่วงเวลาก่อนนอนรวมถึงการตรวจหรือแปรงฟันซ้ำ ที่อาจจะนำมาซึ่งการเกิดฟันผุในเด็ก อันเนื่องมาจากการทำความสะอาดช่องปากของเด็กที่ไม่ดีพอ

1.2 ด้านการเลือกอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคในช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 57 ให้เด็กกินอาหารที่มีรสหวาน และร้อยละ 56 ให้เด็กกินผลไม้เป็นอาหารว่าง แทนขนมกรุบกรอบหรือขนมหวาน โดยผู้ปกครองให้เด็กดื่มนมรสจืดแทนนมรสหวาน และนมเปรี้ยว ซึ่ขนมกรุบกรอบให้เด็กรับประทานที่โรงเรียน และกินอาหารเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ ร้อยละ 57, 49 และ 43 ตามลำดับ จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการเลือกอาหารที่ไม่ทำให้ฟันผุ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเลือกอาหารให้แก่เด็ก โดยยังคงให้เด็กกินอาหารที่มีรสหวานรวมถึงขนมกรุบกรอบ อันนำมาซึ่งสาเหตุของการเกิดฟันผุในเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 44.5 และ 47.6 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

1.3 ด้านการดูแลเรื่องการใช้ขวดนม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม กำกับดูแลให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือจากกล่องแทนการดูดนมจากขวด ใส่ น้ำหวาน นมหวาน ในขวดนมให้เด็กดูด ร้อยละ 27, 48 และ 22 ตามลำดับ จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองบางส่วนยังคงปล่อยให้เด็กเผชิญกับปัญหาฟันผุเนื่องจากให้เด็กนอนหลับคาขวดนมตลอดจนการป้อนนมรสหวานให้เด็กดื่ม สอดคล้องกับการศึกษาของกรมอนามัย ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดูดนมจากขวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

1.4 ด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่พาเด็กไปพบหมอฟันทุก ๆ 6 เดือน เพียงร้อยละ 26 พาเด็กไปหาหมอเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น ร้อยละ 32 และซื้อยาแก้ปวดให้เด็กทานเอง เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน ร้อยละ 25 จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่นำเด็กไปเข้ารับบริการทันตกรรม โดยไม่นำเด็กไปพบหมอฟันทุก ๆ 6 เดือน และรักษาอาการปวดฟันของเด็กด้วยตนเองโดยการให้เด็กกินยาแก้ปวด

จากข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองทั้ง 4 ด้าน ที่กล่าวไว้ในข้างต้น ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในช่องปากของเด็ก จนสามารถอนุมานได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา ในปัจจุบัน จะนำมาซึ่งการทํานายผลที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในอนาคต

2. ตัวแปรต้น (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) สามารถร่วมทํานายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองร้อยละ 56.90 อย่างไรก็ตามจากปัจจัยทั้งหมด มีเพียง 6 ตัวแปรเท่านั้นที่สามารถทํานายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา

ตัวแปรแรก คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนหรือชุมชนเป็นตัวแปรที่สามารถ ทํานายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสูงสุด ($\beta = .278, P < 0.001$) เป็นตัวแปรที่สามารถทํานาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ผ่านการกระตุ้นเตือน กล่าวคำชม ให้ความช่วยเหลือในด้านการ แนะนำ การนำเด็กไปเข้ารับการดูแลจากสถานบริการทันตกรรมใกล้บ้าน รวมถึงการนำมาซึ่งความเสี่ยงที่ จะเกิดฟันผุแก่เด็กผ่านการซื้อขนมหวานต่าง ๆ มาฝากเด็ก ส่วนหนึ่งมาจากการอยู่อาศัยในรูปแบบ ครอบครัวใหญ่ที่มีการพึ่งพาซึ่งกันและกันทั้งจากสมาชิกในครอบครัวตนเอง และจากสมาชิกในชุมชนที่ได้ พบปะกับตัวเด็กในขณะที่มีการไปหาสู่ของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นรูปแบบสังคมทั่วไปของคนในชุมชนใน ประเทศไทยรวมถึงพื้นที่ส่วนใหญ่ของประชากรในแถบเอเชีย สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ ได้กล่าวไว้ว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่าง ๆ ทั้งด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ ของคนในครอบครัว รองลงมา คือการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ($\beta = .261, P < 0.001$) แสดงให้เห็น ว่าแหล่งบริการทันตกรรมที่สามารถเข้าถึงได้ของผู้ปกครอง ส่งผลต่อการทํานายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก เนื่องจากผู้ปกครองมักจะนำเด็กไปเข้ารับบริการกับผู้เชี่ยวชาญทางด้าน ทันตกรรมที่ตั้งอยู่ในสถานที่ใกล้เคียงกับชุมชนที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลภาครัฐ คลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนหรือหน่วยบริการทำฟันเคลื่อนที่ ออกไปให้บริการกับเด็กในโรงเรียน ส่วนหนึ่งเพราะผู้ปกครองไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแลฟันของ เด็กด้วยตนเอง จึงต้องนำบุตรหลานของตนไปเข้ารับบริการ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการที่มีสถานบริการที่ สามารถเข้าถึงได้สะดวก มีการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กของผู้ปกครองได้

ในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = .184, P < 0.01$) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = .106, P < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง นอกจาก จะสามารถทํานายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้แล้ว ยังสามารถนำมาใช้ประกอบการประเมิน ความเสี่ยง และการดูแลรักษาฟันของเด็กได้อย่างต่อเนื่องในอนาคต เพื่อนำมาซึ่งสุขภาพฟันที่ดีของเด็ก

ในอนาคต อีกทั้งยังสามารถลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบกับเมื่อเรารู้ถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพฟันเด็กของตนเองในฐานะผู้ปกครอง ก็ย่อมสามารถนำข้อมูลนี้มาใช้ประกอบการวางแผนในการดูแลฟันของเด็กได้ สอดคล้องกับ Stretcher & Rosenstock (1997) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลหนึ่งจะเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันจากการเกิดโรคใด ๆ ก็ตาม เขาย่อมต้องคาดได้ว่าตนเองมีแนวโน้มหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนั้นและมีความรุนแรงพอที่จะส่งผลต่อการดำรงชีวิตของตน มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และหากบุคคลรับรู้ปัจจัยเหล่านี้มากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ก็จะเกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคขึ้น ร่วมกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ก็จะสามารถลดการรับรู้อุปสรรคลงได้

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = .151, P < 0.01$) สอดคล้องกับ Green and Kreuter (2005) ที่ว่าทัศนคติเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยจูงใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และแน่นอนว่าทัศนคติของผู้ปกครองมีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งสำหรับตนเอง และต่อตัวเด็ก ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในอนาคต และในส่วนของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($\beta = .116 P < 0.05$) อธิบายได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำสุขภาพด้านการป้องกันโรคนั้น ๆ รวมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดปัญหาการเกิดโรคในช่องปากให้กับเด็ก สอดคล้องกับ ปาริฉัตร ถาวรวงษ์ (2564) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองที่มีความรู้เพียงพอ จะส่งผลโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง

จุดแข็งของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Stretcher and Rosenstock, 1997) ในการกำหนดกรอบแนวคิด เพื่อวางแผนพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้กับผู้ปกครอง

จุดอ่อนของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพียงตัวแทนของอำเภอกรงปินังเท่านั้น ไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของจังหวัดยะลาได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการให้บริการเชิงรุก มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทางด้านทันตสาธารณสุขที่เหมาะสม มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก และนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยการจัดกิจกรรมภายในชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กในชุมชน ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากในทางที่ดีจากครอบครัว เพื่อนหรือชุมชนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเท่านั้น ดังนั้นการศึกษารังต่อไปควรศึกษาเชิงคุณภาพในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองต่อเด็ก รวมถึงประชากรอื่น ๆ ในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น เข้าใจสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก รวมถึงกลุ่มอื่น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

References

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *เด็กไทยกับโรคฟันผุ ปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่ออนาคต*.
<http://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/kid-and-decay-tooth/>
 ณัฐธิดา พันพะสุก, อัสชาวดี สักกุนัน, อรวรรณ นามมนตรี, และรัชนิกร สาลีสิทธิ์. (2561). การรับรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3-5 ปีในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 29(2), 13-26.
- ที่ว่าการอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา. (2566). *ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา*.
https://drive.google.com/file/d/1fXN8_RoUgxi1fqcA0Rqe4IvEkciCA-v5/view?usp=drive_link
- ปาริฉัตร ถาวรวงษ์. (2021). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 1(2), 69-82.
- โรงพยาบาลกรงปินัง. (2565). ผลการตรวจฟันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอกรงปินัง.
- วิจิตรา รทะจักร, ลภัสสรดา หนู่มคำ และสุรางค์ รัตนพองพาน. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี ของผู้ปกครอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 1473-1489.
- สมพร แก้วทอง, เปมิกา นิคมคง, อมลวรรณ แก้วละมุล, ดุษฎี เจริญสุข, และวรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 7(2), 56-70.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2566). *ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม*.
https://yla.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbb7b405e879384
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2566). *การพัฒนาเด็กปฐมวัย "ก้าวแรกแห่งชีวิตที่ดีเพื่อเด็กทุกคน"*.
<https://n9.cl/n7ibr>
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. Prentice-Hall.

- Bloom, B. S., et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. Mc Graw-Hill Book Company.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach*. McGraw-Hill.
- Pander, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Appleton and lange.
- Stretcher, V.J., & Rosenstock, I. M. (1997). *The Health Belief Model*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Weiers, R. M. (2005). *Introduction to Business Statistics. International Student Edition*. Pennsylvania, USA: Duxbury Press, Thomson - Brooks/cole.
- World Health Organization. (2022). *Global oral health status report*.
<https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>

การจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Humanized Care Educational

สินีนารถ วิทยพิเชฐสกุล¹

Sineenart Witayapichetsakul¹

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹

Sirindhorn College of Public Health, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromrajchanok Institute¹

(Received: February 21, 2024; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 26, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของชุดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อพฤติกรรมการบริการและการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนและเรียนวิชาคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพ จำนวน 40 คน ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มด้วยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลส่วนบุคคล สถิติวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มสัมพันธ์กัน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการสะท้อนการวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.93 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านจิตบริการ (5.40 ± 1.91) ด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ (4.45 ± 2.81) และด้านการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง (2.75 ± 1.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการสนทนากลุ่มผู้เรียนสะท้อนกิจกรรมการเรียนการสอนแบบกลุ่มที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีการสร้างข้อตกลงร่วมกัน มีการสะท้อนคิดหลังกิจกรรมทุกครั้ง ผู้สอนที่ยิ้มแย้ม พุดจาสุภาพที่พูดคุยได้มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงาน มีความเห็นอกเห็นใจ สามารถไว้วางใจได้ มีความสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดีอย่างลึกซึ้งโดยไม่ตัดสิน และสร้างบรรยากาศในห้องเรียนที่ผ่อนคลาย ข้อเสนอแนะของการวิจัยนี้แนะนำให้ผู้วิจัยอื่นสร้างและพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สอน มีการติดตามและประเมินผลจากผู้เรียนและผู้สอน

คำสำคัญ: การจัดการเรียนการสอน, ชุดกิจกรรม, หัวใจความเป็นมนุษย์, เทคนิคการสะท้อนการวิเคราะห์แก่นสาระ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sineenart@scphc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089 - 454 5579)

Abstract

This mixed method of quantitative and qualitative research was aimed to study effect of activities package on humanized care educational to humanized care behavior and teaching. The population consisted of 40 pharmacy technique students in the first year of moral and professional ethics of higher vocational certificate program. The purposive sampling was used for focus group consisted of 12 Information-rich cases. Descriptive statistics were used to analyze data in part of personal data and Pair t-test was used as inferential statistics. Thereafter, the data analyses included a reflexive thematic analysis.

The finding showed that average age of samples in this study was 18.93 years old. There were females more than male in the sample group. After joining the program, their average scores in service mind (5.40 ± 1.91), analytical thinking (4.45 ± 2.81) and participation (2.75 ± 1.56) were significantly higher at .05. After focus group, teaching should be group and participation learning, learning contract before class, reflection after activities and teacher: smiling, polite speaking, willing to practice, empathy, trust, deep listening and make be class like comfort zone.

The suggestion of this research is other researchers should create and adapt activities to develop teacher, monitor and evaluate students and teachers.

Keywords: Teaching, Activities Package, Humanized Care, Reflexive Thematic Analysis

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนควรมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และการดำรงชีวิต ดังนั้นเป้าหมายสูงสุดจึงอยู่ที่การจัดการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้สูงสุดตามกำลังและศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 มาตรา 6 ซึ่งระบุว่า “การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข” และกำหนดไว้ในหมวด 4 แนวการจัดการศึกษา มาตรา 22 ว่า “การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ” (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2562)

การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกและเป็นจุดมุ่งหมายของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Service Mind) โดยการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) มีการคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) เป็นการคิดที่อยู่บนฐานของการมีข้อมูลที่หลากหลายตามสภาพความเป็นจริง 3) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Participation) เป็นการให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล (สถาบันพระบรมราชชนก, 2561) จึงควรปลูกฝังเริ่มตั้งแต่ผู้เรียน โดยผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

วิธีการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนในชั้นเรียน การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning) (พระพันธ์วัฒน์ ธรรมมาพัฒน์ (ภูมิรัง) และ วิทยา ทองดีพระพันธ์วัฒน์, 2565) เป็นต้น การจัดการเรียนการสอนที่เน้นหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic teaching) เป็นการพัฒนาผู้เรียนให้มีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สนับสนุนให้ผู้เรียนได้รับความรู้ความสามารถของตนเอง ได้รู้จักตนเอง และเรียนรู้ด้วยตนเองหรือเรียนรู้จากสถานการณ์หรือสภาพจริง โดยยึดหลักจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการทำให้ผู้เรียนมีความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในสังคมได้อย่างสง่างาม โดยการใช้สุนทรียสนทนาในการสอนหรือรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน (Aloni, 2013) และส่งเสริม

พัฒนาอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน และสอดคล้องไว้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตลอดจนการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ให้ผู้เรียนมีการสะท้อนคิดเป็นระยะ รวมทั้งให้เกิดความรู้จากการปฏิบัติ เน้นการมีประสบการณ์จริงและตระหนักถึงศักดิ์ศรีและความสุขของ บุคคลระหว่างการสื่อสารในสถานการณ์จริง ด้วยการตั้งใจรับฟัง การไม่ตัดสินจากภายนอก การยิ้มและ พุดจาสุภาพ ตระหนักในคุณค่าของชีวิตด้วยการรู้จักตนเอง การศรัทธา การเห็นคุณค่าของตนเอง การ เข้าใจผู้อื่น และการรับรู้และเข้าใจความทุกข์ โดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมอย่าง ต่อเนื่อง เช่น การทำสมาธิ การฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนคิด การเล่าเรื่อง การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง ผ่านสื่อวิดิทัศน์ การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Motta, 2004; Kleiman, 2007) ผลคือผู้เรียนมีความ กระตือรือร้น กระตุ้นให้เกิดกระบวนการของการเรียนรู้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง มีความประทับใจ มีความสุขใน การเรียน มีทักษะในการแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่ม เกิดความร่วมมือและเข้าใจกันอย่างถ่องแท้ มี ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้สอน (วรภาพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ, 2560; วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี และคณะ, 2560; สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2558)

ผู้วิจัยจึงออกแบบชุดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ส่วนภาคปฏิบัติ เรื่องการพัฒนาตนเองในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ เนื่องจากหลักสูตรเดิม พ.ศ.2556 มีการ จัดการเรียนการสอนโดยผู้สอนบรรยาย อภิปรายกรณีศึกษา กำหนดรูปแบบการเรียนการสอนให้ผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนถูกจำกัดภายใต้กรอบที่ผู้สอนกำหนดไว้ และด้วยความต่างของวัยระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ทำให้ผู้เรียนไม่สามารถพัฒนาตนเองด้านจริยธรรมของผู้เรียนได้อย่างอิสระ และยังไม่มีการศึกษาการ จัดการเรียนการสอนด้วยวิธีที่แตกต่างในวิชานี้ จึงต้องการให้ผู้เรียนพัฒนาจริยธรรมตนเองด้วย กระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ผู้เรียนสามารถ กำหนดรูปแบบ สื่อและการประเมินผลด้วยตนเอง ลดความกดดัน ความลำเอียงและอคติต่าง ๆ ระหว่าง ผู้เรียนและผู้สอน และควรเริ่มที่ผู้เรียนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 เป็นการปรับพื้นฐานก่อนเข้าสู่เนื้อหาวิชาชีพ (บุษกร โกลมอมร, 2557)

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของชุดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อพฤติกรรม การบริการและการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินวิจัยน ด้วยกิจกรรมการเรียนการสอน และทดสอบก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design) ศึกษา ผลของชุดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อพฤติกรรมบริการและการ จัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยวิเคราะห์แก่น สาร (Reflexive Thematic Analysis) การจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4 ประเด็น หลัก คือ การให้ความหมายของการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กิจกรรมการเรียนการสอนที่ เอื้อต่อหัวใจความเป็นมนุษย์ บรรยากาศของการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และลักษณะที่ พึงมีของผู้สอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (การวิจัยเชิงปริมาณ) คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเกษตรกรรม ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ที่ลงทะเบียนและเรียนวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพครบตลอดภาคการศึกษา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เนื่องจากผู้เรียนทุกคนควรได้รับการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพราะเกิดผลในทางที่ดีต่อผู้เรียนและผู้สอน และทำให้บรรยากาศในการเรียนมีความสุข อีกทั้งยังปลูกฝังเรื่องการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จากกิจกรรมการเรียนการสอน แม้มีการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันเนื่องจากกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจะไม่กระทบหรือเกี่ยวข้องกับศาสนาใดศาสนาหนึ่ง คือทุกศาสนาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนนี้ได้

ผู้ให้ข้อมูล (Information-Rich Case) (การวิจัยเชิงคุณภาพ) จำนวน 12 คนโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ที่เข้าร่วมโดยสมัครใจและลักษณะคล้ายคลึงกัน (Homogeneous Sample) คือ ตัวแทนผู้เรียนที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง น้อยที่สุด 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน และตัวแทนที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วม มากที่สุด 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ผู้เรียนเป็นรายบุคคลก่อน และกำหนดกระบวนการวิจัยที่ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนตามแนวคิดของ จิตติรัตน์ แสงเลิศอูทัย และชัยยุทธ มณีรัตน์ (2562) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (จัดการเรียนการสอนครั้งที่ 1)

- 1) ผู้สอนอธิบายรายละเอียดของวิชา การวัดและประเมินผล และสร้างข้อตกลงร่วมกันกับผู้เรียน
- 2) ผู้สอนศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนเลือกหัวข้อจริยธรรมที่ตนเองมีความโดดเด่น และเขียนในกระดาษของตัวเอง จากนั้นนำมาติดที่กระดาน
- 3) ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายร่วมกัน เพื่อจัดกลุ่มจริยธรรมที่เหมือนกันอยู่ด้วยกันและกระจายความสมดุล ได้จำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มมารยาททางสังคม กลุ่มระเบียบวินัยในตนเอง และกลุ่มจิตอาสา
- 4) ผู้เรียนในกลุ่มแต่ละหัวข้อจริยธรรม ดำเนินการตามกระบวนการกลุ่มในการคัดเลือกตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ ที่สำคัญ

ขั้นที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ

การวิเคราะห์กำหนดการเรียนการสอน และนำมาจัดทำชุดกิจกรรมโดยมีแผนดำเนินการที่มีวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์ และการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในจริยธรรมที่ผู้เรียนมีความโดดเด่น จำนวน 8 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง

ผู้สอนนำชุดกิจกรรมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยกิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ผู้สอนเตรียมผู้เรียนให้มีพื้นฐานการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ปรับทัศนคติฐานความคิด ทักษะการสื่อสารและการฟัง ซึ่งการสื่อสารที่ดีในที่นี้ คือ การสื่อสารที่สามารถสื่อสารได้ทั้งเนื้อหาและความรู้สึก ผู้ที่จะสื่อสารได้ดีต้องมีความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง การฟังอย่างไม่ตัดสิน เคารพผู้พูด ให้เกียรติและรับฟังอย่างตั้งใจ (Bohm,1996) โดย

1) การทำสมาธิ ผู้สอนเตรียมความพร้อมผู้เรียนให้มีสมาธิ เช่น กิจกรรมเกมนับเลข 1-100 พร้อมกติกา คือให้นับเลข 1-100 เรียงทีละคน โดยตัวเลขที่มีเลข 3 และ 7 จะไม่กล่าวเลขแต่ใช้วิธีการปรบมือแทน ถ้าเกิดความผิดพลาดที่ผู้เรียนใดจะเริ่มที่ผู้เรียนนั้นและเริ่มนับเลข 1 ใหม่ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2) กระบวนการสุนทรียสนทนา ผู้สอนให้ผู้เรียนเข้ากลุ่ม นั่งหลับตา ฟังเพลงบรรเลง 10 นาที จากนั้นให้ผู้เรียนพูดคุยกันอย่างกัลยาณมิตรด้วยหลักการฟังอย่างตั้งใจ ไม่ถาม ไม่แนะนำเพื่อน ไม่คัดค้านความเห็นหรือมีอคติต่อผู้พูด

3) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนและผู้เรียนเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น ได้เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้พูด

4) การเล่าเรื่อง (Story telling) ให้ผู้เรียนเล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเอง “ฉันคือใคร” “รู้จักฉัน” “ชีวิตฉันเปลี่ยน” บอกสัญลักษณ์แทนตัวเอง ซึ่งบอกถึงนิสัย บอกอุดมการณ์ แนวคิดหรือคำขวัญประจำตัว บอกความภูมิใจ ระบุสิ่งที่ดีและข้อบกพร่องของตนเอง รวมทั้งบอกแนวทางเสริมจุดเด่นและแนวทางการปรับปรุงจุดด้อยของตนเอง

5) สังเกตภาพนิ่ง เป็นการรับสารทางเดียวโดยใช้สัมผัสทางตา จะทำให้ความคิดของผู้เรียนอยู่ที่เดียว ทำให้เห็นรายละเอียดการมองของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้เรียนมีโอกาสดูการเห็นภาพเท่ากัน ความนิ่งของภาพจะเป็นการกระตุ้นความคิด ให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ข้อมูลที่มาจากระบบการรับรู้ที่ต่างกัน การเลือกมอง เลื่อนนำเสนอข้อมูลที่เห็น และกระบวนการกลุ่ม การกำหนดเวลาที่จะจำกัดเป็นการวางเงื่อนไขให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการมองจากความจริงที่เห็นประจักษ์อยู่บนภาพ เป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนเห็นความแตกต่างระหว่าง “ความคิด” และ “ความจริง” ซึ่งเป็นผลจากตัวผู้เรียนเอง

6) การสะท้อนคิด (Reflection Thinking) เป็นกิจกรรมที่กำหนดให้ผู้เรียนปฏิบัติทุกครั้งหลังจบทุกกิจกรรม โดยการสนทนาสะท้อนคิดและความรู้สึกต่อกิจกรรมหรือสถานการณ์และการเขียนบันทึกสะท้อนคิดซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์นำไปสู่การปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงานและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยคำถามชวนคิด

7) การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง ผ่านสื่อวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2 ทบทวนประเด็นความรู้ด้วยตนเอง (Self-Study)

กิจกรรมที่ 3 (จัดการเรียนการสอนครั้งที่ 2)

ผู้สอนให้ผู้เรียนเข้ากลุ่มเพื่อระดมความคิด แลกเปลี่ยน เกี่ยวกับจริยธรรมที่ผู้เรียนมีความโดดเด่นเพื่อจัดกิจกรรม จำนวน 3 กิจกรรม และเวลาในการทำกิจกรรม 5 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรมที่ 3.1 (ชั่วโมงที่ 1-2) เป็นการให้ความรู้และกระตุ้นให้ตระหนักเห็นความสำคัญของจริยธรรมตามหัวข้อ

กิจกรรมที่ 3.2 (ชั่วโมงที่ 3-4) เป็นการพัฒนาคูณธรรมจริยธรรมโดยวิธีต่าง ๆ อาทิ การใช้ตัวแบบ โดยการปฏิบัติเป็นตัวอย่างในหัวข้อจริยธรรมที่ได้รับ หรือเลือกใช้ตัวแบบที่เหมาะสม การใช้กลุ่มให้เกิดความคล้อยตาม การแสดงบทบาทสมมติ

กิจกรรมที่ 3.3 (ชั่วโมงที่ 5) เป็นการปรับพฤติกรรมโดยการให้รางวัลเชิงบวก และประเมินกิจกรรม

ผู้เรียนเขียนกิจกรรมซึ่งมีวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ รายละเอียดกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ การประเมินผล เป็นรูปแบบตาราง แผนที่ความคิด (Mind mapping), ผังงาน (Flowchart) เป็นรูปภาพ หรือ สัญลักษณ์ที่ใช้เขียนแทน ขั้นตอนของงานหรือสิ่งที่กำลังอธิบาย หรือรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถเข้าใจภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมด ภายใต้การดูแลของผู้สอน โดยกิจกรรมจะจะเป็นกรณีตัวอย่าง สื่อวิทัศน์ การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง กิจกรรมเกม และการสะท้อนคิด

ผู้เรียนจัดกิจกรรม และประเมินผล (จัดการเรียนการสอนครั้งที่ 3-8)

ขั้นที่ 3 การสังเกต

เป็นการประเมินผลระหว่างและหลังการจัดการเรียนการสอน เป็นการติดตามผลเพื่อปรับปรุงและแก้ไข พัฒนาข้อมูลต่อไป โดยระหว่างการจัดการเรียนการสอนนั้นผู้สอนได้ให้ผู้เรียนประเมินตนเองเป็นระยะ ด้วยการสะท้อนคิด การประเมินจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เรียนโดยบันทึกลงในอนุทินของผู้สอน และการประเมินหลังการจัดการเรียนการสอนเป็นการรวบรวมเอกสารทั้งหมดมาวิเคราะห์ ซึ่งได้แก่แบบบันทึกอนุทินของผู้สอน การสะท้อนคิดตนเองของผู้เรียน และผลการสนทนากลุ่ม

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผลและปรับปรุง

เป็นการประเมินการวิจัย โดยนำผลการวิเคราะห์แบบบันทึกอนุทินของผู้สอน การสะท้อนคิดตนเองของผู้เรียน และผลการสนทนากลุ่ม มาเขียนสรุปผลการศึกษา ซึ่งเป็นการสะท้อนกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (วราพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ, 2560, บุชกร โกมลภมร, 2557, สถาบันพระบรมราชชนก, 2553)

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

วิจัยเชิงปริมาณ โดยแบบประเมินพฤติกรรมบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินจากแบบประเมินอัตลักษณ์บัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2561) มาปรับใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| 1) จิตบริการ | 7 ข้อ |
| 2) การคิดเชิงวิเคราะห์ | 8 ข้อ |
| 3) การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง | 5 ข้อ |

วิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคที่ใช้การศึกษาค้นคว้าหลายวิธีการ เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้มีความเชื่อถือ ได้แก่

1) เทคนิคการสังเกต ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากการบันทึกอนุทินของผู้สอน และภาพกิจกรรมจากการจัดการเรียนการสอน

2) เทคนิคการประเมิน ได้แก่ การสะท้อนคิดของผู้เรียน

3) เทคนิคการสะท้อนการวิเคราะห์แก่นสาระ ที่ประกอบด้วย

3.1) ผู้วิจัย มีการเตรียมความรู้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสร้างคำถามในการสนทนากลุ่ม มีการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) (บุชกร เชี่ยวจินดาภานต์, 2561) และด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมด้วย คือ การสังเกต และการจดบันทึก (Field Note) ขณะสัมภาษณ์มีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation)

3.2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่น ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคำถาม ความสอดคล้องระหว่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์กับวัตถุประสงค์ โดยใช้ค่าการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบกับจุดประสงค์ (IOC: Index of Item objective congruence) (สุภางค์ จันทวานิช, 2559) ได้คะแนน 0.95 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อคำถามทั้งหมดมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สามารถวัดได้ตรงต่อวัตถุประสงค์การวิจัย

3.3) อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดและปากกา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบให้มีความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ดัชนีความเหมาะสม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert scales) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ นำผลการลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่า 3.50 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 ถือว่าสามารถนำไปใช้ได้ หากข้อคำถามใดไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว อาจตัดทิ้งหรือนำไปปรับปรุงแก้ไขแล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม (Lynn, 1986 อ้างใน Wynd C.A., Schmidt B. and Schaefer M. A., 2003) และนำแบบประเมินที่หาความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าเท่ากับ 0.923

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบการสนทนากลุ่มโดยการศึกษา นำร่อง (Pilot Study) เพื่อดูความเหมาะสมของคำถาม ด้วยการนำแบบสนทนากลุ่มที่ได้จัดทำไว้มาทดลองสนทนากลุ่มกับผู้เรียนที่มีคุณสมบัติตามที่กล่าวมาข้างต้น นำคำสนทนาดังกล่าวมาถอดเทปและประเมินความชัดเจนของคำถามที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนา และความครอบคลุมถึงสิ่งที่ต้องการทราบของคำถามเหล่านั้น และสรุปประเด็น แล้วนำผลที่ได้มาปรับข้อคำถามหรือเค้าโครงการ สนทนาใหม่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากนั้นนำไปเก็บข้อมูลโดยสนทนากลุ่มกับผู้เรียน อย่างไรก็ตามแนวคำถามในการสนทนากลุ่มนี้จะมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ทำหนังสือติดต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์
2. จัดเตรียมชุดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยมีแผนที่มโนทัศน์ประเด็นเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์ และการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน
3. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่ในการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการทำความเข้าใจกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อให้สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

4. เก็บข้อมูลก่อนจัดกิจกรรมด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ขั้นทดลอง

1. พัฒนาและหาความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ
2. จัดกิจกรรมการเรียนการสอน
3. สังเกตการณ์ เป็นการเข้าไปสังเกตการณ์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอน โดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสมบูรณ์สนับสนุนการเก็บรวบรวมการสนทนากลุ่ม

ขั้นหลังการทดลอง

1. เก็บข้อมูลหลังจัดกิจกรรมด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. จัดสนทนากลุ่ม เพื่อให้กลุ่มร่วมอภิปรายข้อมูล ข้อคิดเห็น และประเด็นสำคัญ ในบรรยากาศที่เรียบง่าย เป็นกันเอง เอื้อต่อการพูดคุย มีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มที่ดี และไม่เจาะจงกับคนใดคนหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว ได้ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์และความถูกต้องของการตอบแต่ละข้อในแบบประเมินทุกชุด คัดเลือกเฉพาะที่ได้ข้อมูลกลับครบถ้วนไปวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล โดยใช้โปรแกรมทางสถิติและนำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 ทดสอบการกระจายข้อมูลเกี่ยวกับจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ และการคำนึงถึงสิทธิและการให้ผู้อื่นมีส่วนร่วม ของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้การทดสอบ Shapiro-Wilk test ได้ค่า p-value (Sig) = .87 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

1.3 สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Pair t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมทางสถิติและนำเสนอข้อมูลเป็นการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งภายใน 24 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการถอดทุกคำพูดการให้สัมภาษณ์เป็นตัวอักษร วิเคราะห์ด้วยกระบวนการสะท้อนการวิเคราะห์แก่นสาระ (Reflexive Thematic Analysis; Reflexive TA) เพื่อมุ่งค้นหาที่เป็นแบบแผนทั่วไป 6 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจกับข้อมูล การระบุรหัสเบื้องต้น การพัฒนาและทบทวนแก่นสาระ การให้คำนิยามและปรับชื่อแก่นสาระ นำเสนอผลงานวิจัย พร้อมมีการกำกับคุณภาพของการวิเคราะห์ (Braun & Clarke, 2019)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี หลังได้รับการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่รับรอง 17/61 แล้วผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยยึดตามหลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ คือ หลักความเคารพในบุคคล ผู้วิจัยขอความยินยอมโดยกล่าวข้อมูลและให้ตัดสินใจอย่างอิสระ ด้วยความสมัครใจ มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันทีตามความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือสำหรับข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการบ่งชี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลและการนำเสนอผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย โดยเน้นการวิเคราะห์ความเสี่ยงและคุณประโยชน์ที่มีผลกระทบต่อสิทธิความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดี โดยไม่มีผลต่อผลการเรียนและการสำเร็จการศึกษาแต่อย่างใด และหลักความยุติธรรม ลดความอคติ และการเลือกปฏิบัติในการคัดเลือก จึงขออนักศึกษาทั้งชั้นปี และมีการกำหนดเกณฑ์ในการกระจายภาระและประโยชน์ของการวิจัยที่เหมาะสมและเป็นธรรม เช่น ไม่มีนักศึกษาคนใดแบกรับภาระมากเกินไปจนสมควร และไม่มีนักศึกษาคนใดขาดการดูแลซึ่งประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเกษตรกรรม ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ที่ลงทะเบียนและเรียนวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพครบตลอดภาคการศึกษา จำนวน 40 คน เป็นเพศหญิง 34 คน และเพศชาย 6 คน มีอายุเฉลี่ย 18.93 ปี

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านจิตบริการ ด้านการคิดวิเคราะห์ และด้านการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ของการจัดชุดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยชุดกิจกรรมหัวใจความเป็นมนุษย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการจัดชุดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (จำนวน 40 คน)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mean Difference</i>	<i>t-test</i>	<i>p-value (1-tailed)</i>
จิตบริการ					
ก่อนกิจกรรม	25.40	1.91	5.40	17.92	<.001
หลังกิจกรรม	30.80				
การคิดวิเคราะห์					
ก่อนกิจกรรม	29.80	2.81	4.45	10.02	<.001
หลังกิจกรรม	34.25				
การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง					
ก่อนกิจกรรม	19.25	1.56	2.75	11.12	<.001
หลังกิจกรรม	22.00				
ภาพรวมชุดกิจกรรม					
ก่อนกิจกรรม	74.45	4.83	12.60	16.50	<.001
หลังกิจกรรม	87.05				

จากตาราง 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คะแนนเฉลี่ยภาพรวมการบริหารด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของผู้เรียนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน โดยเลือกแบบเจาะจงเพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันที่เข้าร่วมโดยสมัครใจและลักษณะคล้ายคลึงกัน คือตัวแทนผู้เรียนที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง น้อยที่สุด 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน และตัวแทนที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง มากที่สุด 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมาจากการสรุปประเด็นการวิเคราะห์แก่นสาระการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สามารถจำแนกออก 4 ประเด็นหลัก คือ การให้ความหมายของการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กิจกรรมการเรียนการสอนที่เอื้อต่อหัวใจความเป็นมนุษย์ บรรยากาศของการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และลักษณะที่พึงมีของผู้สอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การให้ความหมายของการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่าหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้นเกิดจากการเลี้ยงดูของครอบครัวและความคิดของตนเอง และได้เพิ่มเติมจากการเรียนการสอนที่มีการสอดแทรกและปลูกฝัง ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มต่างให้ความหมายที่สอดคล้องกันว่าการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น คือ กระบวนการที่มีการสื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่ดี การแสดงออกด้วยความรัก ความเมตตา ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความเสียสละ ความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เสมือนผู้เรียนเป็นญาติมิตรหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สอน เพื่อให้ผู้เรียนมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะต่าง ๆ และมีสุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังผู้ให้ข้อมูลคุณเอ กล่าวว่า

“เวลาเรียนแล้วสบายใจ ที่แสดงความคิดเห็นต่างได้ แบบที่ไม่ได้เกร็ง แต่ก็เคารพต่อกันด้วยคำพูด การแสดงออกต่าง ๆ”

คุณเอ เพศหญิง

กิจกรรมการเรียนการสอนที่เอื้อต่อหัวใจความเป็นมนุษย์

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องน้อย ชอบลักษณะการจัดการเรียนการสอนของชุดกิจกรรมนี้ โดยมีการสร้างข้อตกลงระหว่างผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องและตรงตามความต้องการที่เหมาะสมของทั้งธรรมชาติของผู้เรียนและผู้สอน ตรงตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอนเป็นกลุ่มด้วยความสมัครใจของผู้เรียน หรือจากข้อตกลงร่วมกันในการคล้อยตามผลลัพธ์การเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม มากกว่าที่ผู้สอนบรรยายหน้าห้องอย่างเดียว มีการถอดบทเรียน และสะท้อนคิดทุกครั้งหลังทำกิจกรรมในประเด็น รู้สึกอย่างไร เรียนรู้อะไร และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไร สรุปกิจกรรมว่าเกิดผลหรือประโยชน์อะไร และเกี่ยวกับกับเนื้อหาที่เรียนประเด็นใดเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ดังผู้ให้ข้อมูลคุณเอช กล่าวว่า

“เรียนที่ไม่ได้แค่นั่งฟังอย่างเดียวคือดี และมีที่ให้นักศึกษาสามารถแสดงความคิดเห็น มีข้อกำหนดร่วมกันแบบที่ไม่ใช่เป็นฝ่ายรับอย่างเดียว มีการกระจายกลุ่มเพราะได้เรียนรู้และร่วมทำอะไรกับเพื่อนที่ต่างไป”

คุณเอช เพศชาย

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยจิตบริการ การคิดวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องสูง มีความคิดเห็นว่าการเรียนการสอนนั้น ก็มีสิ่งที่ทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการของหัวใจความเป็นมนุษย์

มนุษย์เพียงส่วนหนึ่ง เนื่องจากกระบวนการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น ต้องมีการสะสม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากสิ่งแวดล้อมและบริบทของสังคม ดังผู้ให้ข้อมูล คุณบี กล่าวว่า

“กิจกรรมต่าง ๆ ก็ส่วนหนึ่งนะคะ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับแต่ละคน และสิ่งแวดล้อมระหว่างเรียนด้วย”

คุณบี เพศหญิง

บรรยากาศของการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่าสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างส่องถึง มีความเป็นระเบียบของสิ่งของต่าง ๆ และมีความสะอาด ก็ทำให้อยากเรียนรู้ ห้องเรียนที่เต็มไปด้วยกิจกรรม และผู้สอนที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ความสนุกสนาน มีเสียงหัวเราะ ไม่ตึงเครียด ไม่อึดอัด จะทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการตัดสินใจ ดังผู้ให้ข้อมูล คุณแอล กล่าวว่า

“บรรยากาศในห้องเรียนนี้สำคัญเลย ไม่หนาว ไม่ร้อน ไม่มีด ไม่กลืนอับ และผู้สอนเองก็ควรสร้างบรรยากาศที่ชวนเรียน มีกิจกรรมมาให้เรียนรู้ร่วมกันบ้าง”

คุณแอล เพศหญิง

ลักษณะที่พึงมีของผู้สอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่าผู้สอนที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น สิ่งแรกทางกายภาพที่ชัดเจน คือ ยิ้มแย้ม พูดจาสุภาพด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล มีมารยาททางสังคมที่ดี แสดงออกด้วยความรู้สึที่แท้จริงอย่างให้เกียรติผู้เรียน ไม่ตำหนิผู้เรียนด้วยอารมณ์ มีความเห็นอกเห็นใจ ความปรารถนาดี ให้ความเป็นกันเองกับผู้เรียน เอาใจเขามาใส่ใจเรา สังเกตความเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่สอนและความเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจ เก็บความลับได้ และฟังผู้เรียนด้วยใจ ดังผู้ให้ข้อมูล คุณจี กล่าวว่า

“ผู้สอนก็ควรเข้ามาห้องมาด้วยหน้าตาที่ยิ้มแย้ม แล้วพูดด้วยน้ำเสียงที่ทำให้เกียรติกัน แบบเห็นใจเป็นกันเอง ที่เอาใจใส่ผู้เรียน”

คุณจี เพศหญิง

อภิปรายผล

ผลของชุดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อพฤติกรรมบริการและการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านจิตบริการ ด้านการคิดวิเคราะห์ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง และภาพรวมของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กิจกรรมการเรียนการสอนตามชุดกิจกรรมนี้ ได้ออกแบบกิจกรรมที่หลากหลายที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญญา พลตเปลี่ยน และคณะ (2561) ที่เริ่มจากให้ผู้เรียนทำสมาธิหรือกิจกรรมที่อยู่กับตนเอง ฝึกการฟังอย่างตั้งใจ เน้นที่การสะท้อนคิด และงานวิจัยของจรรีรัตน์ อินทวัฒน์ และคณะ (2560) ที่มุ่งเน้นการมีสติ เพื่อให้เกิดความรักความเมตตา เห็นคุณค่าชีวิตของตนเองและผู้อื่น ให้เข้าใจชีวิตตามสภาพความเป็นจริง เน้นที่ 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง การตั้งใจฟังผู้เรียนนั้นสำคัญมาก เป็นการแสดงถึงการยอมรับ 2) การไม่ตัดสินผู้เรียนจากภายนอก เพราะบุคคลย่อมมีความเหมือน ความแตกต่าง ความหลากหลาย ถ้าเราตัดสินในทางลบจะเกิดช่องว่าง ทำให้การเรียนรู้ การรับรู้ของผู้เรียนในทางที่ลดลง 3) การปฏิบัติกับผู้เรียนเสมือนญาติมิตร มองด้วยหัวใจ ใช้สายตาที่เป็นมิตร 4) การยิ้มและพูดจาสุภาพ ด้านแรกของการสื่อสารคือสีหน้า จะทำให้ผู้ที่เรียนเปิดใจที่แท้จริง มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย 5) ความมุ่งมั่นและตั้งใจปฏิบัติงาน ใส่ใจ สังเกต

และไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก ของผู้เรียน 6) การมีส่วนร่วมของผู้เรียน เช่น ผู้สอนให้ผู้เรียนสร้างข้อตกลงร่วมกัน จัดกิจกรรมกลุ่ม มีการสะท้อนคิดหลังจบกิจกรรม ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี และคณะ (2560) ที่ศึกษา รวบรวมงานวิจัยโดยใช้การจัดการเรียนการสอนที่เน้นหัวใจความเป็นมนุษย์มาเป็นมุมมองในการวิเคราะห์ ผลสรุปที่ได้คือ การเรียนการสอนที่จัดให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง การสนับสนุนให้นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเอง การเรียนให้รู้จักตนเองมากขึ้น การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง และการสะท้อนคิดสามารถพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ ซึ่งการจะทำให้ผู้เรียนเกิดจิตวิญญาณของการดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ก็เกิดจากการสร้างความตระหนักในคุณค่าของชีวิต เป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของบุคคลเกี่ยวกับการรู้จักตนเอง การศรัทธาในความดี การเห็นคุณค่าตนเอง การเข้าใจผู้อื่น การรับรู้และเข้าใจความทุกข์ โดยงานวิจัยของ วราพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ (2560) มีแนวทางพัฒนาความตระหนักในคุณค่าของชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล ทำได้โดยการฝึกปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสวดมนต์และทำสมาธิ การฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนความคิด การเล่าเรื่อง การเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างผ่านสื่อวิดีโอ และการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับพฤติกรรมการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในประเด็นต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ การแสดงออกและพูดที่ดีที่แสดงถึงด้วยความรัก ความเมตตา ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความเสียสละ ความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เสมือนผู้เรียนเป็นญาติมิตรของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ อัญญา พลดเปลื้อง และคณะ (2561) ที่สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สอนที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพการดูแลแบบให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ที่ College of Mount of Saint Vincent นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ให้ความหมายเน้นที่การให้ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ การให้เกียรติ และเพิ่มประเด็นที่เข้าใจในความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่ากิจกรรมการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้สอนควรสร้างข้อตกลงกับผู้เรียน จัดกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มด้วยความสมัครใจของผู้เรียน ทำให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และถอดบทเรียน และสะท้อนคิดทุกครั้งหลังจบกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ อัญญา พลดเปลื้อง และคณะ (2561) ที่มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลาย การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง การแบ่งกลุ่มอภิปราย

บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมของการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือ สถานที่ที่มีอากาศถ่ายเท แสงสว่างส่องถึง เต็มไปด้วยกิจกรรม และผู้สอนที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ความสนุกสนาน มีเสียงหัวเราะ ไม่ตึงเครียด ไม่อึดอัด และลักษณะผู้สอนที่สอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นต้อง ยอมรับและเข้าใจความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคน บรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ สังเกตความเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนทุกมิติ ถ่ายทอดความสามารถ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความมุ่งมั่น ความเสียสละเวลาส่วนตนเพื่อส่วนรวม ความตั้งใจ ปฏิบัติงานเต็มศักยภาพ ความสามารถภายใต้ความรับผิดชอบ สร้างแรงจูงใจ สรรวญปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ รักษาความลับ เป็นแบบอย่างที่ดี ฟังด้วยใจ ยิ้มแย้ม พูดจาสุภาพ และคุมอารมณ์ได้ดี

สรุป

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.93 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านจิตบริการ (5.40 ± 1.91) ด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ (4.45 ± 2.81) และด้านการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง (2.75 ± 1.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการสนทนากลุ่มผู้เรียนสะท้อนกิจกรรมการเรียนการสอนแบบกลุ่มที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีการสร้างข้อตกลงร่วมกัน มีการสะท้อนคิดหลังกิจกรรมทุกครั้ง ผู้สอนที่ยิ้มแย้ม พูดจาสุภาพที่พูดคุยได้ มุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติงาน มีความเห็นอกเห็นใจ สามารถไว้วางใจได้ มีความสังเกต เป็นผู้ฟังที่ดีอย่างลึกซึ้งโดยไม่ตัดสิน และสร้างบรรยากาศในห้องเรียนที่ผ่อนคลาย ข้อเสนอแนะของการวิจัยนี้แนะนำให้ผู้วิจัยอื่นสร้างและพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สอน มีการติดตามและประเมินผลจากผู้เรียนและผู้สอน

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลวิจัยไปใช้ขยายผลกับผู้สอนหรือผู้บริหารของสถาบันการศึกษา จัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยชุดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หรือปรับใช้วิธีการ ขั้นตอน การวัดและประเมินผลให้สอดคล้องกับรายวิชา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีวิจัยสร้างและพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สอน มีการติดตามและประเมินผลจากผู้เรียนและผู้สอน

References

- จรัสรัตน์ อินทวัฒน์, ธนพล บรรดาศักดิ์ และ นฤมล จันทระเกษม. (2560). กระบวนทัศน์ในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: บทเรียนจากค่ายศิลาธรรม. *สันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.*, 5(2), 376-387.
- จิตติรัตน์ แสงเลิศสุทัย และชัยยุทธ มณีรัตน์. (2562). การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียนเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน. *วิจัยและพัฒนาหลักสูตร.* 9(2), 1-11.
- บุษกร โกมลภมร. (2557). นวัตกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองรูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบ และจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม. *เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(3), 88-92.
- บุษกร เขียวจินดาภานต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. *ศิลปศาสตร์ปริทัศน์*, 13(25):103-118.)
- พระพันธ์วัฒน์ ธรรมวาทโน (ภูมิรัง) และ วิทยา ทองดีพระพันธ์วัฒน์. (2565). การจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน. *มจร อุบลปริทรรศน์*, 7(1), 967-976.
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2562 (2562, 1 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา. เล่ม 136 (ตอนที่ 57 ก).
- วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี, บุญสืบ โสโสม และกนกอร ชาวเวียง. (2560). การทบทวนความรู้งานวิจัยด้านการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาคุณลักษณะหัวใจความเป็นมนุษย์: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. *พยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 146-159.
- วรภาพร วันไชยธนวงศ์, วราภรณ์ ยศทวี และจุฬารวี ชัยวงศ์นาคพันธ์. (2560). การพัฒนาความตระหนักในคุณค่าของชีวิตสำหรับนักศึกษา. *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 9(2), 112-127.

- สถาบันพระบรมราชชนก. (2553). การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ในต้นแบบการสอนบูรณาการ
ชุดวิชาการพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2561). แผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ.2560-2564. สถาบัน
พระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาภรณ์ จันทวานิช. (2559). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 23. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, พิมพ์มล วงศ์ไชยา, สิริสุดา เตชะวิเศษ และสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2558). อัต
ลักษณ์บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พะเยา. *พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 14-26.
- อัญญา ปลดเปลื้อง, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, ชุติมา รักษ์บางแหลม และศรีเสาวลักษณ์
อุณพรมมี. (2561). ประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลแบบให้คุณค่าความเป็นมนุษย์. *มหาจุฬานาค
รทรรศน์*, 5(3), 745-770.
- Aloni, N. (2013). Empowering dialogues in humanistic education. *Educational Philosophy
and Theory. Institute of Education Sciences*, 10(45), 1067-1081. Retrieved from
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-5812.2011.00789.x>.
- Bohm, D. (1996). *On dialogue*. London: Routledge Classics.
- Braun V, & Clarke V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research
in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597.
- Kleiman, S. (2007). Revitalizing the humanistic imperative in nursing education. *Nursing
Education Perspective*, 28(4), 209-213.
- Motta Mda G. (2004). Humanized Care in the Teaching of Nursing. *Revista Brasileira de
Enfermagem*, 57(6), 758-760.
- Wynd, C. A., Schmidt, B., & Schaefer, M. A. (2003). Two Quantitative Approaches for
Estimating. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508-518. Retrieved from
<http://wjn.sagepub.com/content/25/5/508>.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี
Factors influencing the health literacy of public health volunteers.
Villages operating in the municipality of Ratchaburi Province

พิมพ์ณธรณ์ ผุดผาด

PIMNARUN PHUDPHAD

โรงพยาบาลราชบุรี/กลุ่มงานสุขศึกษา

Ratchaburi Hospital/Health Education Department

(Received: November 7, 2023; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 26, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 234 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .864, .873 และ .924 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.87, S.D.=.44$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.372$) และการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($r=.585$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ได้แก่ การปฏิบัติงานเป็น อสม. แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีได้ ร้อยละ 41.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีอิทธิพล,ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: natphud@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 063-5616651)

Abstract

This research is a correlation research to study factors influencing health literacy among village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. The sample group was village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. 234 people, obtained by simple random sampling. The sample size was determined based on Krejcie and Morgan's Sample Size Table. The research instrument was a personal factor questionnaire. Work performance as a village health volunteer and health knowledge Volunteer confidence was .864, .873 and .924, respectively. Data were

analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results of the research found that the health literacy level of village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. The overall mean is at a high level ($M = 3.87$, $S.D. = 0.44$). Factors that have a positive relationship with health literacy with statistical significance at the .01 level include social support ($r = .372$) and work as a public health volunteer ($r = .585$) and factors that influence the health literacy of village public health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. including working as a village health volunteer, social support Education level and gender can together predict health literacy of village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. had 41.0 percent with statistical significance at the .01 level.

Keywords : Influencing Factors, Health Literacy, Public Health Volunteers of the Village

บทนำ

สถานะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต เห็นได้จากการมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยในปี 2588 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ที่ 74.9 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ถึง 66.8 ปี ดัชนีที่บ่งชี้ถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็มีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราการตายของมารดาที่ต่ำลง ถึง 24.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และอัตราการตายเด็ก ต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเป็น 8.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคนในปี 2558 เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังก็กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปี 2557 สาเหตุที่ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะ เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมองการติดเชื้อHIV/เอดส์ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนสาเหตุที่หญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดเกิดจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้สาเหตุการตายที่สำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ อุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่ง รองลงมา ได้แก่ การทำร้ายตนเอง จมน้ำ ถูกทำร้ายและการพลัดตกหกล้ม ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้นมากที่สุด อันมีสาเหตุจากโรคเรื้อรัง คือ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วยที่สำคัญได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคยาสูบ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวที่ส่งผลต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การเสริมสร้างให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการจัดระบบการใช้ชีวิต ที่ปลอดภัย มีความรู้ที่เพียงพอ เข้าถึง เข้าใจ และ ใช้ข้อมูลสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งสามารถบอกต่อผู้อื่นให้เข้าใจได้เช่นกัน จากการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) ของกลุ่มวัยทำงาน กองสุศึกษา ประจำปี 2565 ข้อมูลระดับประเทศ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อย

ละ 53.46 และระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 47.88 เขตสุขภาพ ที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อยละ 58.50 และระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 52.25 (กองสุศึกษา, 2565) ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบ ร้อยละ 63.6 และ ร้อยละ 60.2 ตามลำดับ (ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล, 2565) จากที่กล่าวมาข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุขรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนสำคัญในระบบสุขภาพภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนในพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีจิตอาสา สมัครใจเข้ามาทำงานสุขภาพเพื่อสังคมโดยได้รับการพัฒนาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการเข้ารับการอบรมและการสร้างประสบการณ์จากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพทั้งยังได้รับการคาดหวังในบทบาทที่สำคัญคือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการสื่อสาร ข่าวสารสาธารณสุข แนะนำและเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านกระบวนการพัฒนาทั้งความรู้พัฒนาทักษะและการฝึกปฏิบัติให้มีบุคลิกลักษณะเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) สามารถจัดการตนเองสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชนและสามารถขยายผลสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและได้คัดสรรปัจจัยในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็นอสม. โรคประจำตัว ความสามารถส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็นอสม. และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เทศบาลเมือง ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ที่มีปัญหาหลากหลายและซับซ้อน หากประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมือง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำย่อมมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ไม่ดี (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011) ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น หน่วยบริการทั้งในส่วน of โรงพยาบาลและสถานบริการต่างๆ จะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จะทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดราชบุรี ว่าเป็นอย่างไรร อยู่ในระดับใดและมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าว มาใช้ในการสนับสนุน ออกแบบ และวางแผนการดำเนินการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการต่อไป

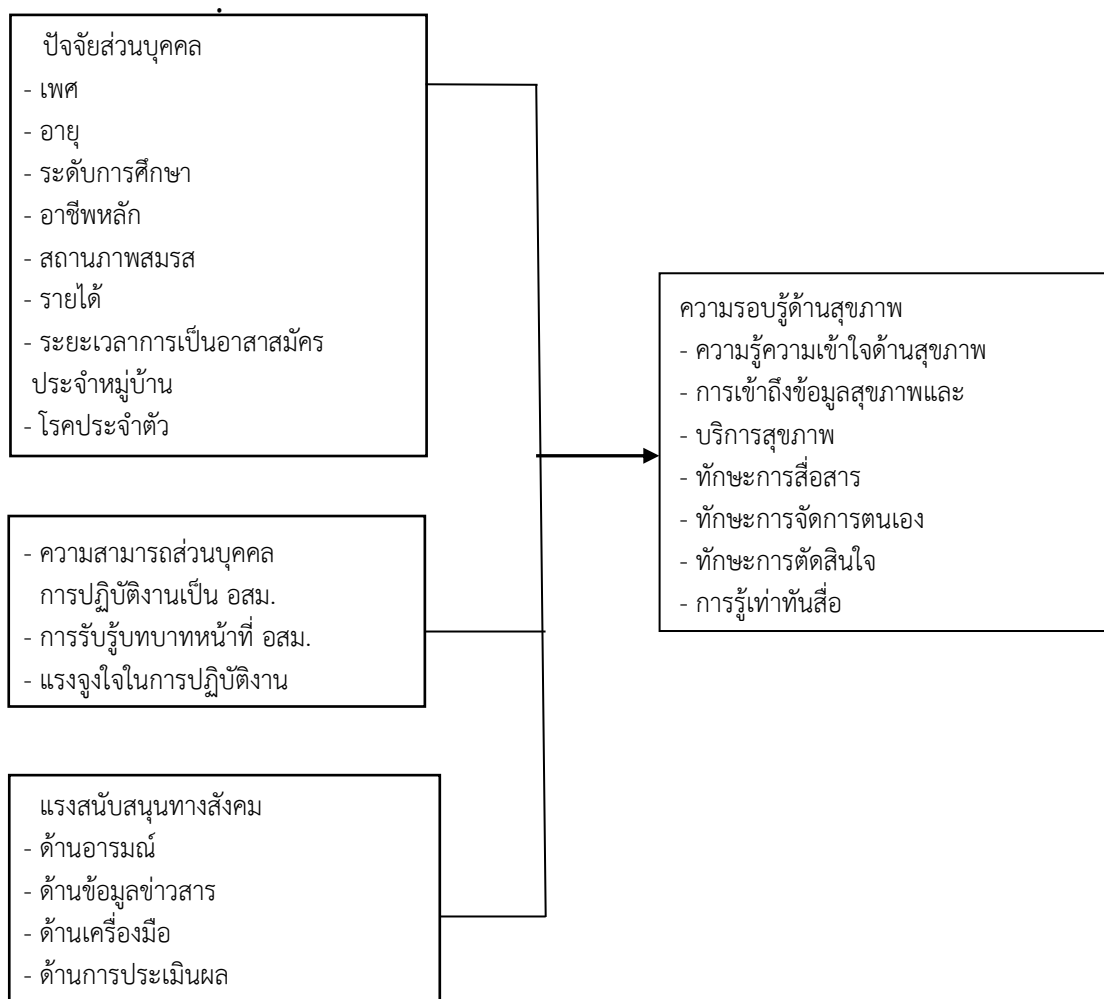
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็น อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2561 (Health Education Division, 2018) และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ (ทรศณีย์ บุญมั่น, 2564) มาเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสหสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 579 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 234 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan

โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากรเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน สามารถฟังพูด สื่อ ภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ ย้ายออกจากพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษางานวิจัยเอกสาร การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนามาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2561 (Health Education Division, 2018) และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ (ทรรศนีย์ บุญมั่น, 2564) โดยเพิ่มประเด็นคำถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคประจำตัว ความสามารถส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดการปฏิบัติงานเป็น อสม. จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน โดยกำหนดค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็น อสม.ในระดับสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-3 คะแนน โดยกำหนดค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.51 -3.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 32 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน โดยกำหนดค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 -5.00 หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.51- 2.50 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ
 ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และ หาดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) ของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำมาพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา การใช้ถ้อยคำ และนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ครบถ้วน แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 คน ที่เทศบาลเมืองสามพราณ จังหวัดนครปฐม หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม 1) แบบวัดการปฏิบัติงานเป็น อสม. เท่ากับ .864 2) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .873 3) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .924 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .937

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตหน่วยงานโดยทำหนังสือจากโรงพยาบาลราชบุรี ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองราชบุรี นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบ้านโป่ง นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองโพธาราม จำนวน 3 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจง อธิบายและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี
3. เมื่อได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดย การพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .789-.957 และค่า VIF ระหว่าง 1.045 – 1.246

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชบุรี รหัสโครงการ RBHEC 008/66 เลขที่โครงการวิจัย 043/2566 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 อายุ 61-70 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 อาชีพค้าขาย จำนวน 91 คน ร้อยละ 38.90 มีสถานภาพสมรส จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 54.70 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 47.90 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5-10 ปี ขึ้นไป จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีโรคประจำตัว จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 67.10 มีค่าดัชนีมวลกาย (25-29.90) อ้วนระดับ 1 จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60

2. ข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้แว่นตา จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 70.50 ได้ยินชัดเจน จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 พุดคล่อง จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 78.20 อ่านได้คล่อง จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 เขียนได้คล่อง จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 ใช้สมาร์ทโฟน/คอมพิวเตอร์ได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 51.70

3. ระดับการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.96$, $S.D. = .41$) แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.00$, $S.D. = .44$) รองลงมาคือด้านการยอมรับนับถือ ($M = 3.98$, $S.D. = .51$) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($M = 3.93$, $S.D. = .49$) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติงานเป็น อสม. (n=234)

การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	4.00	.44	มาก
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	3.93	.49	มาก
ด้านการยอมรับนับถือ	3.98	.51	มาก
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	3.85	.60	มาก
โดยรวม	3.96	.41	มาก

4. แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.97$, $S.D. = .37$) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 2.79$, $S.D. = .48$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล ($M = 2.70$, $S.D. = .44$) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านอารมณ์ ($M = 2.60$, $S.D. = .48$) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=234)

การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านอารมณ์	2.60	.48	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.79	.49	มาก
ด้านเครื่องมือ	2.68	.54	มาก
ด้านการประเมินผล	2.70	.44	มาก
โดยรวม	2.97	.38	มาก

5. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.87$, $S.D. = .44$) แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.96$, $S.D. = .52$) รองลงมาคือ ด้านรู้เท่าทันสื่อ ($M = 3.89$, $S.D. = .54$) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านทักษะจัดการตนเอง ($M = 3.77$, $S.D. = .48$) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (n=234)

ความรู้ด้านสุขภาพ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	3.71	.56	มากที่สุด
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.96	.52	มาก
ด้านทักษะสื่อสาร	3.86	.53	มาก
ด้านทักษะจัดการตนเอง	3.77	.48	มาก
ด้านทักษะการตัดสินใจ	3.86	.53	มาก
ด้านรู้เท่าทันสื่อ	3.89	.54	มาก
โดยรวม	3.87	.44	มาก

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .372$) และการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = .585$) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็น อสม. แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยต่างๆ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
	X1	X2	X3	X4	X5	Y
X1	1	.007	.357	.139	-.067	-.083
X2	.007	1	-.090	-.018	.114	.110
X3	.357**	-.090	1	.142*	.045	.004
X4	.139*	-.018	.142*	1	.335**	.372**
X5	-.067	.114	.045	.335**	1	.585**
Y	-.083	.110	.004	.372**	.585**	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หมายเหตุ X1 =อายุ X2 =รายได้ X3 =ระยะเวลาการเป็น อสม. X4 = แรงสนับสนุนทางสังคม X5= การปฏิบัติงานเป็น อสม. Y = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

7. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า การปฏิบัติงานเป็น อสม. แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .640 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีได้ ร้อยละ 41.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข Beta = .959 รายละเอียดตามตารางที่ 5 โดยสามารถสร้างเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = 39.819 + .959 (\text{การปฏิบัติงานเป็น อสม.}) + .913 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) + 1.425 (\text{ระดับการศึกษา}) + 4.117 (\text{เพศ})$$

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	22.926	7.303		3.139	.002
การปฏิบัติงานเป็น อสม.	.959	.099	.524	9.718	<.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	.913	.289	.172	3.160	.002
ระดับการศึกษา	1.425	.457	.160	3.118	.002
เพศ	4.117	.1802	.116	2.285	.023
R = .640 R ² = .410 F=39.819**					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หมายเหตุ การกำหนดตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ โดยตัวแปรประเภทกลุ่ม Nominal scale (ตัวแปรเพศ) และ Ordinal scale (ระดับการศึกษา) ใช้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy)

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ

1.1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบสัญลักษณ์ ตัวเลข หรือเครื่องหมายในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพได้ เช่น เข้าใจการระดับน้ำตาลในเลือดของคนไข้เบาหวาน ระดับตัวเลขของความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระดับเสี่ยงหรืออันตรายได้ และสามารถบอกสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรังให้คนในชุมชนเข้าใจและตระหนักถึงความรุนแรงของโรคได้ โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลเมือง ซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างถูกต้องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จะทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับ (Edwards et al. ,2012) พบว่าการที่ผู้ป่วยค้นหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูล

1.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองไปขอรับบริการด้านสุขภาพได้ในสถานบริการและสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ สามารถเลือกข้อมูลในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ รวมถึงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ได้ ทั้งนี้ วัชรพร เชยสุวรรณ และอมลวรรณ ต้นแสนทวี (2561) ได้อธิบายว่าต้องมีการจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก และมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับประชาชน

1.3 ด้านทักษะการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้และให้ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพกับคนในชุมชนได้ ทั้งนี้ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง มีบทบาทสำคัญในการติดต่อ สื่อสาร เป็นตัวกลางเชื่อมประสานระหว่างประชาชนในชุมชนกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในเขตรับผิดชอบต้องดำเนินการถ่ายทอดความรู้จนทำให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , 2556) จึงมีโอกาสนำทักษะการสื่อสารอยู่บ่อยครั้ง และการสื่อสารโดยการจัดอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอย่างต่อเนื่อง ก็จะเป็นอีกช่องทางในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4 ด้านทักษะการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ได้ให้ความสำคัญของการจัดการตนเอง หากเริ่มจัดการตนเองด้านสุขภาพได้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหาลดต้นเหตุของปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยมีการจัดการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลดีต่อทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ

และการดำเนินชีวิต และความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ นำไปสู่การวิเคราะห์และจัดการตนเอง (กรมอนามัย, 2563)

1.5 ด้านทักษะการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ข้อมูลทางด้านสุขภาพจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติตาม รวมถึงการเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล หาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่โฆษณาตามสื่อต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าทักษะการตัดสินใจมีความสำคัญส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับ กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ (2562)

1.6 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือก่อนยอมรับข้อมูลผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูล มีการติดตามและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยให้กับคนในชุมชนทราบ สอดคล้องกับ Buckingham กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้เท่าทันสื่อจะเป็นผู้ใช้สื่ออย่างมีเหตุผล จะกำกับพฤติกรรมของตนเองให้ปฏิบัติตนอย่างมีเหตุผล (Buckingham, 2003)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .372$) และการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = .585$) เนื่องจากมีหน่วยงานของเทศบาลเมือง เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ เช่น การศึกษาดูงานนอกสถานที่ การประกวดแข่งขันในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ (Herzberg, F., 1959) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จามจุรี แห่หลู่ วัฒนวรรณ แก้วระจก และดาไลมา สำแดงสาร (2564) ศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทและสังคมชนบท อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุทั้งที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบท โดยภาพรวมพบว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 45.50 ส่วนในสังคมชนบทแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายได้ ร้อยละ 9.60

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่ามีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และ เพศ อภิปรายได้ดังนี้

3.1 การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($Beta = .959$) เป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีมากที่สุด เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล เป็นผู้นำและต้นแบบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ให้กับประชาชนในชุมชน รวมถึงการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เมื่อไปทำงานในชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือและยอมรับในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้งานในชุมชนประสบผลสำเร็จไปด้วยดี รวมถึงได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้นำท้องถิ่นและเพื่อนร่วมงานให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ (Herzberg, F., 1959) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรารค์ จักรไชย อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช้างแก้ว (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงจูงใจและปัจจัยคำจูงกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี รองลงมา (Beta = .913) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเมื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ จะได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน เช่น การร่วมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ (House, J.S., 1981) และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงษ์ เอียงกุล และ ยุทธนา แยกคาย (2563) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง เมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน (B=0.121)

3.3 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ระดับการศึกษามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.90 แต่กลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งมีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.20 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 23.50 อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 2.60 ปริญญาตรี ร้อยละ 9.80 สะท้อนให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แสวงหาแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม ระดับการศึกษาทำให้เข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมมากุล (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3.4 เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย ร้อยละ 13.20 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมมากุล (2565) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 61.3 และ ร้อยละ 58.0 ตามลำดับ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานของเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ มีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล บทบาทการเป็นผู้นำและต้นแบบการเปลี่ยนแปลง

ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนเนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ส่งเสริมพัฒนาความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดอบรม จัดฐานการเรียนรู้ เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้และมุ่งเน้น การพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จากสมาร์ทโฟนและการใช้แอปพลิเคชันด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพจากภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การศึกษามีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม โดยมีการยกย่อง ชมเชย และจัดกิจกรรมเสริมสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างความร่วมมือในชุมชน และสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหรือวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลเพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในบริบท ที่ต่างพื้นที่

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ

References

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ.2560-2579. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). คู่มือ อสม.มีอาชีพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองสุศึกษา. (2560) กระบวนการบริการสุศึกษาเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐบูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา.(2565) สรุปผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2565.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤตชน เทพอินทร์ สุทธิพร มูลศาสตร์ และนภาพิณ จันทขัมมา. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์, 11(1), 197-212.

- ณัฐพงษ์ เอียงกุล, และยุทธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 29 มีนาคม - เมษายน 2563.
- ทรงศรัณย์ บุญมัน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- นพมาศ โกศล และคณะ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. เอกสารการประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. (สบส) ปรารักษ์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, และวราเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, มกราคม - เมษายน ปีที่ 31 ฉบับที่ 1, 17-28.
- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ภานุวัฒน์ พัทธธรรมมากุล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 สืบค้นจาก <http://do5.hss.moph.go.th/pdf>.
- Buckingham, D. (2003). Media education: literacy, learning, and contemporary culture. Cambridge, UK: Polity Press.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(1), doi:10.1186/1471-2458-12-130
- Herzberg, F. (1959). *The Motivation to work*. New York: John Wiley and Sons.
- House, J.S. (1981) *Work stress and social support*. New Jersey : Prentice-Hall
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.

ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและ
ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของผู้สูงอายุ

The effectiveness of home visits to promote oral health on oral health care
behavior and dental plaque in the elderly

ศิริประภา ชาวห้วย¹, อนุพงษ์ สอดสี^{1*}, มารุต ภูพะเนียด¹, ธีราภรณ์ ศรีชมภู²

Siraprapha Chawhuay¹, Anuphong Sodsee^{1*}, Marut Phuphaniat¹, Teeraporn Srichompoo²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก¹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิหารแดง²

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

Praboromarajchanok Institute¹

Biharn Daeng Sub-district Health Promoting Hospital²

(Received: March 28, 2024; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 25, 2024)

บทคัดย่อ

การบริการทันตกรรมไม่สามารถเข้าถึงในบางกลุ่มได้ เช่น ผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพช่องปาก
ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับนโยบาย
หมอครอบครัวที่เน้นการบริการในชุมชนเป็นหลัก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการ
เยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัว
ฟันของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยทดลองเบื้องต้น แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ
จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรม 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพ
ประเมินสุขภาพช่องปาก และสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก เก็บข้อมูลดูแล
สุขภาพช่องปาก 2 ครั้ง ก่อน-หลังทดลอง และเก็บข้อมูลคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 6 ครั้ง ก่อนทดลอง
สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 7 และหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติ Paired T-test

พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 2.31
(M=0.34 SD=0.17) สูงวก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ 1.96 (M=0.34 SD=0.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
0.05 (P-value < 0.001) และภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเท่ากับ
52.53 (M=27.00 SD=8.24) ต่ำวก่อนทดลองเท่ากับ 79.53 (M=27.00 SD=6.12) อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05 (P-value < 0.001) จึงเสนอว่าควรมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริม
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน พฤติกรรมทันตสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tonanuphong@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-3812813)

Abstract

Dental services are inaccessible to some groups, such as the elderly. Therefore, improving the oral health of the elderly requires changing the service model. Especially the work of promoting oral health in line with the policy of family doctors (Family care team) that focuses mainly on services in the community. The objective of this research was to study the effectiveness of home visits to promote oral health on oral health care behaviors and the amount of plaque on the teeth of the elderly. It is a preliminary experimental research. Single-group, two-measure study design. The sample group was 30 elderly people who participated in the program 4 times, 60 minutes each, consisting of activities to strengthen relationships. Assess overall health and build oral care skills and stimulate oral care skills. Collect oral health care data 2 times before and after the experiment. And collect data on plaque on the teeth 6 times before the experiment, week 1, week 3, week 5, week 7 and after the experiment. Data were analyzed using the average. Standard deviation and Paired T-test statistics. The results showed that the sample group had a higher oral health care behavior score 2.31 ($M=0.34$ $SD=0.17$) than before the experiment 1.96 ($M=0.34$ $SD=0.19$), with a statistical significance of 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$).) and after the experiment, the sample group had a lower mean plaque score on their teeth 52.53 ($M=27.00$ $SD=8.24$) than before the experiment 79.53 ($M=27.00$ $SD=6.12$) with statistical significance at 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) Therefore, it is suggested that home visiting activities for the elderly should be organized in order to promote the quality of life of the elderly to have good oral health.

Keywords: Home visits, elderly, dental plaque

บทนำ

สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุปรากฏขึ้นทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,713 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,018 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งหมด ทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก คือ 586 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด รวมถึงประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 66.4 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.6 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) จะเห็นได้ว่าประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ขนาดของประชากรไทยได้ขยายใหญ่ขึ้นประมาณสองเท่าตัว และโครงสร้างอายุของประชากร เปลี่ยนจาก "ประชากรเยาว์วัย" มาเป็น "ประชากรสูงอายุ" ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติให้บุคคลทุกคนซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ในปี 2562 ผู้สูงอายุไทยจะมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในสัดส่วนที่สูงที่สุด ร้อยละ 81 รองลงมา คือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ร้อยละ 17 และ สิทธิอื่นๆ ร้อยละ 2 การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ผ่านมาระบบโรงพยาบาลต่างๆ ได้พยายามพัฒนาแนวทางเพื่อจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้ แต่ส่วนมากยังไม่บรรลุตามที่กำหนด คือ การให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ นอกจากนี้รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

ภารกิจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจ คัดกรอง ประเมินความต้องการ การดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ และ 2) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ ในระบบงานบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินงานหลักให้ความสำคัญกับงานบริการสุขภาพในชุมชนเป็นสำคัญ โดยปัจจุบันมีการทำงานเป็นทีมโดยหมอครอบครัวที่มีการกิจดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น โรคเรื้อรัง สมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และหนึ่งในภารกิจที่เป็นประเด็นสำคัญคือดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาโรคเหงือกและปริทันต์ ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปากที่สะสมบนตัวฟันเกิดเป็นแผ่นคราบจุลินทรีย์ตัวการหลักของโรคเหงือกและปริทันต์และการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวหากได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคและสูญเสียฟันได้ จากการสำรวจการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการหัตถการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ 42.31 43.36 และ 40.39 ตามลำดับ และจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 26.93 23.28 และ 23.05 ตามลำดับ และอำเภอด่านช้าง ร้อยละ 36.27 26.71 และ 18.60 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จะเห็นได้ว่าการได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอัตราค่อนข้างคงที่ แต่จังหวัดสุพรรณบุรีมีอัตราลดลง เช่นเดียวกับอำเภอด่านช้างก็ลดลงเช่นกัน งานทันตกรรมหรือการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยทั่วไปมักบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้การบริการทันตกรรมไม่สามารถเข้าถึงในบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มีปัญหาสุขภาพเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องได้รับการพึ่งพิง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับนโยบายหมอครอบครัว (Family Care Team) ที่เน้นการบริการในชุมชนเป็นหลัก และทีมหมอครอบครัวยังประกอบด้วยทีมวิชาชีพด้านต่างๆ และหนึ่งในนั้นคือทันตบุคลากร การดูแลด้านทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิของทีมหมอครอบครัวจะเป็นจุดยกระดับพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ดีขึ้นได้

โดยบทบาทที่สำคัญได้แก่ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการจัดบริการตามความจำเป็น การให้บริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) โดยเฉพาะการดูแลต่อเนื่องที่บ้านนี้การปรับรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอาจทำได้ในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน (Home visit) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพช่องปาก การเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพเชิงรุกครอบคลุม 4 มิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายคือ การมีสุขภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ลดภาวะพึ่งพาภายใต้บริบทและทรัพยากรในครอบครัวที่มีอยู่ โดยมีทีมสุขภาพคอยสนับสนุนและให้การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (โสภณพรณ อินตะเผือก และวรรณ ทิพย์วาริรมย์, 2562) จากการศึกษายังพบว่า การเยี่ยมบ้านสามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (สุภาพร มาสีวรรณ, สมเสาวนุช จมูศรี และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2559) นอกจากนี้การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยและครอบครัวในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สาเหตุ ร่วมกำหนดวิธีการแก้ไข การบรรเทาปัญหาสุขภาพของตนเองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (ชาญชัย ลิ้มธงเจริญ, 2562)

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเยี่ยมบ้านสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ จึงเป็นไปได้ว่าหากนำแนวคิดนี้มาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากสามารถพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของบุคคลได้เช่นกัน และเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทันตสุขภาพ และประสิทธิภาพในการทำความสะอาดช่องปากที่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดปัญหาการเกิดโรคในช่องปาก และการสูญเสียฟันในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐาน

1. หลังการทดลองผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างจากก่อนทดลอง
2. หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันแตกต่างจากก่อนทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และกลุ่มตัวอย่างการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ คือ ผู้สูงอายุ ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี คำนวณขนาดตัวอย่างด้วย G*Power โดย

กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ (α) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.80 และค่า Effect size 0.25 คำนวณได้เท่ากับ 24 ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างได้ จึงได้เท่ากับ 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ไม่มีความพิการทางแขน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ และเกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง แต่ละครั้งหากกัน 2 สัปดาห์ โดยใช้เวลา 60 นาทีต่อคน

ครั้งที่ 1 กิจกรรม "เสริมสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสุขภาพองค์รวม และสร้างทักษะการดูแลช่องปาก" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบภาวะสุขภาพของตนเอง สภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปากครั้งที่ 1" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบสภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

ครั้งที่ 3 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปากครั้งที่ 2" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบสภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

ครั้งที่ 4 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปากครั้งที่ 3" สาระสำคัญของกิจกรรม ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบสภาวะอนามัยช่องปากตนเอง สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสามารถทำความสะอาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวิธีการสาธิต และการปฏิบัติแปรงฟันย้อมสีฟัน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) พฤติกรรมทันตสุขภาพ และ 3) ประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว

2. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีคะแนน 1-3 คะแนน และมีการจัดลำดับใช้เกณฑ์ในการจัดระดับแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับควรปรับปรุง โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้

ต่ำกว่าร้อยละ 60	(1.00 – 1.79 คะแนน)	หมายถึง ระดับควรปรับปรุง
ร้อยละ 60-79	(1.80 – 2.39 คะแนน)	หมายถึง ระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(2.40 – 3.00 คะแนน)	หมายถึง ระดับดี

3. แบบประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ด้วยวิธี Plaque Control Record (PCR) ของ O' Leary, Drake & Naylor โดยการย้อมสีฟันเพื่อให้สามารถมองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดบนตัวฟัน และมีวิธีคำนวณดังนี้

$$PCR = \frac{\text{จำนวนด้านที่ติดสี}}{\text{จำนวนตำแหน่งที่ตรวจทั้งหมด}} \times 100$$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรง (Validity) แบบสอบถามผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา สำนวนภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ค่าวนาค่า IOC ได้เท่ากับ 0.66-1

ความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามดูแลสุขภาพช่องปาก ทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลข้างเคียง จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81 ความเชื่อมั่นของการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้เก็บข้อมูลวิจัยมากกว่าหนึ่งคน จึงต้องมีการปรับมาตรฐานในการตรวจคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (Examiner calibration) โดยวิเคราะห์ค่า Kappa เท่ากับ 0.88

วิธีการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมเยี่ยมบ้านดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยกำหนดช่วงเวลาลงเยี่ยมบ้านระหว่าง 13.00 – 15.00 น. โดยใช้เวลา 60 นาทีต่อคน ดังนี้

ช่วง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ระยะก่อนทดลอง		
สัปดาห์ที่ 0	ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา เพื่อขออนุญาตและลงลายมือชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	เก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังแปรงฟันหลังก่อนทดลอง
ระยะทดลอง		
สัปดาห์ที่ 1	ครั้งที่ 1 กิจกรรม "เสริมสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสุขภาพองค์รวม และสร้างทักษะการดูแลช่องปาก"	-
สัปดาห์ที่ 3	ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปาก ครั้งที่ 1"	-
สัปดาห์ที่ 5	ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปาก ครั้งที่ 2"	-

ช่วง	กิจกรรม	วัดผล
สัปดาห์ที่ 7	ครั้งที่ 2 กิจกรรม "กระตุ้นทักษะการดูแลช่องปาก - ครั้งที่ 3"	-
ระยะหลังทดลอง		
สัปดาห์ที่ 9	สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุ	เก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากและคราบจุลินทรีย์บนตัว ฟันหลังแปรงฟันหลังก่อนทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครวิจัยตอบแบบสอบถามโดยมีทีมผู้วิจัยเป็นคนอ่านข้อความและลงบันทึกข้อมูล
2. ข้อมูลคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ทีมผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจโดยการย้อมสีฟันหลังจากแปรงฟันเพื่อให้สามารถมองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดบนตัวฟัน และบันทึกผลลงแบบประเมินคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่าการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (P-value=0.085) การวิเคราะห์ข้อมูลจึงใช้สถิติ ดังนี้

1. อธิบายข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-A2565/01-12 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 64 ± 2.5 ปี อายุมากที่สุด 69 ปี ต่ำที่สุด 60 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 83.33 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.66 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.66 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.66 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.66

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ($M=2.31$ $SD=0.17$) สูงกว่าก่อนทดลอง ($M=1.96$ $SD=0.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

เวลา	M	SD	Mean Difference (95%CI)	t	P-value
ก่อนทดลอง	1.96	0.19	0.34	8.337*	<0.001
หลังทดลอง	2.31	0.17	(0.25 -0.42)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คราบลูนิทรีบนตัวฟัน

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคราบลูนิทรีบนตัวฟัน ($M=52.53$ $SD=8.24$) ต่ำกว่าก่อนทดลอง ($M=79.53$ $SD=6.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคราบลูนิทรีบนตัวฟันระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

เวลา	M	SD	Mean Difference (95%CI)	t	P-value
ก่อนทดลอง	79.53	6.12	27.00	16.345*	<0.001
หลังทดลอง	52.53	8.24	(23.62-23.62)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบลูนิทรีบนตัวฟันของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนทดลอง เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากโปรแกรมเยี่ยมบ้านดำเนินกิจกรรมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิพงศ์ ธนะขว้าง และทัศไนย วงศ์ปิ่นตา (2564) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง ด้านทักษะดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของทักษะดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 2.69 ($SD=1.87$) และหลัง

เสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 13.75 (SD=2.10) ซึ่งค่าเฉลี่ยทักษะดูแลสุขภาพช่องปากหลังเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล จันทร์สุข ยุทธนา พินิจกิจ และชนวนท์ จันทร์สุข (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีการฝึกทักษะทดลองปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของชยุตรา แปงสนธิ (2565) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ภายหลังที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น ($F = 66.682$, $p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F = 7.16$, $p\text{-value} < 0.001$) ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F = 4.235$, $p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น ($F = 71.280$, $p\text{-value} < 0.001$) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทราบจุลินทรีย์บนตัวฟันต่ำกว่าก่อนทดลองเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากมีการกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอและสร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับนฤมล จันทร์สุข ยุทธนา พินิจกิจ และชนวนท์ จันทร์สุข (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมีการฝึกทักษะทดลองปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธีและการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้สื่อต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของชยุตรา แปงสนธิ (2565) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์น้อยลงกว่าก่อนเข้าร่วม และน้อยลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($F = 127.796$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากนี้ สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถที่จะกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ และเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในด้านการกระตุ้นทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถทำความสะอาดช่องปากได้ด้วยตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

2. ควรมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

3. นักสาธารณสุข นักวิจัย สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว 6-12 เดือน เพื่อประเมินความต่อเนื่องของการแสดงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ผักผ่อน ทำซ้ำ และผลของสภาวะสุขภาพช่องปากในระยะยาว เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือก และปริทันต์

2. ในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุติดสังคม การศึกษาครั้งต่อไปควรขยายไปที่ช่วงอายุอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ตลอดจนกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

References

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก. สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2565. จาก <http://hdcservice.moph.go.th/hdc>.
- ชาญชัย ลิ้มธงเจริญ. (2562). แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32(5), 496-502.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาพร มาลีวรรณ, สมเสาวนุช จมูตรี และอภิญา วงศ์พิริโยธา. (2559). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพการปฏิบัติตัวและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(4), 63-72.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- โสภาพรรณ อินตะเผือก และวรวรรณ ทิพย์วาสิรัมย์. (2562). การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลชุมชนไทยแลนด์ 4.0. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 42(4), 140-148.
- ชยุตรา แสงสนิท. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นอมัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง (ปริญญาโท), มหาวิทยาลัยพะเยา, มหาวิทยาลัยพะเยา.
- นฤมล จันทรสุข ยุทธนา พินิจกิจ และชนนัท จันทรสุข. (2562). ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 27(1), 30-39.

วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง และทัศนัย วงศ์ปิ่นตา. (2564). ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 17(1), 64-75.

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ
Health Status of The Elderly Caregivers who completed The Elderly Caregivers
Training Course

กนกพร ไพศาลสุจารีกุล^{*1}, ทิพวรรณ วงษ์ใจ¹, ชลธิชา จับคล้าย¹
Kanokporn Paissarnsujareekul^{*1}, Tippawan Wongjai¹, Cholthicha Jabkhilai¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร^{*1}

Faculty of Nursing, Kamphaeng Phet Rajabhat University^{*1}

(Received: March 1, 2024; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 29, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อปัญหาการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จำนวน 41 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจร่างกาย เบื้องต้นและใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลงาย น้ำหนักเกินถึงอ้วนระดับที่ 2 รอบเอวเกินมาตรฐาน ความดันโลหิตค่อนข้างสูงและชีพจรปกติ (ร้อยละ 63.42, 65.85, 63.42, 73.17 ตามลำดับ) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.61) ส่วนภาวะสุขภาพทางจิต พบว่า ไม่เป็นโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 95.12) มีความเครียด (ร้อยละ 48.78) สำหรับการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคอ้วนลงพุง ส่วนภาวะสุขภาพทางจิต พบว่าอยู่ในระดับดี เครียดเล็กน้อย คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมดี (ร้อยละ 56.09)

การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อปัญหาการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายอาจมีปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง ไตวายเรื้อรัง ฯลฯ ส่วนภาวะสุขภาพทางจิตดี เครียดเล็กน้อย คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมดี ส่งผลต่อการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพ

ผลการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, การอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kpaisansujareekul@gmail.com) เบอร์โทรศัพท์ 094-5137195

Abstract

This study was survey research. The objectives were to study the health status and analyze health status that was at risk for illness and quality of life of elderly caregivers who completed the 420 hours Elderly Caregiver Training Course from Faculty of Nursing Kamphaeng Phet Rajabhat University. The sample was 41. Data were collected by physical examination and questionnaires, analyzed by descriptive statistics, such as, percentage, mean and standard deviation.

Research results: Physical Health Status, it was found that BMI was overweight to grade 2 obesity, waist circumference was overweight, blood pressure was elevated and stage 1 hypertension, pulse was normal (63.42, 65.85, 63.42, 73.17% respectively) and non-congenital disease (75.61%). Mental Health Status, it was found that they were not depressed (95.12%), had little stress (48.78%). Quality of life and overall health were at a good level (56.09%).

Analysis of Physical Health Status which was at risk of illness and quality of life, it was found that they were the emergence of a group of risk factors for abdominal obesity. Mental Health Status, it was found that was at a good level, a little stressed. Quality of life and overall health was good. It is affecting the care and assistance of the elderly to their fullest potential.

The results of the study could be used as basic for planning to promote the health status of elderly caregivers in physical, mental health status and quality of life. This will affect the efficiency of taking care of the elderly to their fullest potential.

Keywords: Health status, Elderly caregivers, Quality of life, Elderly Caregivers Training Course

บทนำ

ในภาวะปัจจุบันท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ทำให้การดำเนินชีวิตเต็มไปด้วยความเร่งรีบ ตึงเครียด เพื่อตอบสนองความต้องการและความอยู่รอดของชีวิต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและคุณภาพชีวิตเปลี่ยนตามไปด้วย ปัจจุบันนี้ภาวะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปทั้งภาวะการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตซึ่งเกิดจากพฤติกรรมความเป็นอยู่และการใช้ชีวิต ได้แก่ โรคเรื้อรังต่างๆ โรคที่เกิดจากการทำงาน อุบัติเหตุบนถนน พบว่าจากอัตราการตายต่อจำนวนประชากร 1,000คน เพิ่มขึ้นจาก 7.0, 7.1 เป็น 7.5 ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2563 ตามลำดับ(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2563) ดังนั้นสุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิตที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้ประสิทธิภาพในการทำงานต้องอาศัยสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญต่อสุขภาพอย่างมาก ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาระยะยาว ข้อหนึ่งที่สำคัญ คือ พัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีทั้งกาย ใจและจิต โดยพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับ

โลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม เตรียมพร้อมกำลังคนที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมทั้งพัฒนาหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต(ราชกิจจานุเบกษา, 2565)

ในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 12 ล้านคน (ร้อยละ 18) โดยมีผู้สูงอายุวัยต้น(60-69 ปี) ร้อยละ 7.3 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยกลาง(70-79 ปี) ร้อยละ 3.4 ล้านคน และผู้สูงอายุวัยปลาย(80 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 1.4 ล้านคน ประเทศไทยเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี 2565 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุถึง 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) ปี พ.ศ. 2583 จะเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1)(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย: มส., 2563) แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความชุกของการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบการทำงานของร่างกายที่เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ออกกำลังกายลดลง มีภาวะอ้วน ภาวะความเครียด ฯลฯ (ณปภา ประยวงษ์, 2564) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังตามมา มีข้อจำกัดหรือสูญเสียความสามารถทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดน้อยลง เกิดทุพพลภาพและนำมาสู่การเกิดภาวะพึ่งพิง โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา พบว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงถึง 4.17 แสนคน และจะเพิ่มถึง 1.3 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า(สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การดูแลจากผู้ดูแลนั้นมีทั้งที่ไม่เป็นทางการหรือคนในครอบครัว แต่มีบางส่วนที่เป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องใช้เวลาและแรงงานในการทำงานอย่างหนักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์และความเครียดตลอดจนคุณภาพชีวิต ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพา หากผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพจะทำให้ศักยภาพลดลงจนอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพาได้(เมธาวิทย์ ไชยะจิตรกำธร, 255; Orem, Taylor, & Renpenning, 2001)

ภาวะสุขภาพที่ดีไม่ใช่แค่ร่างกายเท่านั้นที่แข็งแรง แต่รวมทั้งจิตใจและสังคม นั่นคือการมีร่างกายที่สมบูรณ์ มีจิตใจที่แจ่มใส ทำตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและการมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับครอบครัวและผู้อื่น (Orem, 2001; Pender, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับประเวศ วะสี(2547) กล่าวว่า สุขภาพที่ดีคือการมีคุณภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยรู้จักที่จะเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพทางกายและทางจิต ทั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะทำงานวิจัย คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิให้ศึกษาภาวะสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพด้วย

จังหวัดกำแพงเพชร มีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการการช่วยเหลือดูแลจากผู้ดูแลถึง 2,197 คน แต่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1,820 คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงซึ่งเป็นหลักสูตรมาตรฐานในการประกอบอาชีพเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียง 202 คน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2564) ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีภาระและปฏิบัติงานอย่างหนักในแต่ละวัน ด้วยเวลาที่จำกัดหรือจากความเหน็ดเหนื่อย ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเครียด ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง(ศศิธร สุขจิตต์, จงรัก ดวงทอง,

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และวรวิฑูรี ชูวะคำ, 2561) และปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพให้ตนเองได้ เช่น การพักผ่อนคลายเครียด การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลเปลี่ยนตามไปด้วย อีกทั้งไปสู่ภาวะเจ็บป่วย การเป็นโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุจากการคมนาคม เป็นต้น

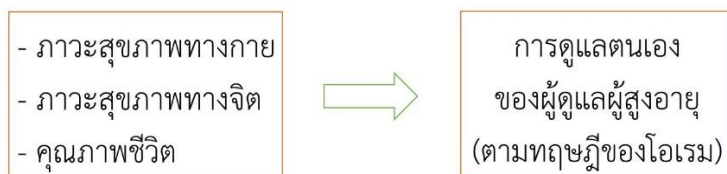
จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม(Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) กล่าวว่าไว้ว่า“การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”ซึ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เป็นสถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพออกสู่สังคม และยังมีหน้าที่บริการวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตบริการของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรอีกด้วย ด้วยเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งจะนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป อันจะนำไปสู่ความผาสุก สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มศักยภาพ นำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

- 1) ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง
- 2) วิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อปัญหาการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเน้นการดูแลตนเองระดับบุคคลและความสามารถ โอเร็ม ได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ดังนั้นหากผู้ดูแลผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีทั้งภาวะสุขภาพทางกายและภาวะสุขภาพทางจิตก็ย่อมส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุดีไปด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้ดีมีประสิทธิภาพตามไปด้วย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบสำรวจในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2565-กุมภาพันธ์ 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลสูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 202 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลสูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จำนวน 41 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ดูแลสูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ 2565 และปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ดูแลสูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ 2565 และไม่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชรระหว่างทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ การศึกษา อายุ ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ สิทธิประกันสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การรับวัคซีนป้องกัน COVID19

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นการเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง ประกอบด้วย 1) การวัดค่า BMI การแปลผล ได้แก่ 1) $BMI \leq 18.50$ = น้อยกว่าปกติ ระหว่าง 18.50-22.99 = ปกติ ระหว่าง 23.00-24.99 = น้ำหนักเกิน ระหว่าง 25.00-29.99 = อ้วนระดับที่ 1(ท่วม) ตั้งแต่ 30.00 ขึ้นไป = อ้วนระดับที่ 2 (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2563) 2) การวัดความดันโลหิต การแปลผล ได้แก่ ค่าความดันโลหิต $\leq 120/80$ = ปกติ 120-129/ 80-89 = ค่อนข้างสูง $\geq 130-139/80-89$ = สูง 3) การวัดชีพจร การแปลผล ได้แก่ ≤ 60 ครั้ง/นาที = ปกติ 61-100 ครั้ง/นาที = ค่อนข้างสูง ≥ 100 ครั้ง/นาที = สูง 4) การวัดรอบเอว การแปลผล ได้แก่ น้อยกว่า 80 ซม. = ปกติ มากกว่า 80 ซม. = เกินค่ามาตรฐาน (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2563) 5) การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) ประจำ (เกือบทุกวัน)

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางจิต เป็นแบบสอบถามประเภททั่วไปที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ประกอบด้วยการประเมินโรคซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2564) การแปลผล ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม = ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ = เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า การประเมินความเครียดด้วยแบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิต(กรมสุขภาพจิต, 2564) การแปลผล จากคะแนนรวม ได้แก่ 0-4 คะแนน = เครียดน้อย 5-7 คะแนน = เครียดปานกลาง 8-9 คะแนน = เครียดมาก และ 10-15 คะแนน = เครียดมากที่สุด

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามประเภททั่วไปที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่ แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2564) เป็น rating scale ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม การแปลผล เรียงตามลำดับคะแนนจากคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี กลางๆ และดี ได้แก่ ด้านร่างกาย (คะแนน 7-16, 17-26, 27-35) ด้านจิตใจ (คะแนน 6-14, 15-22, 23-30) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (คะแนน 3-7, 8-11, 12-15) ด้านสิ่งแวดล้อม (คะแนน 8-18, 19-29, 30-40) คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม (คะแนน 26-60, 61-95, 96-130)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า Index of item Objective: IOC = 0.78 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการอบรมเสร็จสิ้นแล้ว 3 เดือน โดยผู้วิจัยได้ขอตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโควิด-19 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตและชีพจร กรอกข้อมูลในแบบบันทึกภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้แจ้งผลการตรวจภาวะสุขภาพให้ทราบเป็นรายบุคคลและมอบบันทึกภาวะสุขภาพคืนให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาสุขภาพของตนเอง พร้อมให้คำแนะนำด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเป็นแบบอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่คนในชุมชนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลตามค่าคะแนน ในการอธิบายตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปและอภิปรายผลตามประเด็นการศึกษาที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์

จริยธรรม/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร COA No.014/2022 REC No. 009/65 KPRUREC เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยได้แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและแสดงความยินยอมลงใน Informed Consent Form ขอความร่วมมือในการตอบแบบ สอบถามการวิจัยด้วยตนเองและเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ กรณีที่มีข้อมูลที่เป็นความลับผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ตอบหรือปฏิเสธได้

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 97.56) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 75.61) อายุ 46- 60 ปี (ร้อยละ 58.54) ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 43.90) ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุต่อวันน้อยกว่า 3 ชั่วโมง (ร้อยละ 58.54) รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 75.61) รักษาด้วยสิทธิประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค (ร้อยละ 85.37) เคยตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 60.98) ตรวจค้นหาโรค COVID19 (ร้อยละ 100) ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID19 (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ได้รับ จำนวน 3 เข็ม (ร้อยละ 46.34) ทั้งยังได้รับวัคซีนอื่น ๆ คือ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 80)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของภาวะสุขภาพทางกายของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=41)

	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
BMI ควรแปลผลให้สอดคล้องกับที่เขียน			รอบเอว		
ส่วนต้น					
≤18.50 กก./ม ² (น้อยกว่าปกติ)	-	-	≤80 ซม.(ปกติ)	11	26.83
18.50 - 22.99 กก./ม ² (ปกติ)	15	36.58	≥ 80 ซม.(เกินมาตรฐาน)	27	65.85
23.00 - 24.99 กก./ม ² (น้ำหนักเกิน)	14	34.15	ไม่ตอบ	3	7.32
25.00 - 29.99 กก./ม ² (อ้วนระดับ1)	12	29.27			
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก./ม ² (อ้วนระดับ2)	-	-			
ความดันโลหิต			ชีพจร		
≤120/80 มม.ล.ปรอท(ปกติ)	10	24.39	≤60 ครั้ง/นาที(ปกติ)	2	4.88
120-129/80-84 มม.ล.ปรอท(ค่อนข้างสูง)	13	31.71	61-100 ครั้ง/นาที (ค่อนข้างสูง)	30	73.17
130-139/85-89 มม.ล.ปรอท(สูง)	13	31.71	≥61-100 ครั้ง/นาที(สูง)	3	7.32
ไม่ตอบ	5	12.19	ไม่ตอบ	6	14.63
โรคประจำตัว					
ไม่มี	31	75.61			
มี	8	19.51	มีและรักษาต่อเนื่อง	7	87.50
ไม่ตอบ	2	4.88	มีแต่ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง	1	12.50

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของภาวะสุขภาพทางจิต: ความเครียด (ST 5) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=41)

		จำนวน (ร้อยละ)		
ความเครียด (ภายใน 1 เดือน)				
ไม่มี		19 (46.34)		
มี		20 (48.78)		
ไม่ตอบ		2 (4.88)		
อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์ (n=20)	แทบไม่มี N (%)	บางครั้ง N (%)	ค่อนข้างบ่อย N (%)	บ่อยมาก N (%)
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	15 (75.00)	5 (25.00)	- (-)	- (-)
2. มีสมาธิน้อยลง	14 (70.00)	6 (30.00)	- (-)	- (-)
3. หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	12 (60.00)	8 (40.00)	- (-)	- (-)
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	13 (65.00)	7 (35.00)	- (-)	- (-)
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	16 (80.00)	4 (20.00)	- (-)	- (-)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของภาวะสุขภาพทางจิต: คัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=41)

		จำนวน(ร้อยละ)
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
มี		-
ไม่มี		39 (95.12)
ไม่ตอบ		2 (4.88)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		
มี		-
ไม่มี		39 (95.12)
ไม่ตอบ		2 (4.88)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=41)

คุณภาพชีวิต	ไม่ดี N (%)	ปานกลาง N (%)	ดี N (%)	N/A N (%)
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	2 (4.88)	35 (85.36)	3 (7.32)	1 (2.44)
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	- (-)	12 (29.27)	28 (68.29)	1 (2.44)
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	- (-)	19 (46.34)	19 (46.34)	3 (7.32)
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	2 (4.88)	9 (21.95)	29 (70.73)	1 (2.44)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	5 (12.20)	12 (29.27)	23 (56.09)	1 (2.44)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบประเด็นสำคัญนำมาสู่การอภิปรายผล ดังนี้

1. การศึกษาภาวะสุขภาพทางกาย พบว่าส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 23.00-30 ขึ้นไป อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินถึงอ้วนระดับที่ 2 (ร้อยละ 63.42) รอบเอวมากกว่า 80 ซม.อยู่ในระดับเกินค่ามาตรฐาน (ร้อยละ 65.85) ความดันโลหิต 120-130/80-89 มม.ปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติและค่อนข้างสูงเท่ากัน (ร้อยละ 63.42) ซีพจร 61-100 ครั้ง/นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 73.17) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.61) ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวมีการรับยาต่อเนื่อง (ร้อยละ 87.50) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 80.49) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.56) ออกกำลังกาย (3 ครั้ง/สัปดาห์) (ร้อยละ 87.80) นอนหลับพักผ่อน(6-10ชั่วโมง/วัน) (ร้อยละ 73.17) รับประทานอาหารประเภทอาหารไขมันสูง อาหารรสเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง อาหารรสหวาน ผลิตภัณฑ์/อาหารเสริม เป็นบางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์) (ร้อยละ 87.80, 68.29, 90.24, 56.10 ตามลำดับ) รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ(เกือบทุกวัน) (ร้อยละ 56.10) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่กระจายของ COVID19 ได้รับการตรวจค้นหาและรับวัคซีนป้องกัน COVID19 มากสุด 3 เข็ม (ร้อยละ 46.34) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี(สิรินาถ อินทร์เข้มชื่น, เกษร สำเภาทองและนนท์ธิยา หอมขำ, 2566) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 81.8

การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อปัญหาการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินจนถึงอ้วนระดับที่ 2 โอกาสของกลุ่มตัวอย่างอาจเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนลงพุง เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงโรคข้อเข่าเสื่อมได้อีกด้วย จึงควรได้รับการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากการเกิดโรค และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่กระจายของ COVID19 ได้รับการตรวจค้นหาและรับวัคซีนป้องกัน COVID19 มากสุด 3 เข็ม ทำให้เกิดความปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self-care Theory)(Orem, 2001) ที่อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน(2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพ: ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม(Orem's self-care Theory) ในส่วนของความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) กล่าวคือ คุณสมบัติที่ซับซ้อนหรือพลังความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการกระทำ ในระดับที่ 2 พลังความสามารถ 10 ประการ อาทิ ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบ มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้ทั้งด้านทฤษฎีตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติในสถานบริการและในชุมชน มาใช้ในการดูแลตนเอง เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การใช้ยา อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุกับการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความเครียดของผู้ดูแลและการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจมีความพร่องในการดูแลตนเองแบบที่ 3

คือ ความต้องการมากกว่าความสามารถ ซึ่งเป็นความไม่สมดุลของความสามารถมีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

2. การศึกษาภาวะสุขภาพทางจิต จากการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เป็นโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 95.12) โดยไม่มีความรู้สึกหดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง จากการประเมินความเครียด (ST5) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด (ร้อยละ 48.78) ไม่มีความเครียด (ร้อยละ 46.34) ในส่วนที่มีความเครียดมีอาการหรือความรู้สึกไม่สบายพบปะผู้คน มีปัญหาการนอน สมาธิน้อยลง (ร้อยละ 80.00, 75.00, 70.00 ตามลำดับ) ซึ่งพบว่าเกือบทั้งหมดไม่เป็นโรคซึมเศร้าย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ มีความกระตือรือร้น จึงเป็นสิ่งที่ดีที่ไม่เกิดผลเสียทางตรงที่จะทำให้ทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุแย่ลง ด้านความเครียด พบว่าไม่มีและมีความเครียดเกือบเท่าๆ กัน โดยมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยหรือแทบไม่มีความเครียดเลย กลุ่มที่มีความเครียดอาจเกิดจากประสบการณ์น้อยที่มีระยะเวลาการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 1 ปี กลุ่มที่ไม่มีความเครียดอาจเกิดจากปัจจัยด้านอายุซึ่งอยู่ระหว่าง 40-60 ปี ถือเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถเผชิญกับความเครียดและสามารถปรับตัวกับความเครียดได้ดีกว่าคนที่มียาอายุรวมทั้งหมดทั้งทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งไม่เป็นภาระที่หนักเกินจึงทำให้ไม่เกิดความเครียด ถือเป็นความปกติของคนทั่วไปที่อาจเกิดความเครียดขึ้นได้ในบางช่วงเวลาปฏิบัติภารกิจ ซึ่งความเครียดนี้จะปกคลุมในการกระตุ้นให้ตนเองหาวิธีการที่จะกล้าเผชิญแก้ปัญหาหรือหลีกเลี่ยงด้วยวิธีการต่างๆ ความเครียดเพียงเล็กน้อยไม่ทำให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันและใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และการได้รับแรงเสริมนอกเหนือจากการอบรมทั้งความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ คือได้รับการตรวจสุขภาพ การแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต ซึ่งคณะผู้วิจัยบันทึกไว้ในแบบบันทึกภาวะสุขภาพแล้วมอบให้กลุ่มตัวอย่างเก็บไว้ศึกษาสำหรับดูแลตนเอง ย่อมเป็นแรงเสริมและส่งผลต่อการสร้างความมั่นใจและเป็นแรงเสริมในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถเลือกแบบแผนในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ทั้งยังให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพแก่ผู้ดูแลผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของชไมพร พิกุลน้อย (2561) ได้ทำการศึกษานักศึกษารองการเสริมแรงจิตใจให้แก่ caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีค่าการประเมิน ADL น้อยกว่า 12 คะแนน พบว่าการเสริมแรงจิตใจในด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เกิดความเครียดจะทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้

3. การศึกษาคุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับกลางๆ (ร้อยละ 85.36) ด้านจิตใจ อยู่ในระดับที่ดี (ร้อยละ 68.29) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับกลาง ๆ และระดับที่ดีเท่ากัน (ร้อยละ 46.34) ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 70.73) คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 56.09)

คุณภาพชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับกลางๆ อาจเกิดจากความรู้สึกเจ็บปวด ไม่สบาย เหนื่อยล้า การนอนหลับ การพักผ่อน การเคลื่อนไหว การทำกิจกรรมประจำวัน การพึ่งพาหรือการรักษาและความสามารถในการทำงาน แต่คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดีอาจเกิดจากความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกด้านบวก มีสมาธิในการทำงาน มีความนับถือตนเอง และยอมรับบุคลิกและลักษณะที่ปรากฏ จึงเป็นที่ประจักษ์ว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดีกว่าด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับ กัลยากร ฉัตรแก้ว, สุปราณี แดงวงษ์ และกฤษณาริ แยมเพ็ง(2559) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง ภาระในการดูแลกับผู้สูงอายุของผู้อยู่ดูแล

ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ดีกว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีกว่าด้านร่างกาย ซึ่งเป็นไปตามพระพุทธรองค์ตรัสไว้ว่า “จิตเป็นนายกาย เป็นบ่าว” อธิบายได้ว่าเรื่องทุกเรื่องเริ่มต้นที่ใจ สำคัญที่ใจ สำเร็จได้ด้วยใจ ถ้าหากใจเสียหายแล้ว จะทำอะไรก็เกิดความเสียหาย ความทุกข์ร้อนจะติดตามคนนั้นไปเหมือนกับล้อเกวียนที่หมุนตามรอยเท้าโคที่ลากเกวียนไป (ขวัญใจ ทองศรี, 2563) แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถจะดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพด้วยสภาพจิตใจที่ดี พร้อมกับได้นำความรู้ ความเข้าใจในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ได้รับจากการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และปรับใช้กับชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอันจะนำไปสู่การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอาชีพได้ในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Michelly Guedes de Oliveira Araújo et al (2019) เรื่อง Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers ซึ่งสรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการอบรมให้เป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการมีความรู้สึกรู้ว่ายังมีภาระงานดูแลมากเท่าใด ชีวิตผู้ดูแลเหล่านี้ก็จะยิ่งบกร่องมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมให้เป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) ย่อมดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) นอกจากนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญของ EUROSTAT Statistics Explained (European Commission, 2020) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัดต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดีอาจไม่ใช่แค่เป้าหมายส่วนตัวเท่านั้น แต่ยังบ่งบอกถึงความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมและความสำเร็จด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพทางกายมีค่าดัชนีมวลง่ายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินจนถึงอ้วนระดับที่ 2 มีโอกาสเกิดโรคอ้วนลงพุงรวมทั้งโรคทางเมตาบอลิก เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อีกทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือดต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพกายเพื่อชะลอการเกิดโรคดังกล่าว รวมทั้งกระตุ้นให้เห็นถึงผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดจากการเป็นโรคดังกล่าวอีกด้วย โดยเฉพาะในระยะยาวจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแย่ลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสภาพความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ รายได้ของครัวเรือนที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลกับการดูแลตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี ภาวะสุขภาพต่างๆ อีกด้วย
2. คณะพยาบาลศาสตร์ ควรนำผลการศึกษาไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และมีรูปแบบการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพต่อไป

References

- กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565 จาก http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/Screening%20Version%20Final_291014.pdf.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564 จาก <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q). สืบค้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564 จาก [https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf)
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แบบประเมินความเครียด (ST5). สืบค้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564 จาก <https://dmh.go.th/test/>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยกร ฉัตรแก้ว, สุปราณี แดงวงษ์ และกฤษณารีย์ แย้มเพ็ง. (2559). ภาระในการดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 22(3), 352-365
- ขวัญใจ ทองศรี. (2563). คุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธจิตวิทยา. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565 จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/human/article/view/254326>
- ชไมพร พิกุลน้อย. (2561). การเสริมแรงจิตใจให้แก่ caregiver ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีค่าการประเมิน ADL น้อยกว่า 12. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2565 จาก <https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000112/News/npt/2563/33/4/shamaipon.pdf>
- ณปภา ประยูรวงษ์. (2565). สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2565 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/issue/view/17374>
- ประเวศ วะสี. (2547). ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- เมธาวิทย์ ไชยะจิตรกำธร. (2556). การนำทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพ: ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม(Orem's self-care Theory). สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2565 จาก: <http://methawitpublichealth.blogspot.com>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1676881770-1856_0.pdf

- ศศิธร สุขจิตต์, จงรัก ดวงทอง, พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และวรุฒิ ฐะคำ (2561). ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบล ป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2565 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/>
- สิรินาถ อินทร์เข้มชื่น, เกษร สำเภาทองและนนท์ธิดา หอมขำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดปทุมธานี. วารสารศาสตร์ สาธารณสุขและนวัตกรรม, 3(3), 75-92
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). การคาดประมาณประชากรของ ประเทศไทยพ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2564). จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง ประจำปี 2564 ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร. เอกสารอัดสำเนา
- อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน. (2563). แนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- European Commission. (2020). Eurostat: Quality of life. Retrieved July 23, 2022. From <https://ec.europa.eu/eurostat/web/quality-of-life>
- Michelly Guedes de Oliveira Araújo et al. (2019). Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. Retrieved July 23, 2022. From <https://www.scielo.br/j/reben/a/v7KsZMSBxtYynm7LVTHrG7M/abstract/?lang=en>
- Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby;
- Pender J Nola, Carolyn L. , Parsons M and Parsons M. (2011). Health Promotion in Nursing Practice 6th ed. New Jersey: Pearson Education Inc.