



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
กรมควบคุมโรค DCC



วารสารวิชาการป้องกัน ควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก

ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2567

ISBNX 2672-975X



- 1.คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมืองจังหวัดตรัง วันเต็ม สังข์ขาว
- 2.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพจังหวัดขอนแก่น วณิชชา ผิวนางงาม และคณะ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ อัจฉรา สุทธิชัย
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ธนุย์สิริบุญจันทร์ สุขเสริม และคณะ
- 5.ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ เจริญรัตน์ อธิระพิบูล และคณะ
- 6.ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์
- 7.ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดพิษณุโลก ภัทรินทร์ ศิริทรากุล
8. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอวัดโบสถ์จังหวัดพิษณุโลก อธิรัตน์ ราศิริ
9. ระดับความผูกพันของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกปวีณา ทิฆมภาคย์วิศิษฐ์



ฉบับเต็ม

The first part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions, including sales, purchases, and expenses. This is essential for ensuring the integrity of the financial statements and for providing a clear audit trail. The second part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all assets, including property, equipment, and inventory. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The third part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all liabilities, including loans, accounts payable, and other obligations. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The fourth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all equity transactions, including the issuance of shares and the payment of dividends. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The fifth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all income tax payments and deductions. This is essential for ensuring the accuracy of the income statement and for providing a clear audit trail. The sixth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all other financial transactions, including interest income, interest expense, and other miscellaneous items. This is essential for ensuring the accuracy of the income statement and for providing a clear audit trail. The seventh part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all financial statements, including the balance sheet, income statement, and cash flow statement. This is essential for ensuring the accuracy of the financial statements and for providing a clear audit trail. The eighth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all financial transactions, including sales, purchases, and expenses. This is essential for ensuring the accuracy of the financial statements and for providing a clear audit trail. The ninth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all assets, including property, equipment, and inventory. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The tenth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all liabilities, including loans, accounts payable, and other obligations. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The eleventh part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all equity transactions, including the issuance of shares and the payment of dividends. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The twelfth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all income tax payments and deductions. This is essential for ensuring the accuracy of the income statement and for providing a clear audit trail. The thirteenth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all other financial transactions, including interest income, interest expense, and other miscellaneous items. This is essential for ensuring the accuracy of the income statement and for providing a clear audit trail. The fourteenth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all financial statements, including the balance sheet, income statement, and cash flow statement. This is essential for ensuring the accuracy of the financial statements and for providing a clear audit trail. The fifteenth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all financial transactions, including sales, purchases, and expenses. This is essential for ensuring the accuracy of the financial statements and for providing a clear audit trail. The sixteenth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all assets, including property, equipment, and inventory. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The seventeenth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all liabilities, including loans, accounts payable, and other obligations. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The eighteenth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all equity transactions, including the issuance of shares and the payment of dividends. This is essential for ensuring the accuracy of the balance sheet and for providing a clear audit trail. The nineteenth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all income tax payments and deductions. This is essential for ensuring the accuracy of the income statement and for providing a clear audit trail. The twentieth part of the paper focuses on the importance of maintaining accurate records of all other financial transactions, including interest income, interest expense, and other miscellaneous items. This is essential for ensuring the accuracy of the income statement and for providing a clear audit trail.

วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่วิทยาการที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ที่สนใจหรือปฏิบัติงานควบคุมโรค
2. เพื่อเพิ่มช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อกลางการจัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งด้านสาธารณสุขทั่วไป
3. เพื่อเป็นเวทีในการนำเสนอผลงานวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข

เจ้าของวารสาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก The Office of Disease Prevention and Control Region 2

ที่ปรึกษา

นพ.ศราวุธ อุดตมาคงพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บรรณาธิการ

ดร.ไพรัตน์ อ่อนอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองบรรณาธิการ

นพ.พีริยะ วตะกุลสิน นายแพทย์ชำนาญการ

นางสาวทิพย์สุดา กองเนียม บรรณารักษ์

กำหนดออกเผยแพร่ ปี ละ 3 ฉบับ (ส่งบทความล่วงหน้าก่อนตีพิมพ์ 3 เดือน)

ฉบับ ที่ 1 ม.ค.-เม.ย. กำหนดส่งบทความขอตีพิมพ์ภายใน เดือน ธ.ค.

ฉบับ ที่ 2 พ.ค.-ส.ค. กำหนดส่งบทความขอตีพิมพ์ภายใน เดือน เม.ย

ฉบับ ที่ 3 ก.ย.-ธ.ค. กำหนดส่งบทความขอตีพิมพ์ภายใน เดือน ส.ค.

เผยแพร่ทางช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs>

กองบรรณาธิการนอกหน่วยงาน

ชื่อ	สถานที่ทำงาน
ดร.สุทิน อ่อนอุบล	มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
ผศ.ดร.ไพฑูรย์ สอนทน	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
รศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช	มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.อนุกุล มะโนทน	มหาวิทยาลัยพะเยา
ผศ.ดร.สมคิด จูหว่า	มหาวิทยาลัยพะเยา
ดร.สุทธิชัย ศิรินวล	มหาวิทยาลัยพะเยา
ผศ.ดร.ประจวบ แผลมหลัก	มหาวิทยาลัยพะเยา
ผศ.ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา	มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
ผศ.ดร.บุญเรือง คำศรี	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ.ดร. นงนุช โอปะ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.จักรพันธ์ เพชรภูมิ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ.ดร.อภิชาติ วิทย์ตะ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ. ดร.คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ.ดร.สุทธิรัตน์ สิทธิศักดิ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร. เสน่ห์ แสงเงิน	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.จิรโรจน์ ดอสะสุกุล	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร. ภัทรพล มากมี	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.เริงวิทย์ บุญโสม	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ. ดร.พัชรินทร์ สิริสุนทร	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.กวินธร เกลียร	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.ดร.ธนัช กนกเทศ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.ดร.สมตระกูล ราศิริ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก
ว่าที่ร้อยตรี ดร.ยุทธนา แยกคาย	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก
ดร.พงศ์พิษณุ บุญดา	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก
ดร.พนารัตน์ เจนจบ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช
ดร.อัสนี วันชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช
นพ.วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์	นักวิชาการอิสระ

ชื่อ

ดร.สุทิน อ่อนอุบล

ผศ.ดร.ไพฑูรย์ สอนทน

รศ.ดร. มณฑา เก่งการพานิช

ผศ.ดร.อนุกุล มะโนทน

ผศ.ดร.สมคิด จูหว่า

ดร.สุทธิชัย ศิรินวล

ผศ.ดร.ประจวบ แผลมหลัก

ผศ.ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา

ผศ.ดร.ศิริณา อายูยืน

ดร.กฤตพันธ์ บริรักษ์วณิชย์

ทพญ.ดร.สุภาพร แสงอ่วม

ผศ.ดร.พิสิษฐ์ พูลประเสริฐ

ดร.สุทรรศน์ ลิทธิศักดิ์

ผศ.ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์

สถานที่ทำงาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยพะเยา

มหาวิทยาลัยพะเยา

มหาวิทยาลัยพะเยา

มหาวิทยาลัยพะเยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ที่ปรากฏในวารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สกร. 2 พิษณุโลก เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน
กองบรรณาธิการวิชาการ และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วยทั้งหมด

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 ยินดีรับบทความวิจัย / สอบสวน โรค ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โรคติดต่อ โรคติดเชื้อและโรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 จะต้องไม่เคยลงตีพิมพ์หรือกำลังรอพิมพ์ในวารสารอื่น ทั้งนี้ กองบรรณาธิการรับพิจารณาเรื่องต้นฉบับตามลำดับก่อนหลังในระบบ ThaiJo ไม่มีการเก็บค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ใดๆ ในทุกขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินงานจัดทำวารสาร

1. เจ้าของบทความ ต้องศึกษาหลักเกณฑ์คำแนะนำสำหรับส่งเรื่องตีพิมพ์ และต้องส่งเอกสารมายังกองบรรณาธิการ 1 ฉบับ ทางระบบ ThaiJo (<https://www.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs>) กองบรรณาธิการจะไม่รับพิมพ์ต้นฉบับที่ไม่ถูกแบบฟอร์มและไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง
2. กองบรรณาธิการพิจารณาเบื้องต้นว่าบทความอยู่ในขอบเขตของวารสารหรือไม่
3. กองบรรณาธิการตรวจสอบความถูกต้องของบทความและตรวจสอบการลอกเลียนวรรณกรรมด้วยโปรแกรมอักษราวิสุทธิ แล้วจึงจัดส่งยังผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ (Peer Review) ในสาขาที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 2 ท่าน พิจารณาให้ความเห็นว่าควรรับลงตีพิมพ์หรือไม่ รวมทั้งอาจให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงแก้ไข และจัดส่งผลการประเมินยังผู้เขียนบทความ โดยทั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าของผลงานจะไม่ทราบชื่อซึ่งกันและกัน (Double-blind peer review)
4. หลังจากที่ได้รับบทความได้ปรับปรุงแก้ไข ส่งกลับมายังกองบรรณาธิการพร้อมคำชี้แจงการปรับปรุงแก้ไขแล้ว กองบรรณาธิการจะพิจารณาในขั้นสุดท้าย ว่ามีการปรับปรุงแก้ไขครบถ้วนตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่ กรณีไม่ครบถ้วนจะมีการแจ้งกลับยังผู้เขียนเพื่อปรับปรุงเพิ่มเติมอีกครั้งหรืออาจปฏิเสธการตีพิมพ์
5. กองบรรณาธิการตรวจสอบความถูกต้อง และพิสูจน์อักษร ก่อนจัดพิมพ์ต้นฉบับวารสาร
6. กองบรรณาธิการจัดส่งวารสาร ดำเนินการเผยแพร่
7. การขอใบรับรองการตีพิมพ์จะต้อง ผ่านขั้นตอนครบถ้วนของการตีพิมพ์ ในขั้นตอนที่ 1-4 จึงจะสามารถออกใบรับรองการตีพิมพ์ได้ (ระยะเวลาดำเนินการขั้นต่ำ 1 เดือน)

หลักเกณฑ์และคำแนะนำสำหรับส่งเรื่องเพื่อลงพิมพ์

1. จัดพิมพ์ออกเผยแพร่ว่า 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 ประจำเดือน ม.ค.-เม.ย. ตีพิมพ์ สมบูรณ์ เดือน พ.ค., ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พ.ค.-ส.ค. ตีพิมพ์ สมบูรณ์ เดือน ก.ย., ฉบับที่ 3 ประจำเดือน ก.ย.-ธ.ค. ตีพิมพ์ สมบูรณ์ เดือน ม.ค. ***โดยผู้ที่ได้รับตีพิมพ์คือผู้ที่แก้ไขบทความเสร็จสิ้นตามเวลาที่กำหนด



การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับ เอกสารดังQR code แนบ shorturl.asia/ObXKD	
คลิปสอนการส่งบทความ https://youtu.be/q5JCLrfuelY	

2.บทความที่รับตีพิมพ์ แบ่งเป็น 2 ประเภท

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) เป็นบทความรายงานผลการวิจัย ผ่านการขอEC : Ethics Committee – จริยธรรมการวิจัย เนื้อหาประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ สถานที่ทำงาน บทคัดย่อภาษาไทย และอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปผลและวิจารณ์ กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง ความยาวไม่เกิน 14 หน้าพิมพ์ผลการตรวจสอบ plagiarism คัดลอก ไม่เกิน 24 เปอร์เซ็นต์ มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรค และอ้างอิงเนื้อหาในวารสาร สคร.2 อย่างน้อย 1 เรื่อง

การสอบสวนโรค (Outbreak investigation) เป็นรายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยา บทคัดย่อภาษาไทย นำเสนอข้อคิดเห็นแก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นองค์ความรู้และแนวทางในการสอบสวนโรค ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค สถานที่ทำงาน บทคัดย่อภาษาไทยและอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการสอบสวนโรค กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรค ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวนโรค วิจารณ์ สรุปเอกสารอ้างอิง **อ้างอิงเนื้อหาในวารสาร สคร.2 อย่างน้อย 1 เรื่อง**

3. การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับ เอกสารดังQR code แนบ shorturl.asia/ObXKD

การเตรียมบทความ ให้เจ้าของผลงานพิมพ์ด้วยอักษร Angsana New ขนาดอักษร 16 ใน Microsoft Word 97-2003 ขึ้นไป ใส่กระดาษหน้าเดียวลงบนกระดาษขนาด A4 ตั้งขอบกระดาษทุกด้าน 2.54 เซนติเมตร จำนวนหน้าโดยรวมทั้งหมด ไม่เกิน 14 หน้าตามคำแนะนำเพิ่มเติมดังนี้

ชื่อเรื่อง อ่านเข้าใจง่าย มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยอักษร Angsana New ขนาดอักษร 18

ชื่อผู้นิพนธ์และที่อยู่ผู้นิพนธ์ ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เขียนชื่อ นามสกุล ตัวย่อวูฒิ การศึกษาสูงสุด พิมพ์ด้วยอักษร Angsana New ขนาดอักษร 16

บทคัดย่อ มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การย่อเนื้อหาสำคัญ เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ และเป็นร้อยแก้ว ให้พิมพ์ใน 1 ย่อหน้า ไม่แบ่งเป็นข้อๆ ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัดหรือไม่เกิน 250 คำประกอบด้วย บทนำ (ความสำคัญและความเป็นมา) วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิจารณ์หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีโครงสร้างกำกับ ไม่ต้องมีเชิงอรรถ อ้างอิงถึงเอกสารอยู่ในบทคัดย่อ บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คำสำคัญ หรือคำหลัก

(Keywords) ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อสำหรับทำดัชนีเรื่อง (Subject index) Abstract **วิธีการเขียนไวยากรณ์**
<https://bit.ly/2IT7Hx1>

บทความนี้ใช้ภาษาอังกฤษ ถูกต้องตามไวยากรณ์ ผู้ส่งบทความสามารถเริ่มต้นการเขียนบทความโดยให้พิมพ์ใน 1 ย่อหน้า ไม่แบ่งเป็นข้อๆ ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัดหรือไม่เกิน 250 คำประกอบด้วย บทนำ/ความสำคัญและความเป็นมา Background information ใช้ present simple tense/present perfect tense) วัตถุประสงค์ วัสดุ กลุ่มตัวอย่าง Objectives ใช้ present simple tense/past simple tense วิธีการศึกษา Methodology ใช้ past simple tense ผลการศึกษา Results past simple tense/present simple tense และบทสรุปหรือข้อเสนอแนะ Conclusions (อย่างย่อ) present simple tense/tentative verbs/modal ไม่ต้องมีโครงสร้างกำกับ ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิงถึงเอกสารอยู่ในบทความ ห้ามใส่รูปหรือตารางในส่วนของบทคัดย่อนี้บทความนี้

คำสำคัญ ควรเป็นคำที่สื่อถึงงานวิจัย เพื่อให้ผู้ที่สนใจในบทความสามารถสืบค้น ผลงานวิจัย 3-5 คำ ค้นด้วยจุลภาค (,) เช่น รูปแบบบทความ, ขนาดตัวอักษร, รูปแบบตัวอักษร

3. การเตรียมบทความเพื่อตีพิมพ์

1. บทนำ การย่อหน้าข้อความทั่วไป เว้นจากเส้นขอบหน้า 1.50 เซนติเมตร อธิบายความสำคัญของปัญหา ผลการวิจัยจากแหล่งอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ข้อสรุปมาบ้างแล้ว วัตถุประสงค์ สมมติฐาน(ถ้ามี) และขอบเขตการวิจัย จำนวนไม่เกิน 14 หน้า **ต้องมีการอ้างอิงบทความในวารสาร สคร.2อย่างน้อย 1 เรื่อง**

2. วิธีการ ระบุรูปแบบการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ วิธีเก็บข้อมูล วิธีวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ **มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรค**

3. ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ผล อธิบายข้อค้นพบ แปลผลจากการวิเคราะห์ มุ่งเน้นตามวัตถุประสงค์ อาจมีตาราง ภาพประกอบตามความจำเป็น ไม่เกิน 4-6 ตารางหรือภาพ รูปภาพทั้งหมดควรมองเห็นชัดเจนเมื่อบทความถูกพิมพ์ด้วยเครื่องพิมพ์ขาวดำ

1.1 ภาษาให้ใช้ภาษาไทย อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษได้เฉพาะที่ไม่มีคำแปลในพจนานุกรม ฯ โดยใช้ตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นเป็นชื่อเฉพาะที่ขึ้นต้นด้วยตัวพิมพ์ใหญ่

1.2 ตัวเลข กรณีการเขียนค่าสถิติร้อยละ ให้ใช้ทศนิยม 1-2 ตำแหน่ง

1.3 การพิมพ์หัวข้อ

พิมพ์หัวข้อใหญ่ที่นี่

พิมพ์หัวข้อย่อยที่นี่ โดยมีเลขกำกับหัวข้อหรือไม่ก็ได้

หัวข้อย่อ ในกรณีที่หัวข้อรองมีเลขกำกับหัวข้อ หัวข้อย่อให้เริ่มหัวข้อหรือเลขกำกับหัวข้อที่อักษรตัวแรกของหัวข้อรอง ดังนี้ (เครื่องหมาย ✓ แทนการเว้น 1 ช่วงตัวอักษร)

1. ✓✓

1.1 ✓✓

1.1.1 ✓✓

1.4 ตารางและรูปภาพ ให้พิมพ์รวมในเนื้อหาบทความ และให้มีความสมบูรณ์ในตัว อ่านเข้าใจง่าย ไม่ซ้ำซ้อนหรือมากเกินไปจนจำเป็น ระบุหมายเลขกำกับ มีชื่อตารางและชื่อรูปภาพ โดยสามารถเชื่อมโยงกับเนื้อหาให้ตรวจสอบได้สะดวก

1.4.1 รูปภาพ

จะต้องวางไว้ตำแหน่งกลางคอลัมน์ หรือในกรณีจำเป็นจริงๆ เพื่อรักษารายละเอียดในภาพอาจยอมให้มีความกว้างได้เต็มหน้ากระดาษ ตัวอักษรทั้งหมดในรูปภาพ จะต้องมีขนาด 16 จุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถอ่านได้สะดวก โดยรูปภาพทุกรูปจะต้องมีหมายเลขแสดงลำดับและคำบรรยายได้ภาพ หมายเลขและคำบรรยายรวมกันแล้วควรจะมีขนาดยาวไม่เกิน 2 บรรทัด ควรจะเว้นบรรทัด 1 บรรทัด เนื้อขอบของรูปภาพและได้คำอธิบายภาพ ตัวอย่างการจัดวางรูปดังแสดงในรูปที่ 1



ภาพที่ 1 นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นเข้าร่วมการ

ประชุมวิชาการ

หมายเหตุ: ใส่หมายเหตุ (ถ้ามี)

ที่มา: ใส่ที่มา (ถ้ามี)

กรณีชื่อภาพมีความยาวมากกว่า 1 บรรทัด อักษรตัวแรกในบรรทัดต่อไป ให้วางตรงกับอักษรตัวแรกของชื่อภาพส่วนของการแสดงภาพให้เว้นบรรทัด 1.5 จากข้อความส่วนบนและส่วนล่าง

1.4.2 การเขียนสมการ

สมการทุกสมการต้องมีหมายเลขกำกับอยู่ภายในวงเล็บ และเรียงลำดับที่ถูกต้อง ตำแหน่งของหมายเลขสมการต้องอยู่ชิดขอบด้านขวาของคอลัมน์ ดังตัวอย่างนี้

$$a + b = c \quad (1)$$

MERGEFORMAT เริ่มเขียนคำอธิบายตั้งแต่บรรทัดนี้

3.3 การจัดทำตาราง

ตารางควรมีจำนวนไม่เกิน 4-5 ตาราง ทุกตารางจะต้องมีหมายเลข และคำบรรยายกำกับเหนือตาราง และคำอธิบายเพิ่มเติมให้เขียนเป็น footnote ใต้ตาราง เช่น

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ: ใส่หมายเหตุ (ถ้ามี)

ที่มา: ใส่ที่มา (ถ้ามี)

โดยปกติให้ใช้ตัวอักษร Angsana New ขนาด 16 pt โดยพิมพ์ตัวหนาสำหรับหัวข้อและหมายเลขของตาราง และตัวพิมพ์ธรรมดาสำหรับคำอธิบายตาราง ถ้ามีข้อมูลฟุตโน้ตด้านล่างของตารางให้ใช้ตัวหนังสือเป็นแบบเดียวกันหากแต่ขนาดตัวอักษรเป็น 16 pt

ในกรณีที่จำนวนข้อมูลในตารางมีปริมาณน้อย ตารางควรมีขนาดความกว้างไม่เกิน 7 ซม. ตารางขนาดใหญ่อาจยอมให้มีความกว้างได้ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ

หากเกิน 1 หน้ากระดาษ ให้ พิมพ์ตารางที่ 1(ต่อ)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หมายเหตุ: ใส่หมายเหตุ (ถ้ามี)

ที่มา: ใส่ที่มา (ถ้ามี)

ใส่ตารางทั้งหมดไว้หลังหัวข้อรูปภาพ โดยทุกตารางที่ใส่ไว้ท้ายบทความจะต้องมีการกล่าวอ้างในเนื้อหาบทความทุกตาราง

4.วิจารณ์

เขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามสมมุติฐานหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎี หรืองานวิจัยที่ผ่านมาอย่างไร ผสมผสานกับข้อเสนอแนะทางวิชาการ

5.สรุป

เขียนสรุปเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหาการวิจัย สรุปผลให้ตรงประเด็นตามคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย

6.กิตติกรรมประกาศ

เขียนขอบคุณบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกรณีพิเศษ หน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย ด้วยเนื้อหาที่กระชับ ชัดเจน

7.บทสรุป

ผู้เขียนบทความควรตรวจสอบความอย่างรอบคอบ ก่อนส่งให้กรรมการพิจารณา จะทำให้บทความของท่านมีคุณภาพสูงและผ่านการพิจารณาได้ง่ายขึ้น

8.กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เขียนบทความทุกท่านที่ให้ความร่วมมือรักษาระเบียบการเขียนบทความอย่างเคร่งครัด

*** การพิสูจน์อักษร เจ้าของผลงานต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบความถูกต้อง

9. รูปแบบการเอกสารอ้างอิง (โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนในทุกตัวอย่าง)

9.1 การอ้างอิงในเนื้อหา

เอกสารอ้างอิงต้องมีภาษาอังกฤษ(reference)ประกอบ ใช้ระบบThe Vancouver style 2008 ขึ้นไป โปรดอ้างอิงวารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลกฉบับก่อนๆในเนื้อหาที่ท่านทำวิจัยอยู่ จักขอบคุณยิ่งเพราะช่วยให้วารสารเป็นที่รู้จักเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขไทย และผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง โดยใส่ตัวเลขในวงเล็บเป็นตัวยก⁽¹⁾ หลังข้อความหรือหลังชื่อบุคคลเจ้าของบทความที่อ้างถึง โดยใช้เลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงลำดับแรกและเรียงต่อไปตามลำดับ สอดคล้องกับลำดับการอ้างอิงท้ายบทความและควรเป็นรายการที่มีการอ้างอิงไว้ในเนื้อหาเท่านั้น

9.2 เอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรม (โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนในทุกตัวอย่าง)

รายชื่อผู้นิพนธ์ภาษาอังกฤษให้เรียงตามลำดับโดยเริ่มจาก นามสกุล แล้วตามด้วยชื่อ ไม่ต้องใส่เครื่องหมายวรรคตอนต่อท้ายนามสกุล ใช้เครื่องหมาย, หลังชื่อทุกคน ถ้าผู้นิพนธ์มีมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วยคำว่า“et al.” (เครื่องหมาย ✓ แทนการเว้น 1 ช่วงตัวอักษร)

1.การอ้างอิงวารสาร

หมายเลข. ✓ ชื่อผู้แต่ง (Author). ✓ ชื่อบทความ (Title of the article). ✓ ชื่อวารสาร (Title of the Journal) ปีพิมพ์ (Year); ✓ เล่มที่ของวารสาร (Volume); ✓ หน้าแรก-หน้าสุดท้าย (Page).

1.1 บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)

1. วิทยา สวัสดิภูมิพงษ์. การสำรวจความครอบคลุมและการใช้บริการตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ในกลุ่มประชากรชายเสี้ยวเมือง กรุงเทพมหานคร ปี 2540. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541; 7: 20-26.

2. Fisschl MA, Dickinson GM, Scott GB. Evaluation of heterosexual partners, Children household contacts of adult with AIDS, JAMA 1987; 257: 640-644

1.2 บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author) ให้ใส่ชื่อหน่วยงาน/สถาบันนั้นๆ ในส่วนที่เป็นชื่อผู้เขียน เช่น

1. World Health Organization. Surveillance of antibiotic resistance in Neisseria gonorrhoeae in the WHO Western Pacific Region. Commun Dis Intell 2002; 26:541-5.

2. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. เกณฑ์การวินิจฉัย และ แนวทางการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายของโรคระบบการหายใจเนื่องจากการประกอบอาชีพ. แพทยสภาสาร 2538; 24: 190-204.

1.3 บทความที่ผู้แต่งมีทั้งเป็นบุคคลและเป็นหน่วยงาน

ให้ใส่ชื่อผู้แต่งและหน่วยงานตามที่ปรากฏในเอกสารที่นำมาอ้างอิง เช่น

4. Savva GM, Wharton SB, Ince PG, Forster G, Matthews FE, Brayne C; Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study. Age, neuropathology, and dementia. N Engl J Med 2009; 360: 2302-9.

2. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

2.1 การอ้างอิงหนังสือทั้งเล่ม

หมายเลข. ✓ ชื่อผู้แต่ง (Author). ✓ ชื่อหนังสือ (Title of the book). ✓ ครั้งที่พิมพ์ (Edition). ✓ เมืองที่พิมพ์ (Place of Publication); ✓ สำนักพิมพ์ (Publisher); ✓ ปี (Year).

2.1.1 หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบุคคล

1. รังสรรค์ ปัญญาญญะ. โรคติดเชื้อของระบบประสาทกลางในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2536.

2.1.2 หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบรรณาธิการหรือผู้รวบรวม (Editor/Compiler)

2. Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

2.1.3 หนังสือที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization)

3. Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

2.2 บทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

หมายเลข. ✓ ชื่อผู้พิมพ์. ✓ ชื่อเรื่องใน. ✓ ใน: ✓ ชื่อบรรณาธิการ, ✓ บรรณาธิการ. ✓ ชื่อหนังสือ. ✓ ครั้งที่พิมพ์. ✓ เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ✓ ปีที่พิมพ์. ✓ หน้า (หน้าแรก-หน้าสุดท้าย).

1. เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. การให้สารน้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี คูจินดา, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2550. หน้า 424-7.
2. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology-logy, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. pp. 465-78.

3. รายงานการประชุม/สัมมนา

หมายเลข. ✓ ชื่อบรรณาธิการ, ✓ บรรณาธิการ. ✓ ชื่อเรื่อง. ✓ ชื่อการประชุม; ✓ วัน เดือน ปีประชุม; ✓ สถานที่จัดประชุม. ✓ เมืองที่พิมพ์: ✓ สำนักพิมพ์; ✓ ปีที่พิมพ์.

1. อนุพันธ์ สุกชุดิกุล, งามจิตต์ จันทรสาธิต, บรรณาธิการ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน; 6-8 พฤษภาคม 2551; ณ โรงแรมโป๊ปทาวเวอร์. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2551.
2. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International congress of EMG and clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

3.1 บทความในการประชุมสัมมนา (Conference paper)

หมายเลข. ✓ ชื่อผู้รายงาน. ✓ ชื่อบทความ. ✓ ใน: ชื่อบรรณาธิการ, ✓ บรรณาธิการ. ✓ ชื่อการประชุม; ครั้งที่ประชุม. ✓ วันเดือนปี หรือปีเดือนวัน พร้อมรายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี); สถานที่ประชุม: ✓ ผู้รับผิดชอบในการพิมพ์; ปีที่พิมพ์. ✓ หน้า.

1. พิทักษ์ พุทธรชัช, กิตติ บุญเลิศสินรัตน์, ทนงศักดิ์ มณีวรรณ, พงาม เดชคำธณ, นภา จันสุภา. การใช้เอทีฟอน กระตุ้นการสุกของพริก. ใน: เอกสารการประชุมสัมมนาทางวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 15 สถาบันวิจัยและพัฒนา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล; 2541. หน้า 142-9.

2. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for enetic Programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. Pp.182-91.

4. รายงานการวิจัย พิมพ์โดยผู้ให้ทุน

หมายเลข.✓ชื่อผู้นิพนธ์.✓ชื่อเรื่อง.✓เมืองที่พิมพ์: ✓หน่วยงานที่พิมพ์/แหล่งทุน;✓ปีที่พิมพ์.✓เลขที่
รายงาน.

1. ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัยการพัฒนากลไกการจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ ในระบบ สาธารณสุขด้วยกลุ่มวินิจัยโรคร่วม. กรุงเทพมหานคร: กองโรงพยาบาลภูมิภาค/สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุขไทย/องค์การอนามัยโลก; 2540.
2. Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US). Office of Evaluation and Inspections; 1994. Report No. : HHSIGOEI69200860.

5. วิทยานิพนธ์

หมายเลข.✓ชื่อผู้นิพนธ์.✓ชื่อเรื่อง (ประเภทปริญญา).✓ภาควิชา คณะ.✓เมือง: มหาวิทยาลัย;✓ปีที่ได้
ปริญญา.

1. ชยมีชัย ชาลี. ต้นทุนในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีตัวอย่าง 4 โรงพยาบาลใน เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเศรษฐศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2530.
2. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization (dissertation). St. Louis (MO): Washing- ton Univ.; 1995.

6. สิ่งพิมพ์อื่นๆ

6.1 บทความในหนังสือพิมพ์

หมายเลข.✓ชื่อผู้เขียน.✓ชื่อเรื่อง.✓ชื่อหนังสือพิมพ์ วัน เดือนปีที่พิมพ์;✓ส่วนที่:✓เลขหน้า (เลขคอลัมน์).

1. เพลิงมรกด. หมอ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ ๓๐ สิงหาคม 2539; 23. (คอลัมน์ 5).
2. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect.A:3 (col.5).

6.2 กฎหมาย

1. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง 2532. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 37 พ.ศ. 2532, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 106, ตอนที่ 129. (ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2532).
2. Preventive Health Amendments of 1993. Pub L No. 103-188, 107 Stat. 2226. (Dec 14, 1993).

6.3 พจนานุกรม

1. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์ ; 2538. หน้า 555.
2. Stedman's medical dictionary. 26thed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 199-20.

7. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ Web based / online Databases

หมายเลข. ✓ ชื่อผู้แต่ง (Author). ✓ ชื่อบทความ (Title of the article) ✓ [ประเภทของสื่อ]. ✓ ปี พิมพ์ ✓ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]. ✓ เข้าถึงได้จาก/ Available from: <http://.....>

1. Fanti S, Farsad M, Mansi L. Atlas of PET/CT: a quick guide to image interpretation [Internet]. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2009 [cited 2011 Jun 15]. Available from: http://www.amazon.com/Atlas-PETCT-Quick-Interpretation/dp/3540777717#reader_3540777717
 2. จิราภรณ์ จันทจักร. การเขียนรายการอ้างอิงใน เอกสารวิชาการทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://liblog.dpu.ac.th/analyresource/wp-content/uploads/2010/06/reference08.pdf>
- ### 7.1. กรณีที่ไม่ปรากฏชื่อผู้พิมพ์ให้เริ่มต้นจากอ้างอิง
1. National Organization for Rare Disease [online]. 1999 Aug 16 [cited 1999 Aug 21]; Available from: URL: <http://rarediseases.org/>

7.2 บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

หมายเลข. ✓ ชื่อผู้แต่ง (Author). ✓ ชื่อบทความ (Title of the article). ✓ ชื่อวารสาร (Title of the Journal) ✓
 [ประเภทของสื่อ]. ✓ ปีพิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]; ✓ ปีที่:
 เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย. ✓ เข้าถึงได้จาก/ Available from: <http://.....>

1. Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier--Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet]. 2010[cited 2011 Jun 15]; 363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>
2. วันดี สันติวุฒิเมธี. การแพทย์พาณิชย์ อาชญากรที่มองไม่เห็น. สารคดี [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2556]; 188-9 เข้าถึงได้จาก: <http://www.sarakadee.com/feature/2000/10/doctor.htm>

บรรณาธิการแถลง

วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก ฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 1 ของปีที่ 11 มกราคม – เมษายน 2567 บทความทางวิชาการต่าง ๆ ที่มีคุณค่าของหลายๆท่านที่ได้รับการทบทวน ตีพิมพ์ และเผยแพร่ ถือเป็นส่วนสำคัญของวารสาร กองบรรณาธิการยินดีรับผลงานวิชาการของท่านเพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่

โดยบทความที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอ่านให้มีคุณภาพและมีความเหมาะสม ก่อนลงตีพิมพ์ ซึ่งข้อความต่างๆ ที่ผู้เขียน บทความนำเสนอ ถือเป็นความเห็นส่วนตัว โดยกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป

กองบรรณาธิการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความวิจัยที่ปรากฏในวารสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่าน ในการเสริมสร้างความรู้ และ ความเข้าใจ ตลอดจนได้ข้อค้นพบทางวิชาการใหม่ๆ อำนวยประโยชน์ต่อท่านในการต่อยอดองค์ความรู้โดยการดำเนินงานวิจัยสืบเนื่องของท่าน ต่อไป

กองบรรณาธิการ

สารบัญ

ข้อบทความ	ชื่อผู้แต่ง	หน้า
คำแนะนำสำหรับผู้เขียน		ข
1. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง = Quality of life among Caregivers of Stroke patients in Mueang District, Trang Province	วันเต็ม สังข์ขาว	1
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น = Factors Related to Pulmonary Tuberculosis Infectious Preventive Behaviors Among Healthcare Workers at Chum Phae Hospital, Chum Phae District, Khon Kaen Province	วนิษา ผิวนางงาม สุทิน ชนบุญ ลำพึง วอนอก	14
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ = Association between health literacy and behavior of corona 2019 prevention Among village health volunteers, Muang District, Nakhon Sawan Province.	อัจฉรา สุทธิชัย อมรศักดิ์ โพธิ์อำ	30
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ตำบลสง เปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ = Factors Related to Self-care Behavior among people to preparing for entering the Aging in Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province	ชญ์สิทธิ์ คุ้มเสริม บุญกร สุวรรณรงค์ สนธยา ไสยสาดี สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ จุฑามาศ เจริญสาธิต	42

สารบัญ

ข้อบทความ	ชื่อผู้แต่ง	หน้า
5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ Factors Affecting on Drowning Accident Preventive Behaviors among of Junior High School Students at Phetchabun province.	เชียรรัตน์ ชีระระพิบูล คันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์	57
6. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ = Effects of Motivational Interviewing Program to Reduce Blood Pressure and Body Mass Index among Hypertensive Patients with Uncontrolled Blood Pressure	ปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์	76
7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัด พิษณุโลก = Factors affecting smoking prevention behaviors among the high school students in Phitsanulok province	ภัทรินทร์ ศิริทรากุล	89
8. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง โรงเรียนมัธยมศึกษา แห่งหนึ่ง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก = Factors related to the Risky Behaviors of Unintended Pregnancies among Adolescent Girls High School in Wat Bot District, Phitsanulok Province	ชิติรัตน์ ราศิริ	107

สารบัญ

ข้อบทความ	ชื่อผู้แต่ง	หน้า
9. ระดับความผูกพันของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก = The level of commitment of the staff of The Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok Province	ปวีณา ทิฆมภักย์วิศิษฐ์	121

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง

วันเต็ม สังข์ขาว พย.บ., พย.ม.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลตรัง

วันที่รับบทความ (Received), 26 มิถุนายน 2566

วันแก้ไขบทความ (Revised), 8 สิงหาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 9 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 122 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีหยาบฉลากแบบไม่คืน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบประเมินระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลโดยสถิติไคสแควร์และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรังอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 47.15, $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34) ระดับการพึ่งพาผู้ดูแลของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ 14.1, S.D. 7.3) การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2, $\bar{X}$ 3.55 S.D. .73) ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลในระดับต่ำ ($r=0.372$, $p<0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลในระดับปานกลาง($r=0.667$, $p<0.001$)

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, คุณภาพชีวิต

Quality of life among Caregivers of Stroke patients in Mueang District, Trang Province

Wantem Sangkhao Master of Nursing Science (Community Health Nursing)

Department of Family Clinical Practice and Community Trang Hospital

Abstract

This cross-sectional descriptive study aim to study the quality of life among caregivers of stroke patients in Muang District, Trang Province. The sample group was calculated by using the G*Power program for a total of 123 samples. Simple random sampling by non-returnable label method. The instruments used were questionnaires and patient dependency assessments. Data was collected during April – June, 2023 and analyzed by descriptive statistics. Comparative analysis of factors related to quality of life of caregivers by Chi-square test and Pearson Correlation

The findings indicated the quality of life caregivers of stroke patients in Mueang District, Trang Province are good level (47.15 % $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34).ADL score of stroke patients was mildly severe dependence ($\bar{X}$ 14.1, S.D. 7.3) and social support to caregivers was moderate($\bar{X}$ 3.55 S.D. .73). ADL score of stroke patients was associated with quality of life among caregivers ($r = .372$, $p < .001$) and social support was moderately associated with quality of life among caregivers ($r = .667$, $p < .001$)

Keywords: Caregiver, Stroke patients, Quality of life

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง บางครั้งเรียกว่าสมองขาดเลือด เกิดขึ้นเมื่อมีบางสิ่งขัดขวางไม่ให้เลือดไปเลี้ยงสมองบางส่วนหรือเมื่อเส้นเลือดในสมองแตก⁽¹⁾ และทำให้เลือดไหลเข้าสู่สมอง เซลล์สมองบางส่วนตายเพราะไม่ได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงาน เซลล์สมองอื่นๆ ตายเพราะได้รับความเสียหายจากการมีเลือดออกในหรือรอบๆ สมองอย่างกะทันหัน¹ สิ่งนี้อาจทำให้สมองเสียหายระยะยาว ทุพพลภาพระยะยาว หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตได้⁽²⁾

ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 7.08 ล้านคนทั่วโลก โดยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ 3.48 ล้านราย เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองแตก จนเกิดเลือดคั่งในสมอง (Intracerebral Hemorrhage: ICH) 3.25 ล้านราย และ จากเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง หรือ subarachnoid hemorrhage 0.35 ล้าน โดยประเทศแถบเอเชียกลาง เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และตะวันออก โอเชียเนีย และแอฟริกาตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารามี อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงสุด⁽³⁾ อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นเนื่อง จากมนุษย์มีอายุขัยที่เพิ่มขึ้นและความสูงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว และโรคอ้วน โดยทั่วไปประชากรอายุ 80 ปี 1 ใน 4 คนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบหลักฐานว่า 88.1% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด มีหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ปัจจัยการบริโภคอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จิตสังคม โรคหัวใจ เป็นต้น และปัจจัยที่สำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากข้อมูลของกรมควบคุมโรคพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 - 2563 เท่ากับ 30,837, 34,728 และ 34,545 ตามลำดับ และพบอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561-2563 เท่ากับ 47.15, 52.97 และ 52.80 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการตายจำแนกรายสาเหตุระหว่างเพศ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1⁽²⁾

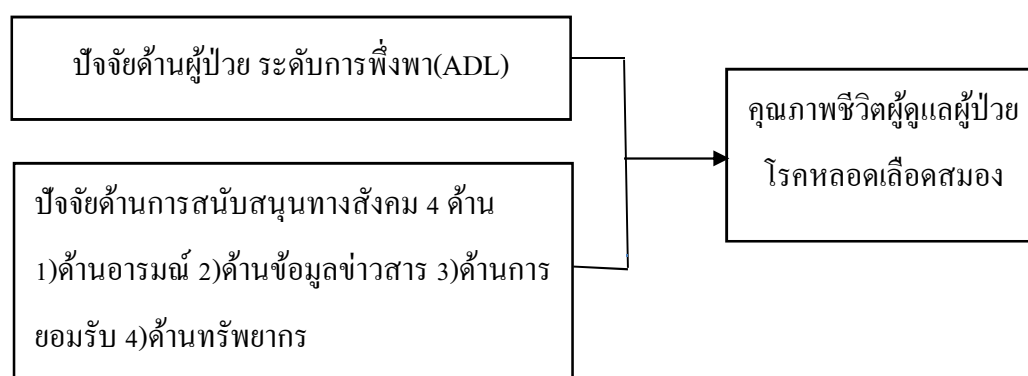
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลต้ง ปี 2563-2565 มีจำนวน 2,240 2,272 และ 2,305 คน ตามลำดับ⁽⁴⁾ แนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งผู้ป่วยหลายรายหลังการรักษาปลอดภัยจากภาวะวิกฤตแล้วจะมีปัญหาในการช่วยเหลือตัวเองตามมา ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลต้ง มีภารกิจในการช่วยเหลือฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วสามารถกลับไปฟื้นฟูที่บ้านได้โดยมีผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมตัวจากทีมผู้ป่วยในเป็นผู้ดูแลปัจจุบันมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งหมด 171 รายซึ่ง จากการดูแลพบว่า จากผลกระทบต่อการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองลดลง และมีข้อจำกัดในการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในส่วนที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติเองได้ โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแลซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ระดับความเจ็บป่วยที่มากและรุนแรงย่อมมีระดับ ความต้องการการดูแลมาก มีความยุ่งยากและซับซ้อน มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าการดูแลที่เกิดผลกระทบไม่รุนแรง ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเช่นกันเพราะหากผู้ดูแลมีความเครียดหรือระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพกายและจิตใจของผู้ดูแลและการดูแลผู้ป่วยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและหาความสัมพันธ์ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนและเป็นการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

2.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.กรอบแนวคิด



4.วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาพักฟื้นที่บ้านจำนวน 171 คน⁽⁴⁾ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ใช้ Test Family เลือก χ^2 test, Statistical test เลือก Goodness of fit test contingency tables กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size)=0.3

ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 123 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีหยิบลากแบบไม่คืน (Without Replacement) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จนครบกลุ่มตัวอย่าง 123 คน

เกณฑ์การคัดเข้า 1. ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

2. ไม่มีปัญหาการสื่อสาร

3. ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก 1. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

2. ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเสียชีวิต

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลักและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามการพึ่งพาของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยตามแบบ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index; BAI) ที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ศึกษาขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดกำหนดกรอบแนวคิดและขอบข่ายของเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสร้างและตรวจสอบ เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้แต่ละฉบับ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน แพทย์สาขาประสาทวิทยา 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน รวม 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และนิยามที่ต้องการศึกษาจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามทั้งหมด ค่าIOC เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่าน การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) แล้ว ไปทดลองใช้ (Try - out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถามการพึงพาของผู้ป่วย ค่าความเชื่อมั่น 0.97

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ค่าความเชื่อมั่น 0.96

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ค่าความเชื่อมั่น 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิต โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลโดยสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษารั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลตรังเลขที่ ID 015/04-2556 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา คำตอบที่ได้รับจะไม่มีเปิดเผยซึ่งอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลอย่างเด็ดขาด

5. ผลการศึกษา

สถานภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 123 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.6 และเพศชายร้อยละ 24.4 อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.3 รองลงมาอายุมากกว่า 31-40 ปี ร้อยละ 23.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.7 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.6 อาชีพส่วนใหญ่ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 30.4 รองลงมา เกษตรกร และรับจ้าง ร้อยละ 20.3 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.9 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 30.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 76 และเป็นคนโสด ร้อยละ 29.3 รายได้รวมในครัวเรือนส่วนใหญ่ 10,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 54.5 รองลงมา 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 26.8 ในส่วนความสัมพันธ์พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 49.6 รองลงมา สามี/ภรรยา ร้อยละ 32.5

ตารางที่ 1 ระดับการพึงพาผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับการพึ่งพา			
	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
0 – 4 คะแนน	0	0	พึ่งพาทั้งหมด
5 - 9 คะแนน	21	17.1	พึ่งพามาก
10-12 คะแนน	18	14.6	พึ่งพาปานกลาง
> 12 คะแนน	84	68.3	พึ่งพาน้อย
ภาพรวม	$\bar{X}$ 14.1	S.D. 7.3	พึ่งพาระดับน้อย

จากตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระดับการพึ่งพา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีการพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ 14.1, S.D. 7.3) ร้อยละ 68.3 รองลงมาพึ่งพาระดับมากร้อยละ 17.1

ตารางที่ 2 แสดงระดับของการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	(n=123)	
	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคม		
ระดับน้อย (1 – 2.33)	9	7.3
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	40	32.5
ระดับสูง (3.68-5.00)	74	60.2
Min 1 Max 5 $\bar{X}$ 3.55 S.D. .73 ระดับ ปานกลาง		
ภาพรวมคุณภาพชีวิต		
ระดับไม่ดี (26-60)	3	4.8
ระดับปานกลาง (61-95)	53	43.08
ระดับดี (96-130)	67	52.12
Min 53 Max 130 $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34 ระดับดี		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2 $\bar{X}$ 3.55 S.D. .73) มีคุณภาพชีวิตภาพรวมระดับดี (ร้อยละ 47.15 $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลโดยใช้ไคสแควร์

	คุณภาพชีวิตโดยรวม		χ^2	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.			
ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย	14.11	7.3	20.059	4	.000***
การสนับสนุนทางสังคม	3.55	7.3	185.748	106	.000***

***ค่า $p < .001$

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Chi-Square test พบว่า ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตรัง

คุณภาพชีวิต	r	p-value	ระดับ
ระดับการพึ่งพา	.372	.000***	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	.667	.000***	ปานกลาง

***ค่า $p < .001$

จากตารางที่ 4 เมื่อศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิต กับระดับการพึ่งพาผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยระดับการพึ่งพาผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r .372$ $p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r .667$ $p < .001$)

6.อภิปรายผล

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมืองจังหวัดตรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.6) และมีสถานภาพเป็นบุตรของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.6) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.12) มีคุณภาพชีวิตใน ระดับดี อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.3) มีระดับการพึ่งพาผู้ดูแลน้อย ซึ่งหมายความว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ได้เอง ผู้ดูแลช่วยเหลือเพียงเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการช่วยเหลือการลุกนั่งเดินเท่านั้น ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.8) มีระยะเวลาการเป็น โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องดูแลที่บ้านไม่ถึง 1 ปี ทำให้ผู้ดูแลยังสามารถให้การดูแลได้ดี อาจจะยังไม่รู้สึกอ่อนล้า สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภาระของผู้ดูแล สถานการณ์ทำงานของผู้ป่วย อายุของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันอธิบาย 80.3% ของการเปลี่ยนแปลงในสถานะสุขภาพของผู้ดูแลที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัจจัยด้านผู้ดูแลพบว่า ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) เป็นบุตรของผู้ป่วย ซึ่งในสังคมไทยให้ความสำคัญกับความกตัญญูและดูแลบิดามารดาทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รู้สึกเป็นภาระกลับมองการดูแลบิดาหรือมารดาเป็นเรื่องดีที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และการที่ผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้อาจมีบางส่วนไม่สามารถทำงานได้ ทำให้รายได้ในครอบครัวลดลงแต่มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตรังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย รายได้อยู่ในช่วง มากกว่า 10,000 บาท ในส่วนของผู้ป่วยเองในการรักษาสามารถได้รับการรักษาฟรีตามสิทธิหลักประกันสุขภาพทำให้การกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายน้อยลง และโดยอาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกับการประกอบอาชีพอยู่บ้านได้ด้วยเช่นกัน⁽⁸⁾ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลรางวัลสำหรับการดูแล กับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .287, p < .01$) กับปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระยะเวลาการดูแล และรางวัลสำหรับการดูแลซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล⁽⁹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรังซึ่ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย การ

ดูแลตนเองของผู้ป่วย ความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล พบว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง ($r=-.77, p<.01$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูง ($r=.56, p<.01$) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.23, p<.05$) กับคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ดูแล และการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=.55, p<.01$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ดูแล⁽¹⁰⁾

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แม้การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่แต่ละด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการยอมรับและด้านทรัพยากรสิ่งของจะอยู่ในระดับสูงแต่ไม่สูงมาก แต่การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลางทำให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตรังอยู่ในระดับปานกลางซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านจะทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยในการพูดคุยให้กำลังใจจากการติดตามเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุขและอื่นๆ การให้กำลังใจจากญาติบ้านใกล้เคียง รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นต่างๆ ประกอบกับสังคมไทยมีความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณีในการดูแลบิดามารดาทำให้ผู้ดูแลได้รับความชื่นชมจาก ครอบครัวและบุคคลรอบข้างทำให้รู้สึกได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างไรก็ตามเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้านอาจทำให้มีโอกาสนพบปะหรือรับฟังข่าวสารต่างๆ น้อยลงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนทางด้านข่าวสารทำให้มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาสรุปได้ว่าผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลจากอาสาสมัครร่วมกับทีมวิจัยและการใช้โปรแกรมไลน์ติดต่อสื่อสารนั้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณได้รับการช่วยเหลือจากสังคมมากขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ ได้รับการแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นบางครั้ง จึงส่งผลให้มีการปรับตัวได้ระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้น ดังนั้นในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงหากได้รับการช่วยเหลือจากสังคมจะทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา⁽¹¹⁾ และการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเตียง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพ

ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเตียง พบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิต ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽¹²⁾ และการศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ Care Giver อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์และปัจจัยด้านงบประมาณ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของ Care Giver อำเภอหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ร้อยละ 54.2 ($R^2 = 0.542$)⁽¹³⁾

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรเป็นการดูแลแบบองค์รวม คือ นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้วนั้น ควรให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโดยก่อนการส่งผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวดูแลที่บ้านผู้รับผิชอบควรมีการประเมินความพร้อมของครอบครัว ทั้งเรื่องสภาพความเป็นอยู่ สภาพความพร้อมของผู้ดูแล รวมทั้งต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสวัสดิการทางสังคมอื่นให้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้

7.ข้อเสนอแนะการทำวิจัย

ควรศึกษาปัจจัยทำนาย หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลมาส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

8.ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างใกล้ชิดและทั่วถึงทั้งด้านความรู้ที่ถูกต้อง วัสดุอุปกรณ์การป้องกันโรค ปัจจัยการดำรงชีพที่จำเป็น และการเยี่ยมเยียนดูแลอย่างสม่ำเสมอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.ควรมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในทุกด้านทั้ง ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ รายได้ สวัสดิการสังคมด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับไปดูแลที่บ้าน

9.บรรณานุกรม

1. CDC [Internet]: About Stroke. [cited 2023 Feb 6]. Available from:
<https://www.cdc.gov/stroke/about.htm>
- 2 . National Library of Medicine (NLM): Stroke Also called: Brain attack, CVA. [cited 2023 Feb 6].
Available from: <https://medlineplus.gov/stroke.html>.
- 3.กองบรรณาธิการ อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า สุธิดา แก้วทา รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562.เดือนพฤษภาคม 2563 โรงพิมพ์ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 4.Hos.xp โรงพยาบาลตรัง ข้อมูล ณ วันที่ 10 กพ.2566.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรัง
5. สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
- 6 . Khan. 1 9 7 9 . Aging and social support. In aging from birth to death. 9 th Ed. Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- 7 .Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine 2019 4(4), 381-405
- 8 . Long NX, Pinyopasakul W, Pongthavornkamol K, Panitrat R. Factors predicting the health status of caregivers of stroke survivors: A cross-sectional study. Nurs Health Sci. 2019;21(2):262-268. doi: 10.1111/nhs.12591. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30618202.
9. นพวรรณ ดวงจันทร์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล รางวัลสำหรับการดูแลคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(2): 65-78
10. นิตยา ศรีสุข จิราพร วัฒนศรีสิน ธวัชชัย ทีปะปาล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4(Special Issue): 317-331

11. ภัทริกา ปัญญา, บุปผา วิริยรัตนกุล.ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะพึ่งพิง. วารสาร มจร.วิชาการ 2562;23 (2): 242-253.
- 12.ปณณนุช จีมะลิ,ธณกร ปัญญาไสโสภณ,และพรปวีณ์ ชื่นใจเรือง. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเตียง. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564; 7(2): 37-49
- 13.วันเพ็ญ แก้วดวงดี. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ Care Giver อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก 2565; 9(2):36-49

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น

วนิษา ศิวนางงาม, ส.ม.¹

สุทิน ชนะบุญ, ป.ร.ค.²

ลำพึง วอนอก, ป.ร.ค.²

1. นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

2. อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่รับบทความ(Received), 18 กรกฎาคม 2566

วันแก้ไขบทความ (Revised), 7 สิงหาคม 2566

วันตอบรับบทความ(Accepted), 17 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 370 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ช่วงเดือนเมษายนพ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมานโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.97 อายุเฉลี่ย 32.71 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.66 ปี) มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ระดับดี ร้อยละ 78.11 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ได้แก่ อายุ (Adjusted odds ratio [aOR] = 1.96, 95% CI : 1.17-3.30, P-value = 0.011) สิ่งแวดล้อม (aOR = 2.02, 95% CI : 1.18-3.45, P-value = 0.010) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (aOR=3.62, 95%CI: 1.29-10.11, P-value = 0.014) การเข้าใจข้อมูล (aOR=5.66, 95%CI: 2.35-13.62, P-value <0.001) การวิเคราะห์ ประเมินข้อมูล (aOR = 2.50, 95% CI : 1.14-5.47, P-value = 0.021) ดังนั้น ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ อายุต่ำกว่า 30 ปี เกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคและโรคอื่น

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, การป้องกันการติดเชื้อ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, วัณโรคปอด, บุคลากรสาธารณสุข

Factors Related to Pulmonary Tuberculosis Infectious Preventive Behaviors Among Healthcare Workers at Chum Phae Hospital, Chum Phae District, Khon Kaen Province

Wanisa Phiwnangngam, M.P.H.¹

Sutin Chanaboon, Ph.D.²

Lampung Vonok, Ph.D.²

1. Master of Public Health. Thesis in Sirindhorn College of Public Health KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute

2. Lecturer, Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Phra Boromrajchanok Institute

ABSTRACT

This cross-sectional analytical research aimed to assess the of pulmonary tuberculosis infectious preventive behaviors and factors related to pulmonary tuberculosis infectious preventive behaviors among healthcare workers. The total of 370 samples and were selected by Simple random sampling method. Data were collected by questionnaires. During April 2023. And analyzed using descriptive statistics and Logistics Regression Analysis.

The result of the research revealed that the samples Most of them were female, 82.97 percent, average 32.71 years old (S.D. 8.66).The samples had pulmonary tuberculosis infectious preventive behaviors at good level, 78.11 %. The factors significantly associated with pulmonary tuberculosis infectious preventive behaviors (P-value <0.05) were age (Adjusted odds ratio [aOR] = 1.96 , 95% CI : 1.17-3.30, P-value = 0.011) environmental (aOR = 2.02, 95% CI : 1.18-3.45, P-value =0.010 and health literacy is Access (aOR =3.62, 95%CI: 1.29-10.11,P-value = 0.014) Understand (aOR =5.66, 95%CI: 2.35-13.62,P-value <0.001) Appraise (aOR = 2.50, 95% CI : 1.14-5.47, P-value = 0.021)

Therefore, health literacy should be strengthened among new healthcare workers under 30 years of age in preventing infectious from work and managing the environment to tuberculosis infectious prevent and other diseases.

Keywords: Health behavior, Infection prevention, Health Literacy, Pulmonary Tuberculosis, Healthcare workers

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อด้วยระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้จากคนสู่คน⁽¹⁾ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ และผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นอาจเสียชีวิตได้ เป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์วัณโรคทั่วโลกปี 2564 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 10 ล้านคน เป็นเพศชาย 5.6 ล้านคน เพศหญิง 3.3 ล้านคน วัณโรคในเด็ก 1.1 ล้านคน พบผู้ป่วยวัณโรคในทุกช่วงอายุ ความรุนแรงของวัณโรค พบว่ามีวัณโรคดื้อยา 48,400 คน มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 7.87 แสนคน มีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 1.5 ล้านคน เป็นอันดับที่ 13 จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด⁽²⁾ ประเทศไทย ปี 2565 มีอุบัติการณ์วัณโรค 143 คนต่อประชากรแสนคน จากสถานการณ์ที่พบผู้ป่วยวัณโรคสูงทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานให้บริการมีโอกาสเสี่ยงรับเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้⁽³⁾ มีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไป 3 เท่า และมีอัตราอุบัติการณ์สูงขึ้นผู้ที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคโดยตรง⁽⁴⁾ ในประเทศจีน ปี 2561 รายงาน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ป่วยเป็นวัณโรคมีอัตราความชุก 760 คนต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾ ประเทศอินโดนีเซียปี 2565 รายงาน บุคลากรมี อัตราป่วยวัณโรค 9,230 คนต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ ประเทศไทย ปี 2560-2564 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีอัตราป่วยวัณโรค 126, 90, 89, 116 และ 109 คนต่อประชากรแสนคน⁽⁷⁾ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น มีอัตราป่วย 52, 10, 10, 10 และ 7 คนต่อประชากรแสนคน จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีอัตราป่วย 10, 4, 3, 4 และ 2 คนต่อประชากรแสน⁽⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเชื้อวัณโรค⁽⁹⁾ แนวทางป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุข ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน⁽¹⁰⁾ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน⁽¹¹⁾ โดยการควบคุมป้องกันเน้นระดับบุคคล และสถานพยาบาลควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹²⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะความรู้ของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับวัณโรค ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถประเมินข้อมูลได้ คิดวิเคราะห์แล้วนำไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคกับตัวบุคคล ครอบครัว องค์กรได้ และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค⁽¹³⁾

มีบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมแพติดเชื้อวัณโรคในปี 2560 จำนวน 5 คน ปี 2562 จำนวน 1 คน ปี 2563 จำนวน 3 คน ปี 2564 จำนวน 1 คน และปี 2565 จำนวน 1 คน⁽⁸⁾ และการดำเนินงานวัณโรค พบ

ปัญหาผู้ป่วยมารักษาด้วยโรคอื่น แต่ภายหลังตรวจพบเป็นวัณโรค สะท้อนให้เห็นถึงผู้ที่ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ส่งผลกระทบต่อการแพร่เชื้อในชุมชนและโรงพยาบาลได้ ด้วยโรงพยาบาลชุมแพภายในอาคารส่วนมากมีระบบระบายอากาศแบบปิดโดยใช้เครื่องปรับอากาศ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่สวมหน้ากากอนามัยแบบธรรมดา บางส่วนใช้หน้ากากอนามัยไม่กระชับ มีการเปิดหน้ากากอนามัยบางครั้ง ยังพบผู้ที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยวัณโรคโดยตรงบางคนไม่สวมหน้ากากแบบ N-95 บุคลากรมีโอกาสสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย จากผู้ป่วยวัณโรค ทำให้มีโอกาสรับเชื้อวัณโรคได้ ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานในเรื่องมาตรฐานของการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อในผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อมีบุคลากรสาธารณสุขรับเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคมีโอกาสแพร่เชื้อสู่ผู้มารับบริการและผู้ร่วมงานได้⁽³⁾ ส่งผลกระทบต่อบุคลากรต้องรับการรักษาวัณโรคระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน เสียค่าใช้จ่ายในดูแลการรักษา เสียรายได้จากผลงานโดยเฉลี่ย 14 วัน ส่งผลกระทบด้านการปฏิบัติงานของหน่วยงานขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้มีผลกระทบต่อจิตใจของบุคลากร ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และที่สำคัญอาจเสียชีวิตจากวัณโรคได้

ดังนั้นจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ในบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และหน่วยงานในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical research) การเก็บข้อมูลแบบเชิงปริมาณ

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานแผนกที่ให้บริการผู้ป่วย เป็นเวลาเฉลี่ยวันละ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูพาน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 710 คน

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูพาน จังหวัดขอนแก่น ในช่วงปี 2566 ปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ตั้งแต่ 4 ชั่วโมง/วัน และ สมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับกรณีตัวแปรตามเป็นตัวแปรแจกแจงตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al.⁽¹⁴⁾

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(p_0-p_1)^2(1-B)]}$$

โดย กำหนด $\alpha=0.05$ $\beta=0.2$ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ค่า $P = 0.56$ ค่า $P_0 = 0.49$ ค่า $P_1 = 0.64$ ค่า $B = 0.49$ เลือกขนาดตัวอย่างที่ $p^2=0.2$ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Variance Inflation Factor; VIF) = 1.25 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 370 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) การสุ่มมีรายชื่อประชากรทั้งหมดตามแผนกที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยเป็นเวลาเฉลี่ยวันละ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ทั้งแบบบริการผู้ป่วยในและแบบบริการผู้ป่วยนอก โดยการจับฉลากรายชื่อ 370 คน โดยสุ่มแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนก ระยะเวลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ประวัติการอบรมเกี่ยวกับวันโรค ประวัติเคยป่วยเป็นวันโรค ประวัติเคยสัมผัสผู้ป่วยวันโรคในระยะ 3 เดือน โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวันโรค เป็นคำถาม ทั้งแบบปิด แบบให้เลือกคำตอบและ แบบเปิดโดยการเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรควันโรค ประยุกต์จากการศึกษาแบบประเมิน⁽¹⁷⁾ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดมีตัวเลือก 4 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบถูกต้องเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และ ตอบผิด ให้ 0 คะแนน แบ่งระดับจากหลักเกณฑ์ของ Bloom et al.⁽¹⁵⁾ คือ ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0 - 5 คะแนน) ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 (ช่วงคะแนน 6 - 7 คะแนน) ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 8-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย^(18,20) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าเป็น 3 ระดับ ในการตอบแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำถามเดียว โดยการเลือกตอบตรงกับสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน จากตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ การแปลผล แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับดี คะแนน 5 และ ระดับไม่ดี คะแนน 0 - 4

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคฉี่หนู โรคประจุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽²²⁾ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ยากมาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย ง่ายมาก จัดกลุ่มโดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Sorensen et al⁽¹⁶⁾ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับไม่เพียงพอ ได้คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ระดับเป็นปัญหา ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 51-66 ระดับเพียงพอ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 67-84 ระดับเป็นเลิศ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อฉี่หนู โรคปอด ประยุกต์จากการศึกษางานวิจัย⁽¹⁰⁾ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าระดับพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีข้อความในเชิงบวกและทางลบ ในการตอบแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำถามเดียว โดยการเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบ โดยแบ่งเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁷⁾ การประเมินออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนน ระดับพอใช้ คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 60 - 69 ของคะแนน ระดับดี คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 70 - 79 ของคะแนน ระดับดีมาก คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 ของคะแนน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มระดับพฤติกรรมออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ พฤติกรรมดี ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 4.00 – 5.00) พฤติกรรมไม่ดีได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.99)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ จากผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าทุกข้อ มีค่า ≥ 0.5 โดยมีค่าระหว่าง 0.67 -1 ทดลองใช้เครื่องมือแล้วนำมาหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้านความรู้ใช้สูตร Kuder-Richardson 20 มีค่า 0.82 ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมใช้การวิเคราะห์ด้วยค่า Cronbach's Coefficient Alpha มีค่า 0.79 0.96 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ เพื่อขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร้อมแบบสอบถามเพื่อชี้แจง

2. นำส่งแบบสอบถามผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม จำนวน 370 คน โดยบรรจุแบบสอบถาม แบบชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคำชี้แจงการนัดหมาย วัน เวลา โดยการทำและส่งแบบสอบถามให้อาสาสมัครทำแบบสอบถามแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ผ่านลิงก์ <https://forms.gle/xmF8nSVSPLy4LSU9> เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป STATA Released 16 (ลิขสิทธิ์วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลเชิงนับ นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องในข้อมูลที่แจกแจงแบบปกตินำเสนอ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่ไม่แจกแจงแบบปกตินำเสนอ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคลากรสาธารณสุข

2.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariable analysis) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ๆ ใช้สถิติ Simple logistic regression โดยพิจารณาเสนอค่า Crude Odds Ratio และ p-value และในการคัดเลือกตัวแปร อีกระยะเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปรโดยเลือกตัวแปรที่มีผลการวิเคราะห์ที่พบว่า $P\text{-value} < 0.25$ ไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

2.2 วิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดกับตัวแปรอิสระคราวละหลายตัวแปร โดยนำตัวแปรอิสระที่ผ่านการคัดเลือกในขั้นตอนการวิเคราะห์ Bivariable analysis เข้าสู่โมเดล Multivariable analysis จากนั้นใช้วิธีการตัดตัวแปรออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} > 0.05$ ออกทีละตัวแปรและทำการประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) โดยพิจารณาจากค่า Log Likelihood (ค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าโมเดลเหมาะสม) และ $p\text{-value}$ (ต้องมากกว่า 0.05) จึงจะถือว่าเป็นโมเดลที่มีความเหมาะสม และนำเสนอด้วยค่าขนาดของความสัมพันธ์ที่คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย อัตราเสี่ยง (Adjusted Odds Ratios; Adjusted OR) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (95% Confidence interval; 95% CI)

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ผล

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 370 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.97 อายุเฉลี่ย 32.71 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.66 ปี) เมื่อจัดช่วงอายุพบว่ากลุ่มอายุ 20 ถึง 29 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 44.05 มากที่สุดมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.46 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.38 ปฏิบัติตำแหน่งงานกลุ่มกลุ่มวิชาชีพ ร้อยละ 58.92 เป็นพยาบาล ร้อยละ 49.73 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 59.46 ปีที่ปฏิบัติงานที่แผนกปัจจุบันเฉลี่ย 6.15 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.42 ปี) มีค่ามัธยฐาน 5 ปี (ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 34 ปี) เมื่อจัดช่วงปีที่ปฏิบัติงานที่แผนกพบว่ามากที่สุดมีจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน 1-4 ปี ร้อยละ 48.38 ปีที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 7.03 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.10 ปี) มีค่ามัธยฐาน 5 ปี (ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 34 ปี) ส่วนใหญ่มีอบรมเกี่ยวกับป้องกันวันโรค ร้อยละ 55.95 เคยป่วยเป็นวันโรค ร้อยละ 1.89 ส่วนใหญ่เคยให้บริการผู้ป่วยวันโรคในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 56.22 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.32 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 98.11 และได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันวันโรคจากเพื่อร่วมงานหรือหัวหน้างาน ร้อยละ 83.51

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวันโรคปอดบุคลากรสาธารณสุข โดยรวม

พฤติกรรมการป้องกันโรคการติดเชื้อวันโรคปอด โดยรวม ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.11 รองลงมาในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 21.89 พฤติกรรมการป้องกันโรคการติดเชื้อวันโรค โดยรวม เฉลี่ย 4.10 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 คะแนน) มีค่ามัธยฐาน 4.35 คะแนน (ค่าต่ำสุด 1.85 คะแนน ค่าสูงสุด 5 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด พฤติกรรม การป้องกันโรคการติดเชื้อวันโรคปอด โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=370 คน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคการติดเชื้อวันโรคปอด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 (1.00 -3.99 คะแนน)	81	21.89
ระดับดี คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (4.00 -5.00 คะแนน)	289	78.11
Mean (S.D.) : 4.10 (0.75) คะแนน		
Median (Min.-Max.) : 4.35 (1.85-5) คะแนน		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลุมพุก จังหวัดขอนแก่น โดยวิเคราะห์แบบทีละปัจจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีปัจจัยหรือตัวแปรต้น จำนวน 20 ตัวแปร ที่นำมาวิเคราะห์เริ่มต้น แล้วคัดเลือกตัวแปร ที่วิเคราะห์แบบทีละตัวแปรแล้วพบว่า มีค่า P-value <0.25 นำไปวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร ทั้งหมด 12 ตัวแปร ได้แก่ 1.) อายุ 2.) แผนกที่ปฏิบัติงาน 3.) ระยะเวลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล 4.) โรคประจำตัว 5.) การสูบบุหรี่ 6.) การได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน 7.) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 8.) สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรค 9.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการเข้าถึงข้อมูล 10.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านความเข้าใจข้อมูล 11.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการวิเคราะห์ประเมินค่าข้อมูล และ 12.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลุมพุก จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์แบบทีละปัจจัยโดยใช้สถิติ Simple Logistic Regression Crude OR (n=370 คน)

ปัจจัย	Crude odds ratio (95% CI)	P-value
เพศ (หญิง/ชาย)	1.19 (0.67-2.09)	0.546
อายุ (>30/20-29 ปี)	1.75 (1.12-2.74)	0.013
สถานภาพสมรส ((โสด/หย่า/แยก/หม้าย)/สมรส)	0.97 (0.64-1.52)	0.971
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป/ต่ำกว่าปริญญาตรี)	0.80 (0.51-1.25)	0.346
ตำแหน่งงาน (กลุ่มสนับสนุน/กลุ่มวิชาชีพ)	1.19 (0.76-1.86)	0.429
แผนกที่ปฏิบัติงาน (แผนกผู้ป่วยใน/แผนกผู้ป่วยนอก)	1.29 (0.83-2.00)	0.249
ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนก (5 ปี ขึ้นไป/1- 4 ปี)	0.84 (0.54-1.30)	0.439
ระยะเวลาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล (5 ปี ขึ้นไป/1- 4 ปี)	0.169 (0.47-1.14)	0.169
การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค (เคย/ไม่เคย)	1.03 (0.68-1.64)	0.792
เคยป่วยเป็นวัณโรค (เคย/ไม่เคย)	1.25 (0.23-6.53)	0.791
การให้บริการผู้ป่วยวัณโรคในระยะเวลา 3 เดือน (ไม่เคย/เคย)	0.77 (0.50-1.18)	0.253

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ของบุคลากร
สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์แบบทีละปัจจัยโดยใช้
สถิติ Simple Logistic Regression Crude OR (n=370 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	Crude odds ratio (95% CI)	P-value
โรคประจำตัว (มี/ไม่มี)	2.18 (0.72-6.68)	0.165
การสูบบุหรี่ (เคย/ไม่เคย)	0.36 (0.08-1.66)	0.193
การได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน (เคย/ไม่เคย)	1.62 (0.92-2.84)	0.091
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (สูง/ต่ำ)	2.20 (1.37-3.55)	0.001
สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (ดี/ไม่ดี)	3.04 (1.91-4.83)	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (เป็นเลิศ/ไม่เพียงพอ)	11.09 (4.36-28.23)	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูล (เป็นเลิศ/ไม่เพียงพอ)	14.03 (6.56-29.96)	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการวิเคราะห์ประเมินค่าข้อมูล (เป็นเลิศ/ไม่เพียงพอ)	9.47 (4.96-18.07)	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ข้อมูล (เป็นเลิศ/ไม่เพียงพอ)	5.75 (3.38-9.80)	<0.001

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาล
ชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น โดยวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ของบุคลากร
สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น โดยคัดเลือกตัวแปรที่วิเคราะห์แบบทีละปัจจัย
ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ (P-value <0.05) จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ 1.) อายุ โดยพบว่าผู้ที่อายุ 30 ปีขึ้นไปจะมีพฤติกรรมที่ระดับ
ดีเป็น 1.96 เท่า ของผู้ที่อายุ 20-29 ปี (Adjusted OR = 1.96 , 95% CI : 1.17-3.30, P-value = 0.011) 2.)
สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค โดยพบว่าผู้ที่สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

อยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมที่ระดับดีเป็น 2.02 เท่า ของผู้ที่ไม่มีสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรค อยู่ในระดับไม่ดี (Adjusted OR = 2.02, 95% CI : 1.18-3.45, P-value = 0.010) 3.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับเป็นเลิศ จะมีพฤติกรรมที่ระดับดีเป็น 3.62 เท่า ของผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับไม่เพียงพอระดับเป็นปัญหาและระดับเพียงพอ (Adjusted OR=3.62, 95%CI: 1.29-10.11,P-value = 0.014) 4.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านความเข้าใจข้อมูล โดยพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านความเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับเป็นเลิศ จะมีพฤติกรรมที่ระดับดีเป็น 5.66 เท่า ของผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับไม่เพียงพอระดับเป็นปัญหาและระดับเพียงพอ (Adjusted OR=5.66, 95%CI: 2.35-13.62, P-value <0.001) 5.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล โดยพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการวิเคราะห์และประเมินค่าข้อมูล อยู่ในระดับเป็นเลิศ จะมีพฤติกรรมที่ระดับดี เป็น 2.50 เท่า ของผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการวิเคราะห์และประเมินค่าข้อมูลอยู่ในระดับไม่เพียงพอระดับเป็นปัญหาและระดับเพียงพอ (Adjusted OR = 2.50, 95% CI : 1.14-5.47, P-value = 0.021) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ของบุคลากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชนแพะ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression (n = 370)

ปัจจัย	Adjusted odds ratio (95% CI)	P-value
อายุ ($\geq 30/20-29$ ปี)	1.96 (1.17-3.30)	0.011
สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรค (ดี/ไม่ดี)	2.02 (1.18-3.45)	0.010
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (เป็นเลิศ/ไม่เพียงพอ)	3.62 (1.29-10.11)	0.014
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูล (เป็นเลิศ/ไม่เพียงพอ)	5.66 (2.35-13.62)	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการวิเคราะห์ประเมินค่าข้อมูล (เป็นเลิศ/ไม่เพียงพอ)	5.66 (2.35-13.62)	0.021

อภิปรายผล

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูพาน จังหวัดขอนแก่น

จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อวัณโรคปอดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูพาน จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นผลดีต่อบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล โดยส่วนมากจะมีความรู้เรื่องโรคต่างๆ และได้รับการอบรมหรือการฝึกปฏิบัติในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค โดยมีการอบรมให้ความรู้โดยงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล สามารถวิเคราะห์ประเมินผลข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดจากสื่อคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกของโรงพยาบาล จากสื่อสังคมออนไลน์ จากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน มีความสอดคล้องกับพินดา ว่าพัฒน์วงศ์ และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับพจนา วิภาวาศ⁽¹⁸⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมป้องกันวัณโรคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับรักษัสดา ชุศรีทอง⁽¹¹⁾ พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ Mor-Anavy et al⁽¹⁹⁾ พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการดูแลสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพของผู้ให้บริการมีระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับชมพูนุช สุภาพานิช และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานในระดับมักร้อยละ 96.65

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูพาน จังหวัดขอนแก่น

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูพาน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อวัณโรคด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูล และด้านการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล

อายุ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูพาน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปเป็นผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นมีการพัฒนาทางจิตใจ อารมณ์ สังคม การคิดวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลด้านสุขภาพได้ดี ผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นอาจมีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย รวมถึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทำให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรักษัสดา ชุศรีทอง⁽¹¹⁾ พบว่า อายุ สามารถร่วมทำนาย

ความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐจิรา ทองกึ่ง และธีระ วุฒธรรมกุล⁽²¹⁾ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ โดยพบว่า เพศหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดได้สูงกว่าเพศชาย

สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อโรค โดยพบว่า ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร ให้เป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล เพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวมของบุคลากร รวมถึงผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับพจนนา วิภามาส⁽¹⁸⁾ พบว่า ปัจจัยการได้รับสิ่งสนับสนุนและการจัดการสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า การจัดการสภาพแวดล้อมไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อโรคด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคปอดของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาล ชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่มีมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันการติดเชื้อโรคด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านการเข้าใจข้อมูล ด้านการวิเคราะห์ ประเมินค่าข้อมูล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ เข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ มีการวิเคราะห์ประเมินค่าข้อมูลด้านสุขภาพ ที่สูงขึ้นจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ⁽²²⁾ ได้กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลในการแสวงหาสืบค้น เพื่อเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ วิเคราะห์ ประเมิน และเปรียบเทียบ ด้วยเหตุและผล รวมทั้งสามารถสื่อสารและใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจร่า โพธิ์หัง⁽¹³⁾ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาของ พจนนา วิภามาส⁽¹⁸⁾ พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานพบว่า มีปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกัน ปัจจัยการได้รับสิ่งสนับสนุนและการจัดการสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำและการ สนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษา ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยและปานกลาง กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงาน ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้และเข้าถึง

ข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและหัวหน้างานด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และด้านปัจจัยด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

(1) ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการถึงข้อมูล สร้างความเข้าใจ การประเมินค่าข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ๆ อายุน้อยกว่า 30 ปี นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ดีต่อไป

(2) ควรมีการส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้เหมาะสม ทุกหน่วยงานในสถานพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ปอดและโรคอื่นที่สามารถเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

(2) ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และได้เอกสารรับรองเลขที่ HE652083 วันที่ 26 มกราคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการ ขอขอบพระคุณขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพที่ให้โอกาสและช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

11. เอกสารอ้างอิง

- 1 กระทรวงสาธารณสุข กองวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนคี้ดีไซน์; 2564
- 2 World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. 2021. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021> [Internet]. [cited 2022 July 10] 2021.
- 3 อรพันธ์ อันติมานนท์, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรค ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล. นนทบุรี: กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563
- 4 พีรวัฒน์ ตระกูลทวิสุข, อนุชิต นิยมปัทมะ, สุนทร บุญบำเรอ, เนสินี ไชยเอีย. วัณโรคในบุคลากร สังกัดโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาวะวันออกเสียงเหนือประเทศไทย. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(3): 204-13.
- 5 Wang XN, He TL, Geng MJ, Song YD, Wang JC, Liu M, et al. Prevalence of and risk factors for tuberculosis among healthcare workers in Chinese tuberculosis facilities. Infect Dis Poverty 2018; 7(1): 26.
- 6 Apriani L, McAllister S, Sharples K, Nurul Aini I, Nurhasanah H, Ruslami R, et al. **Mycobacterium tuberculosis** infection and disease in healthcare workers in a tertiary referral hospital in Bandung, Indonesia. J Infect Prev 2022; 23(4): 155-66.
- 7 กระทรวงสาธารณสุข. บุคลากรสาธารณสุขป่วยเป็นวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/>
- 8 โรงพยาบาลชุมแพ กลุ่มงานควบคุมโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม. การดำเนินงานวัณโรคอำเภอชุมแพ [เอกสารประกอบรายงาน]. ขอนแก่น: โรงพยาบาลชุมแพ; 2565.
- 9 ศรีนพันธ์ ผ่องพันธ์. วัณโรคและความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 2561; 8(3): 319-25.
- 10 พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช, อรรณพ สนธิ ไชย. พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค จากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2560; 9(1): 74-85.
- 11 รัชส์สุดา ชูศรีทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564; 37(2): 120-130
- 12 กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดหลักการขององค์การความรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. 2561.

- 13 ปาจร่า โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 9(3): 115-130.
- 14 Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998; 17(14): 1623-34.
- 15 Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
- 16 Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) BMC Public Health. 2013; 13: 948.
- 17 กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (วัยเด็กและวัยทำงาน) ในพื้นที่ดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: 2565.
- 18 พจนา วิภามาศ. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. งานวิจัย/ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. 2565; 1(1), 1-15.
- 19 Mor-Anavy, S., Lev-Ari, S., & Levin-Zamir, D. (2021). Health Literacy, Primary Care Health Care Providers, and Communication. Health literacy research and practice, 2021; 5(3), 194–200.
- 20 ชมพูนุช สุภาพวานิช, ฮาซามิ นาเซม, อัญชลี พงศ์เกษตร, มะการิม ดารามะ, จามรี สอนบุตร, สมบูรณ์ คชภรณ์วงศ์กร. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้. 2563; 7(1): 293-305.
- 21 ณัฐจิตรา ทองกุ่ม, ชีระวุธ ธรรมกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองธง อำเภอบ้านนา จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2564; 27(3): 34-42
- 22 Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12: 80.

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

อัญญา สุทธิชัย ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ปร.ด. (ผู้วิจัยร่วม)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ(Received), 18 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 19 กันยายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ(Accepted), 21 กันยายน 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2,164 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 345 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (97.68%) พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 (89.28%) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.193$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r=0.108$, $P\text{-value}=0.044$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.422$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว ($r=0.199$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ($r=0.446$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โคโรนา 2019

**Association between health literacy and behavior of corona 2019 prevention
Among village health volunteers, Muang District, Nakhon Sawan Province.**

Atchara Suhiran M.P.H.

Nongpling Health Promoting Hospital, Muang District, Nakhon Sawan Province

Amornsak Poum Ph.D. Public Health, Corresponding author

Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

This Cross-sectional research aimed to study the health literacy factor associated with behavior of corona 2019 prevention among village health volunteers. Population in this study consisted of 2,164 village health volunteers in Muang District, Nakhon Sawan Province. The sample size calculating used Daniel formula for 345 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, health literacy and behavior of corona 2019 prevention. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.80. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that health literacy had mean score for high level (97.68%) and behavior of corona 2019 prevention had mean score for high level (89.28%). The factor was associated with behavior of corona 2019 prevention among village health volunteers with statistic significant including; access skill ($r=0.193$, $P\text{-value}<0.001$) communication skill ($r=0.108$, $P\text{-value}=0.044$) decision skill ($r=0.422$, $P\text{-value}<0.001$) self-management skill ($r=0.199$, $P\text{-value}<0.001$) media literacy skill ($r=0.446$, $P\text{-value}<0.001$), respectively.

Keyword: Village health volunteers, health literacy, behavior of disease prevention, Corona 2019

1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเป็นโรคติดต่ออันตรายได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งเริ่มต้นการระบาดในวงกว้างในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นมา ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อผู้ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะป่วยอย่างรุนแรงและเสียชีวิต^[1] องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern)^[2] ประเทศไทยมีการระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ.2563 จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565) พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,740 ราย โดยมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,577,593 ราย รักษาหายป่วยแล้ว 4,522,419 ราย เสียชีวิตสะสม 31,189 ราย^[3] กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14^[4] จังหวัดนครสวรรค์พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 รายแรก ในวันที่ 25 มีนาคม 2563 และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลวันที่ 7 กันยายน 2563 จังหวัดนครสวรรค์พบผู้ติดเชื้อ 9 ราย รักษาหายแล้ว 9 ราย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน 272 ราย ค้นหาเชิงรุก 208 รายไม่มีผู้เสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการเฝ้าระวังผู้กลับจากพื้นที่เสี่ยงจำนวน 31,196 คน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระดับพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนนั้น^[4]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องเป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยภาคประชาชนตั้งแต่ระดับครัวเรือน โดย อสม. จะทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรค^[5] กระทรวงมหาดไทยได้มีมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยให้อสม. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังในระดับชุมชน มุ่งเน้นการร่วมดำเนินการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางกลับภูมิลำเนาทั้งจากประเทศที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดรวมทั้งประชาชนที่กลับจากพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบกลุ่มบุคคลดังกล่าวให้ดำเนินการให้คำแนะนำ ติดตามและเฝ้าสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) อย่างเคร่งครัด จากการดำเนินงานเคาะประตูบ้านด้านโรคโควิด-19 ของ อสม. นอกจากจะต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อในกรณีที่พบอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจแล้ว อสม.ยังต้องมีความปลอดภัยจากการได้รับเชื้อในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ^[6] ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[7] จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในสายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคโคโรนา 2019 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของ อสม.ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการจัดทำแผนงาน/โครงการในการป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 และแก้ไขพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโคโรนา 2019 ที่ไม่ถูกต้องและใช้ขยายผลเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

3. วิธีการ

การศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research study) โดยกำหนดกรอบแนวคิดประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีของ Nutbeam^[6] ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม-ตุลาคม พ.ศ.2563

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานเขตอำเภอเมือง นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2,164 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2563 และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel^[8] กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 345 คน

3.2 การสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยการเทียบสัดส่วนจำนวน อสม. แต่ละตำบล แล้วทำการสุ่มเลือกรายชื่อแบบมีระบบโดยนำรายชื่อของ อสม. แต่ละตำบลมาเรียงลำดับตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณระยะห่างของการสุ่ม เพื่อสุ่มเลือกรายชื่อให้ครบ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John^[9] แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับการปฏิบัติคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John^[9] แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค^[10] เท่ากับ 0.80 เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.827 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.843

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ใบรับรองเลขที่ NSWPHOEC-022/63

4. ผลการศึกษาวิจัย

อสม. เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (80.58%) มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (61.45%) ($\bar{X}$ =51.86, S.D.=11.22, Max=78, Min=18) มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (64.64%) รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก (22.33%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (45.51%) และระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (38.55%) มีเพียงร้อยละ 1.16 ที่ไม่ได้ศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (27.83%) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 4,000-12,000 บาทต่อเดือน (62.90%) ($\bar{X}$ =9,724.35, S.D.=8,982.48, Max=80,000, Min=1,000) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. ระหว่าง 3-20 ปี (59.42%) ($\bar{X}$ =11, S.D.=8.33, Max=40, Min=1) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรอิสระ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
		ละ		ละ		ละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	337	97.68	8	2.32	0	0	4.95	0.150
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	340	98.55	5	1.45	0	0	4.96	0.119
- ความรู้ความเข้าใจ	309	89.57	31	8.99	5	1.45	4.80	0.366
- การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	318	92.17	27	7.83	0	0	4.87	0.268
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	305	88.41	38	11.01	2	0.58	4.78	0.344
- การจัดการสุขภาพตนเองและ ครอบครัว	332	96.23	12	3.48	1	0.29	4.92	0.211
- การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	317	91.88	28	8.12	0	0	4.85	0.273
พฤติกรรมການป้องกันโรคโคโรนา 2019	308	89.28	37	10.72	0	0	4.82	0.309
- ลดสัมผัส	267	77.39	78	22.61	0	0	4.62	0.418
- เลี่ยงจุดเสี่ยง	286	82.90	59	17.10	0	0	4.70	0.377
- ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม	314	91.01	31	8.99	0	0	4.85	0.286

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (97.68%) ($\bar{X}=4.95$, S.D.=0.150) พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.28%) ($\bar{X}=4.82$, S.D.=0.309) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโคโรนา 2019	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ลดสัมผัส			
1. ล้างมือทุกครั้งก่อน/หลังรับประทานอาหาร ก่อน/หลังจับถ่าย หลังการไอ จามและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะหรือเดินทางกลับมาจากนอกบ้าน	4.74	0.458	สูง
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ โดยการใช้การล้างมือแบบ 7 ขั้นตอนเพราะมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อได้สูงสุด	4.64	0.558	สูง
3. ขณะไอ จาม ควรใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูกแล้วนำไปใส่ในถุงพลาสติกมัดปากถุงให้สนิทก่อนนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด	4.45	0.802	สูง
เลี่ยงจุดเสี่ยง			
4. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หากจำเป็นจะใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้ง	4.71	0.530	สูง
5. ล้างมือทุกครั้งก่อนใส่หน้ากากผ้า สวมใส่หน้ากากให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นจะเปลี่ยนหน้ากากชิ้นใหม่ ส่วนหน้ากากผ้าที่ใช้แล้วจะนำไปซักให้สะอาด	4.46	0.777	สูง
6. ใช้หน้ากากอนามัยโดยการหันด้านที่มีสีเขียวหรือสีฟ้าออกด้านนอก เพราะด้านของหน้ากากที่มีสีเขียวนั้นมีสารกันซึมสามารถป้องกันละอองฝอยไม่ให้ซึมเข้ามาภายในได้	4.45	0.930	สูง
7. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น	4.40	0.854	สูง

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019	Mean	S.D.	ระดับ การ ปฏิบัติ
การดูแลสุขภาพตนเองและสังคม			
8. ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อ ร่วมกันป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.80	0.431	สูง
9. หากครอบครัวหรือคนในชุมชน เดินทางกลับมาจากประเทศ/พื้นที่ ที่ มีการระบาดของโรค ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตาม มาตรการและประกาศของกระทรวงสาธารณสุข	4.76	0.559	สูง
10. ดูแลตนเองด้วยการรับประทานอาหารที่ร้อน หรือหรือปรุงสุกใหม่ จัดอาหารชุดสำหรับคนเดียว หลีกเลี่ยงการร่วมรับประทานอาหาร	4.49	0.656	สูง
ภาพรวม	4.82	0.309	สูง

พฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมี คะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.82$, $S.D.=0.309$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกัน โรคโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน พบว่า 1) ด้านการลดการสัมผัส ประกอบด้วย อสม. ล้างมือทุกครั้งก่อน/หลัง รับประทานอาหาร ก่อน/หลังขับถ่าย หลังการไอจามและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่ สาธารณะหรือเดินทางกลับมาจากนอกบ้าน ($\bar{X}=4.74$, $S.D.=0.458$) การล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือ แอลกอฮอล์ โดยใช้การล้างมือแบบ 7 ขั้นตอนเพราะมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อได้สูงสุด ($\bar{X}=4.64$, $S.D.=0.558$) 2) ด้านการเลี่ยงจุดเสี่ยง ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด หาก จำเป็นจะใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้ง ($\bar{X}=4.71$, $S.D.=0.530$) การล้างมือทุกครั้งก่อนใส่หน้ากาก ผ้า สวมใส่หน้ากากให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นจะเปลี่ยนหน้ากากชิ้นใหม่ ส่วนหน้ากากผ้าที่ใช้ แล้วจะนำไปซักให้สะอาด ($\bar{X}=4.46$, $S.D.=0.777$) 3) การดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ประกอบด้วย อสม. ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสำนึก รับผิดชอบต่อสังคม เพื่อร่วมกันป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\bar{X}=4.80$, $S.D.=0.431$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัด
นครสวรรค์

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมป้องกันโรคโคโรนา 2019		
	สัมประสิทธิ์		
	สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.196	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.193	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจ	-0.061	0.255	ไม่มีความสัมพันธ์
- การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	0.108	0.044*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	0.422	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว	0.199	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	0.446	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.196$, $P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.193$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r=0.108$, $P\text{-value}=0.044$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($r=0.422$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว ($r=0.199$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ($r=0.446$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

5. วิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขโดยทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการป้องกันโรค¹⁵⁾ กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการในการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ได้แก่ ลดสัมผัส เลี่ยงจุดเสี่ยง ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม¹²⁾ ประกอบด้วย 1)

ด้านการลดการสัมผัส เช่น อสม. ควรล้างมือทุกครั้งก่อน/หลังรับประทานอาหาร ก่อน/หลังขับถ่าย หลังการไอจามและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะหรือเดินทางกลับมาจากนอกบ้าน โดยการล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือแอลกอฮอล์ใช้การล้างมือแบบ 7 ขั้นตอน เพราะมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อได้สูงสุด 2) ด้านการเลี่ยงจุดเสี่ยง เช่น การหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่นแออัด หากจำเป็นจะใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าทุกครั้ง การล้างมือทุกครั้งก่อนใส่หน้ากากผ้า สวมใส่หน้ากากให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นจะเปลี่ยนหน้ากากชิ้นใหม่ ส่วนหน้ากากผ้าที่ใช้แล้วจะนำไปซักให้สะอาด 3) การดูแลสุขภาพตนเองและสังคม เช่น อสม. ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสำนักรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อร่วมกันป้องกันและยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลได้รับข้อมูลข่าวสารและทราบถึงความรุนแรงของโรคและสาเหตุของการเกิดโรคป้องกันและควบคุมโรคโควิด 2019 จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^[6] กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่จะรู้เข้าใจสุขภาพของตนเอง ประเมินสุขภาพและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง หากมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรคเนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคโควิด 2019 ให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วีระ กองสนั่น และคณะ^[11] พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยตามลำดับ

6. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ถึงแม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ยังคงพบว่าด้านความรู้ความเข้าใจของ อสม. เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นตัวแปรที่จะต้องทำการพัฒนาให้ดีขึ้น ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม อสม. เป็นต้น

7. เอกสารอ้างอิง

- 1 World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the virus that causes it. Revised on 22 January 2022. Available from:
[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). 2019.
- 2 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. 2563: 10-11.
- 3 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำวันที่ 25 กรกฎาคม 2565. เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2565. สืบค้นจากเว็บไซต์
https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/250765.pdf. 2565.
- 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. Health data center. เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563. สืบค้นจากเว็บไซต์ <https://nsn.hdc.moph.go.th>. 2563.
- 5 การสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2546
- 6 Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain. 2000.
- 7 พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, พุฒิพงษ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขต อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทรีย์. 2563; 1(3): 1-12.
8. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons. 2010.
9. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall. 1977.
- 10 Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper. 1951.

11. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 3(10): 35- 44.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ตำบลงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม ปร.ค. | 2.บุษกร สุวรรณรงค์ วท.ม. |
| 3. สนธยา ไสยสาลี วท.ม. | 4. สุรศักดิ์ ธรรมรักษ์เจริญ วท.ม. |
| 5. จุฑามาศ เจียมสาธิต | |

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

วันที่รับบทความ (Received) 24 ตุลาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) 9 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) 14 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนที่มีอายุ 50 – 59 ปี ในพื้นที่ 4 หมู่บ้านรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม ตำบลงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน จำนวน 285 คน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลใช้นำร่องในการทำการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับดี และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า เพศ อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($p < 0.05$) และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุในทิศทางบวก ($r = 142, p < 0.05$) และ ($r = 248, p < 0.01$)

คำสำคัญ : การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Faculty of Science and Health Technology, Kalasin University

The purpose of this research was to 1) study of health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging 2) study factors related to health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging. Collected data with all people who are aged 50-59 years in 4 village area around PhoChaiWanaram temple in Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province by used questionnaire, for data pilot study to develop in research of effectiveness of health promotion program among people to preparing for entering the aging by based temple .Analyzed data by used frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results found that most of people had health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging was good level and when analyzing factors related to health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging found that sex, main occupation, income and underlying disease were related with health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging ($p < .05$) and self-care knowledge and health belief model were positively correlated with health promotion behaviors among people to preparing for entering the aging ($r = .142$, $p < 0.05$) and ($r = .248$, $p < 0.01$).

Keywords: Preparing for entering the aging, Aging, Health promotion behavior

1. บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันโลกมีประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เรียกได้ว่าโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ นั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ และเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ทั้งนี้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2574 สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28.2¹

การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทายที่สำคัญของการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับปัญหาผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ประชาชนไทยจึงต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และอุตสาหกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้สังคมโลก รวมถึงประเทศไทย ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนไป ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชน เผชิญกับความเสื่อมถอยของสุขภาพกายและใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย มุ่งหวังให้ประชาชนตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) หรือผู้ที่มีอายุ 50 – 59 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญ ที่จะต้องได้เตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและสุขภาพ โดยการศึกษาการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุในประเทศไทย ของวรรณนา ชื่นวัฒนา และ ชูชีพ เบียคนอก² พบว่า มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง และคลนภา ไชยสมบัติและนันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และยังพบว่าการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ สู่วัยสูงอายุ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งยังไม่มีเตรียมตัวทางด้านสุขภาพ และพบภาวะอ้วนลงพุง⁴ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตัวเองที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะประชาชนในชนบทของไทยส่วนใหญ่มีศูนย์กลางที่ทำกิจกรรมร่วมกันของชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประเพณีและวัฒนธรรม คือ วัด ซึ่งวัดเป็นทุนทางสังคมที่ศูนย์กลางทางวัฒนธรรมในชุมชนมาแต่โบราณ อีกทั้งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้านสามารถเชื่อมคึด ความเชื่อและประเพณีต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น วัดกับชุมชนมีความสัมพันธ์กันใกล้ชิดลึกซึ้ง จนยากจะแยกจากกันได้ ชีวิตคนในชุมชนเกี่ยวพันกับวัดตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

แนวความคิดเรื่องการใช้วัดเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มาร่วมทำกิจกรรมในวัด อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำบำรุงพัฒนาวัดเพื่อเป็นการสืบทอด พระพุทธศาสนาโดยบูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพ

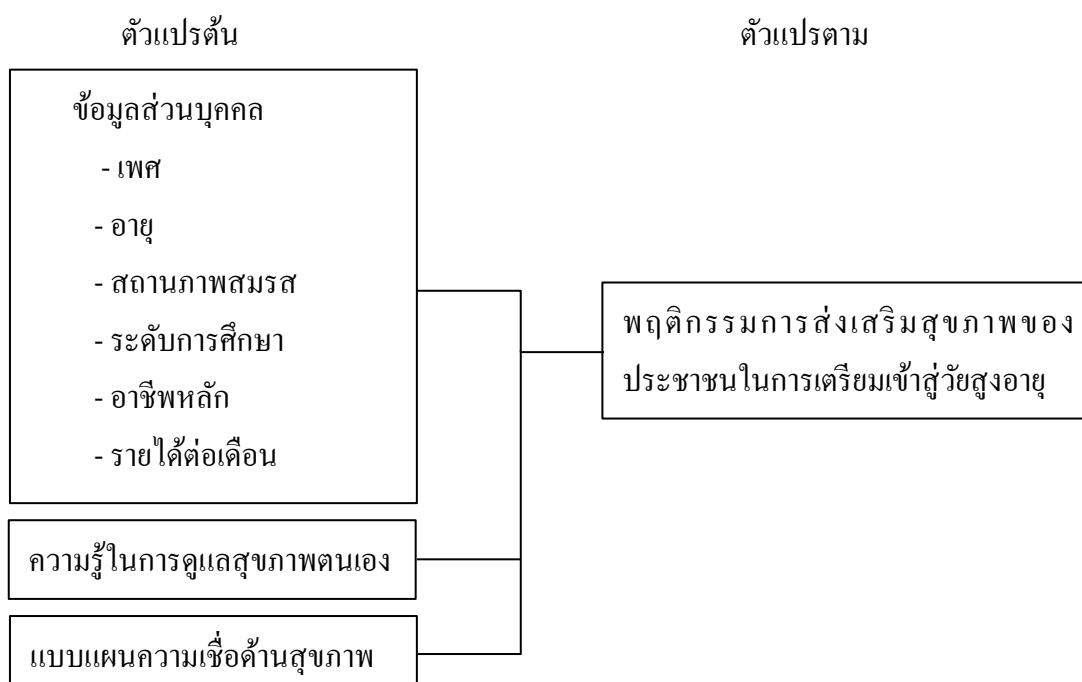
ในพื้นที่ชุมชนรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม บ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นศูนย์กลางชุมชนของชุมชน 4 หมู่บ้านรอบวัด ซึ่งประชากรรวมกันจำนวน 1,597 คน และมีประชากรวัยใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี จำนวน 285 คน โดยประชาชนมีวิถีชีวิตแบบชนบทชาวพุทธ ได้มาร่วมปฏิบัติศาสนกิจ และทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่วัดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น วัดจึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่เป็นพื้นที่ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ โดยอาจใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการมาร่วมปฏิบัติศาสนกิจของประชาชน

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุที่จะเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อเตรียมการให้ประชาชนได้ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมโดยได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยผู้วิจัยได้เตรียมพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน จึงมีความจำเป็นที่จะได้ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว อันที่จะสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลปะของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การเตรียมความพร้อมผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ดีสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.กรอบแนวคิดการวิจัย



4. วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive survey) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุและปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. ขอบเขตการวิจัย ศึกษาในกลุ่มประชาชน อายุ 50 - 59 ปี ในพื้นที่ชุมชน 4 หมู่บ้านรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน จำนวน 285 คน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

3. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษากับกลุ่มประชาชน อายุ 50 - 59 ปี ในพื้นที่ชุมชน 4 หมู่บ้านรอบวัดโพธิ์ชัยวนาราม ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกคน จำนวน 285 คน

4. เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ

4.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกคำตอบ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม¹ เกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับไม่ดี ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.99 และ ความรู้ระดับดี ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

4.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ในเชิงบวกทั้งหมด โดยให้คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน และ เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน การแปลความหมายคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ⁶ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง

4.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้คะแนน ดังนี้ ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติ บางครั้ง ให้ 2 คะแนน และ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้ 3 คะแนน การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยแบ่งเกณฑ์ คิดคะแนน (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ สรุปผลเป็น 2 ระดับ คือ ไม่ดี และดี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient⁷ โดยแบบสอบถาม ความรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ส่วนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่ วัยสูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และ 0.87 ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

7. จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย กาลินธุ์ ได้รับเอกสารรับรอง เลขที่ HS-KSU 043/2565 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565

5. สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 186 คน (ร้อยละ 65.26) อายุเฉลี่ย 54.38 ปี (SD = 2.49, Min = 50, Max = 59) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 268 คน (ร้อยละ 94.05) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา/ต่ำกว่า จำนวน 236 คน (ร้อยละ 82.81) อาชีพเกษตรกร จำนวน 222 คน (ร้อยละ 77.89) รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 213 คน (ร้อยละ 74.74) และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 110 คน (ร้อยละ 38.60) โดยป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดจำนวน 29 คน (ร้อยละ 10.17)

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ นำเสนอ ดังตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวนคน	ร้อยละ
ความรู้ไม่ดี	5	1.75
ความรู้ปานกลาง	151	52.98
ความรู้ดี	129	45.27

$\bar{X}$ = 15.32 SD = 1.75 Min = 8 Max = 19

ตารางที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียม
เข้าสู่วัยสูงอายุ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2.48	0.18	สูง
- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.00	0.32	ดี

ตารางที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ รายข้อ

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. การไม่รับประทานอาหารเค็มจัด	1.95	0.85	ไม่ดี
2. การไม่รับประทานอาหารรสหวาน	1.96	0.76	ไม่ดี
3. การเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน อาหารที่ไม่มีส่วนผสมของกะทิ	2.20	0.81	ดี
4. การรับประทานอาหารประเภทผัก ทุกมื้อ	2.57	0.72	ดี
5. การดื่มนมวัวหรือนมถั่วเหลือง ในแต่ละวัน	1.98	0.86	ไม่ดี
6. การดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว	1.99	0.84	ไม่ดี
7. การรับประทานอาหารปรุงสุก	2.27	0.89	ดี
8. การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.23	0.79	ดี
9. การไม่สูบบุหรี่	2.32	0.67	ดี
10. การออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งในสัปดาห์	1.62	0.77	ไม่ดี
11. การออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ	2.28	0.87	ดี
12. การออกกำลังกายนาน ครั้งละ 20 – 30 นาที	1.75	0.76	ไม่ดี
13. การอบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียดก่อนออกกำลังกาย	1.94	0.85	ไม่ดี

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ รายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
14. การไม่ออกกำลังกายหลังจากเพิ่งรับประทานอาหาร	2.08	0.90	ดี
15. การออกกำลังกายทำให้เหนื่อยเกินไป หายใจไม่ทัน	2.22	0.94	ดี
16. การออกกำลังกาย โดยการทำงานบ้าน	1.94	0.85	ไม่ดี
17. การพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.72	0.89	ไม่ดี
18. การเข้าวัด ทำสมาธิและสงบจิตใจ	1.90	0.90	ไม่ดี
19. การระบายความทุกข์ โดยเล่าให้เพื่อน ญาติพี่น้องฟัง	1.80	0.82	ไม่ดี
20. การคลายเครียดด้วยการทำงานอดิเรก ทำงานบ้าน	1.96	0.92	ไม่ดี
21. การมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อแก้ปัญหาในครอบครัว	1.72	0.78	ไม่ดี
22. การใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต	1.80	0.86	ไม่ดี

ความรู้ในดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 15.32 (SD = 1.75 Min = 8, Max = 19)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 (SD = 0.18)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.00 (SD = 0.32) โดยการรับประทานอาหารประเภทผักทุกมื้อเป็นพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.57 (SD = 0.72) ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งในสัปดาห์ เป็นพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.62 (SD = 0.77)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ตัวแปร	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		χ^2	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			8.234	0.004*
ชาย	57 (57.58)	42 (42.42)		
หญิง	74 (9.68)	112 (21.51)		
สถานภาพสมรส			1.203	0.237
โสด หม้าย หย่า แยก (ไม่มีคู่)	10 (58.82)	7 (41.18)		
สมรส (คู่)	121 (45.15)	147 (54.85)		
ระดับการศึกษา			3.598	0.165
ประถมศึกษา/ต่ำกว่าประถมศึกษา	111 (47.03)	125 (52.97)		
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	17 (48.57)	18 (51.43)		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	3 (21.43)	11 (78.57)		
อาชีพหลัก			21.260	<0.001*
เกษตรกรรวม	108 (48.65)	114 (51.35)		
รับจ้างทั่วไป	19 (65.52)	10 (34.48)		
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	3 (14.29)	18 (85.71)		
ข้าราชการ	1 (7.69)	12 (92.31)		
รายได้ต่อเดือน			19.374*	<0.001*
ต่ำกว่า 10,000 บาท	111 (52.11)	102 (47.89)		
10,000 – 20,000 บาท	17 (40.48)	25 (59.52)		
มากกว่า 20,000 บาท	3 (10.00)	27 (90.00)		
โรคประจำตัว			9.406	0.002*
ไม่มีโรคประจำตัว	93 (53.14)	82 (46.86)		
มีโรคประจำตัว	38 (34.55)	72 (65.45)		

* = $p < 0.05$

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน(r)	p-value
อายุ	.006	0.919
ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	.142	0.016*
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	.248	0.001**

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

จากตารางที่ 4 และ 5 พบว่า เพศ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .142$) และแบบแผนความเชื่อมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .248$) ส่วนตัวแปร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

6. การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.00$, $SD = .32$) ทั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทผักทุกมื้อเป็นพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.57 ($SD = 0.72$) โดยประชาชนชาวชนบทภาคอีสาน ที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตรมีการปลูกผักสวนครัว และมีพืชผักตามธรรมชาติไว้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ชาวอีสานมีแหล่งวัตถุดิบที่เป็นอาหารทั้งจากป่าและท้องนา เพราะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเต็งรัง ทั้งป่าห้วยไร่ปลายนาในที่ของตนเอง ป่าของชุมชนในหมู่บ้าน หรือป่าบนภูเขาใหญ่ ทำให้วัตถุดิบอาหารในป่าแต่ละแห่งแตกต่างกันไป ดังนั้น อาหารก็มีส่วนประกอบจากพืชผักเป็นส่วนใหญ่ และมีผักเป็นอาหารเครื่องเคียงการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ⁸ สอดคล้องกับศุภพิชญ์ ญาณโสภณ⁹ ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มวัยก่อนสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ยูวัลดา ชูรักษ์¹⁰ ที่พบว่าประชาชนมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับมากจะเตรียมความพร้อมในการปรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการทำกิจกรรมเวลาว่าง รองลงมาคือการให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยโดยการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเพศหญิงมีส่วนในการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นลักษณะของเพศที่มีความละเอียดและสังเกตและสนใจต่อสุขภาพและเข้ารับการรักษาสภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับประกาย จิโรจน์กุลและคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร และ กฤษฎา พรหมสุวรรณ¹³ ที่ศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทที่อยู่ร่วมกันหนาแน่นเป็นและเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีญาติพี่น้องอยู่รวมกันซึ่งสามารถปรึกษาหารือด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคลนทา ไชยสมบัติ, บัวบาน ชะนา³ ที่ศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ และ วิสชุด สุริยวรรณ, ชนาธิป สมศรีรัตน์ และ วุฒนา วิเศษไพฑูรย์¹⁴ ที่ศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นยุคการสื่อสารข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ยิ่งทวีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ และจะกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของพลโลกในชีวิตประจำวัน¹⁵ ซึ่งอาจเลือกรับความรู้ทางด้านสุขภาพทางระบบออนไลน์ได้ไม่ยากนัก ระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกรีซ เกียรติญาณ และ ธนัสดา โรจนตระกูล¹⁶ ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน และ สุวิทย์ ขจรกล้า¹⁷ ที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการเตรียมความพร้อมสู่วัยเกษียณอายุของพนักงานไม่แตกต่างกัน

อาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยสัดส่วนของประชากรที่มีอาชีพค้าขายและรับราชการจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างเป็นอาชีพที่ไม่ค่อยมีเวลาว่าง อาจทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองมากนัก อาชีพค้าขายซึ่งเป็นอาชีพที่พอมีเวลาว่างในช่วงที่ไม่มีลูกค้าและรับราชการเป็นอาชีพที่มีเวลาแน่นอน อาจทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับประกาย จิโรจน์กุลและคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขต

บางพลัด กรุงเทพมหานคร และกาญจนาภิเษก เชียงใหม่ และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาพบว่า อาชีพหลักของประชาชนแตกต่างกันจะมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ สภาพเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง จะเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารเพียงพอตลอดจนการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพตนเอง¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับสุรพิเชษฐ์ สุขโชติ และอุบลวรรณ หงส์วิทยากร¹¹ ที่พบว่า การมีรายได้เป็นหลักประกันในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และคลนภา ไชยสมบัติ และบัวบาน ชะนา³ ที่ศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวมีส่วนที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ²⁰ ที่ว่าความถี่ของการเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะยกระดับภาวะพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดี และงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ จิราวรรณ ชาลี²¹ ที่ศึกษาพบว่าโรคประจำตัวมีผลต่อลักษณะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ และภกัทร พิชิตกุลธรรมและคณะ¹¹ ที่ศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยนำที่สามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งอายุอาจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการรับรู้¹³ แต่ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน อาจทำให้ประสบการณ์และวุฒิภาวะใกล้เคียงกันส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับประกาย จิโรจน์กุลและคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน และ กริช เกียรติญาณ และธนัสสา โรจนตระกูล¹⁶ ที่พบว่า อายุที่ต่างกันมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($r = 142, p < .05$) ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยนำหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำ เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม²² ความรู้เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ที่จะนำไปสู่การกระทำที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ คลนภา ไชยสมบัติและบัวบาน ชะนา³ ที่ศึกษาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุ พบว่า

ความรู้มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และจิราภรณ์ กันทะวีและคณะ²³ ที่ศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($r = .248, p < .01$) ทั้งนี้ ผู้ที่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วย แสดงว่าผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก จึงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อของตนเอง มาก ซึ่งสอดคล้องกับพรศิริ พันธสีและกาญจนา ศรีสวัสดิ์²⁴ ที่ศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) และ ชวนพิศ ศรีไพบูลย์²⁵ ที่ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .62, p < 0.01$)

7. ข้อเสนอแนะ

1. ระดับความรู้ของผู้เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรหารูปแบบในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น

2. ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขและเทศบาลตำบลสงเปลือย ควรจัดกระบวนการหรือโปรแกรมเพื่อให้ประชาชนที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยใช้วัดเป็นฐาน ได้รับสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน ภายใต้แผนงานการวิจัยเชิงบูรณาการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต สังคม และชุมชน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประจำปีงบประมาณ 2566 และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์จิระพันธ์ ห้วยแสน อธิการบดีมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์ลิจิต แก้วหานาม ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัยมาโดยตลอด

9. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202020.pdf>

2. วรณา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เปียคนอก. การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2555; 4(1): 197 – 208.
3. คลนภา ไชยสมบัติ, นันทิกา อนันต์ชัยพัฒนา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนก่อนวัยสูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564; 30(1): 135-47.
4. เกรียงศักดิ์ ยศพิมพ์, อุ่ทอง นามวงษ์. การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก. 2562; 6(2)พิเศษ: 20-32.
5. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill; 1971.
6. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.; 1977.
7. ชีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). อุบลราชธานี: วิทยาออฟเซตการพิมพ์; 2549.
8. สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์ (องค์การมหาชน) มนตร์รักผักพื้นบ้านอีสาน...สุดขยอควัดอุทัยธรรมชาติย่านน้ำลาย . [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.creativethailand.org/view/article-read?article_id=33157
9. สุกพิชญ์ ญาณโสภณ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 2. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564; 17 (3): 56-68.
10. ยุวดีดา ชูรักษ์. การเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดตรังในการประชุมหาดีใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ครั้งที่ 10; 12 - 13 กรกฎาคม 2562; สงขลา. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2562. หน้า 1020-030.
11. สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ, อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. 2559; 10(2): 62-76.
12. ประกาย จิโรจน์กุล, นิภา ลีสุนทร, เรณู ขวัญยืน, วันเพ็ญ แก้วปาน. การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต; 2560.
13. กฤษดา พรหมสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนินทร์; 2560.
14. วิสชุด สุริยะวรรณ, ชนาธิป สมศรีรัตน์, วุฒนา วิเศษไพฑูรย์. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลสาวอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 2561; 5(1) : 121 – 130.

15. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. บริษัทโอ-วิทย์ ประเทศไทย จำกัด; 2554.
16. กริช เกียรติญาณ, ธนัฎา ไรจนตระกูล. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2564; 6 (2): 59-74.
17. สุวิทย์ ขจรกล้า. การศึกษาการเตรียมความพร้อมผู้วัยเกษียณของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตมหาวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
18. กัญญารัตน์ แข็งกลีกรณ, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, วิโรจน์ เอี่ยมระหงษ์, สุวรรณิ เนตรศรีทอง, สุภาพร บุญศิริลักษณ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชน ตำบลหนองปลาไหล อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565; 31 (1): 36-47.
19. Pender, N.J. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. New York: Appleton & Lange; 1987.
20. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey : Pearson Education, Inc.; 2006.
21. จีราวรรณ ชาลี. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรในเขตดินแดงกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). คณะบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.
22. Green IW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
23. จิรายกรณ กัณฑ์วี, ทองดี คำแก้ว, พัทธรา ก้อยชูสกุล, อนัญญา เหล่ารินทอง, รวิพรดิ พูลลาภ. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยก่อนสูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. การประชุมวิชาการสำหรับนักศึกษาในระดับชาติ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ครั้งที่ 3; 1 พฤษภาคม 2563; กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2563. หน้า 526 -533.
24. พรศิริ พันธสี, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสมาคมเด็จวแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2563; 6 (1): 45-57.
25. ชวนพิศศิริ ไพบูลย์, อธิพล ดวงจินดา, กันธิมาศรี หมายสุก, ศรีสุรางค์ เกษะนาค, อังคณา บุญครอง. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564; 14(2): 94-107.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์

เชียรรัตน์ ชีระระพิบูล ส.ม.¹

ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ Ph.D.²

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

2. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับบทความ (Received), 15 ธันวาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 20 ธันวาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 2 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 412 คน โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ การรับรู้การจมน้ำ ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทักษะเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ การเข้าถึงแหล่งน้ำ การอบรมความปลอดภัยทางน้ำและทักษะว่ายน้ำของผู้ปกครอง 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม 4) พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามระหว่าง 0.67–1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ระดับสูง ($\bar{X}=4.02$, S.D.=0.67) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียน ได้แก่ การรับรู้การจมน้ำ ทักษะป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ร้อยละ 46.50 ($R=0.68$, Adj $R^2=0.46$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น โรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และปรับทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ครอบครัวและโรงเรียนควรสนับสนุนด้านทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารต่างๆ การดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้ให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำที่เหมาะสม

คำสำคัญ: นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, พฤติกรรมป้องกันจมน้ำ, อุบัติเหตุจมน้ำ

Factors Affecting on Drowning Accident Preventive Behaviors among of Junior High School Students at Phetchabun province.

Thianrat Teeraphibun, M.P.H.¹

Sunsanee Mekrungrongwong, Ph.D.²

1. Office of Disease Prevention and Control region 2 Phitsanulok, Department of Disease Control.

2. Faculty of Public Health, Naresuan University.

Abstract

This study aims to investigate drowning prevention behavior and its associated factors affecting on drowning accident preventive behaviors among of junior high school students at Phetchabun Province, Thailand. The study includes a total of 412 participants, selected using a multi-stage random sampling method. Data were collected using a questionnaire it comprises four parts: 1) predisposing factors (including demographics, water safety knowledge, awareness of drowning, and attitude towards preventing drowning accidents), 2) enabling factors (including survival swimming skills, access to water sources, and training on water safety and swimming skills of their parents), 3) reinforcing factors (such as social support), and 4) drowning prevention behavior. The questionnaire demonstrated content validity within the range of 0.67–1.00. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression (p -value < 0.05). The study unveiled that students exhibited a high mean score in drowning prevention behavior ($\bar{X}=4.02$, S.D.=0.67). The predictive factors, encompassing drowning awareness, attitude towards drowning prevention, and social support, showed a significant association with drowning prevention behavior at 46.50% ($R=0.68$, $\text{Adj } R^2=0.46$, p -value < 0.05). The findings underscore the importance of promoting drowning awareness and cultivating accurate attitudes towards drowning prevention by schools and relevant agencies. Moreover, families and schools should provide resources, relevant information, and attention to address the issue effectively, facilitating students in adopting appropriate behaviors to prevent drowning accidents.

Keywords: Junior high school student, Drowning prevention behavior, Drowning accident

1. บทนำ

การจมน้ำเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ร้ายแรง จากสถานการณ์ทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2019 พบการจมน้ำเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 3 ของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ และกว่าร้อยละ 90 พบมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยเฉพาะในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁽¹⁾ เนื่องจากประชากรในภูมิภาคนี้ ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตแบบมีปฏิสัมพันธ์กับแหล่งน้ำ ซึ่งเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำ โดยเฉพาะเด็กและผู้ใหญ่เป็นกลุ่มวัยเสียชีวิตอันดับต้น ๆ จากทุกกลุ่มวัย⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555–2564 พบคนไทยประสบอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิต จำนวน 35,915 คน หรือเฉลี่ยวันละ 10 คน โดยมีเด็กจมน้ำเสียชีวิต รวม 7,374 คน หรือเฉลี่ยวันละ 2 คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 5.0–8.6 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556–2565 การจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.3 เท่า ซึ่งเสียชีวิตนอกบ้านมากกว่าในบ้าน โดยผู้เสียชีวิตพบเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงร้อยละ 16.62 ช่วงเวลาเกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นช่วงปิดเทอมสอดคล้องกับประเทศ ทั้งนี้ อุบัติการณ์เด็กจมน้ำ เกิดขึ้นในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง⁽⁴⁾

แนวทางการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำหลักสูตรและมาตรการป้องกันการจมน้ำ ให้หลายประเทศนำไปใช้เพื่อลดอุบัติการณ์การจมน้ำ อาทิ การจำกัดการเข้าถึงแหล่งน้ำ แยกเด็กเล็กห่างจากแหล่งน้ำ สอนว่ายน้ำและทักษะความปลอดภัยให้เด็กวัยเรียน ฝึกวิธีการช่วยเหลือและช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้ระเบียบข้อบังคับทางเรือ⁽⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำของประเทศไทย สำหรับการแก้ไขปัญหาการจมน้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เริ่มดำเนินการตามนโยบายกรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2558 ด้วยการส่งเสริมทักษะการว่ายน้ำในเด็กวัยประถมศึกษา เน้นการสื่อสารความเสี่ยงกับเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และในปี พ.ศ. 2559 มีการขับเคลื่อนมาตรการการป้องกันระดับชุมชน ด้วยกลยุทธ์ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการปัญหาการจมน้ำของเด็กไทย ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านนโยบาย การบริหารจัดการ ข้อมูลสถานการณ์ การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การช่วยฟื้นคืนชีพ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยติดตามประเมินผล ที่เน้นใช้ทรัพยากรในชุมชนโดยความร่วมมือของสหสาขาหน่วยงานในพื้นที่นั้น⁽³⁾

สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ สูงเป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 2 เมื่อเทียบสัดส่วนในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี พบเด็กอายุ 12 – 14 ปี เสียชีวิต ถึงร้อยละ 53.85 และจากการสอบสวนพบว่า เหตุการณ์จมน้ำส่วนใหญ่เกิดในช่วงปิดเทอม โดยบ่อ–สระขุดการเกษตร ห้วย คลองสาธารณะ เป็นแหล่งน้ำใกล้บ้านและในชุมชนอาศัยที่พบเด็กจมน้ำมากที่สุด สอดคล้องกับสถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 2 และประเทศไทย⁽⁴⁾

การให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำเป็นสิ่งสำคัญ และการเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และจะช่วยแก้ปัญหาการจมน้ำได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยที่สะท้อนในต่างประเทศ และมีบางส่วนในประเทศไทย แต่จังหวัดเพชรบูรณ์ยังไม่ปรากฏชัดเจน จึงเป็นเหตุจูงใจให้ศึกษา โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจมน้ำ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ คน แหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อม⁽⁶⁾ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกันตามช่วงวัย อาทิ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การเข้าถึงน้ำ การขาดทักษะการว่ายน้ำ โรคประจำตัว ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการจมน้ำเกิดจากการเล่นน้ำมากที่สุด รองลงมาคือ พลัดตก ลื่น บางส่วนเกิดจากการลงไปช่วยแบบผิดวิธีและช่วยทั้งที่ว่ายน้ำไม่เป็น หรือประเมินตนเองผิดว่าว่ายน้ำได้ดีในสถานการณ์นั้น⁽³⁾ และบางปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น การบริโภคแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด ไม่สวมเสื้อชูชีพ มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การว่ายน้ำหรือขับเรือคนเดียว^(7, 8) การไม่มีประสบการณ์การจมน้ำ⁽⁹⁾ รวมถึงปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ซึ่งลักษณะพื้นที่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นพื้นที่ราบลุ่มเชิงเขา บางส่วนตั้งอยู่ในเขตภูเขาคือ เทือกเขาเพชรบูรณ์ มีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่านในจังหวัดคือ แม่น้ำป่าสัก เกิดแหล่งน้ำแยกย่อยกระจายถึงชุมชน เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งน้ำง่าย⁽¹⁰⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำของนักเรียน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล^(7, 8, 9) ความรู้^(9, 11, 12, 13) การรับรู้^(11, 14, 15) ทักษะ^(8, 12) ทักษะการลอยตัวหรือการว่ายน้ำ^(8, 13) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ^(8, 11, 13, 14) แรงสนับสนุนจากสังคม^(11, 14, 16) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำโดยตรงของนักเรียนในประเทศไทยยังมีอยู่จำนวนน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบที่เกิดจากการจมน้ำและการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่สามารถป้องกันเหตุการณ์นี้ได้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดจากแบบจำลอง PRECEDE⁽¹⁷⁾ ที่เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินงานหลายด้านร่วมกัน ในการวิเคราะห์หาปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ทางผู้วิจัยจึงได้ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE model ซึ่งผลการวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อนักเรียน โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้วางแผนและกำหนดแนวทางป้องกันการจมน้ำของนักเรียนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลแบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2566 และการวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 19 กันยายน 2566 เอกสารรับรองเลขที่ IEC-38-2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปี 2566 ทั้ง 39 แห่ง จำนวน 14,192 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ทราบจำนวนประชากร จากโปรแกรม n4Studies⁽¹⁸⁾ กำหนดค่า N คือขนาดของประชากร = 14,192 คน⁽¹⁹⁾ σ คือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.88⁽¹⁴⁾ d คือความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

ตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.388 (ร้อยละ 10) Alpha (α) = 0.05, $Z(0.975) = 1.95994$ ได้ขนาดตัวอย่าง 375 คน และป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่าง 413 คน เก็บตัวอย่างทั้งหมด 415 คน มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2566 ที่ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย 2) สื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งฟัง พูด อ่าน เขียน และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) เป็นนักเรียนที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยการสอบถามจากครูอนามัยโรงเรียน 2) นักเรียนที่ขาดเรียนในวันเวลาที่เก็บข้อมูล ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ขั้นที่ 1 สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) ตามขนาดโรงเรียน คัดสัดส่วนร้อยละ 20 ได้โรงเรียน 9 แห่ง แบ่งเป็น ขนาดใหญ่พิเศษ 1 แห่ง ขนาดใหญ่ 1 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และขนาดเล็ก 5 แห่ง ขั้นที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) แบ่งจำนวนนักเรียนตามขนาดโรงเรียนและระดับชั้นเรียน ได้กลุ่มตัวอย่าง 415 คน ขั้นที่ 3 สุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจับสลากห้องเรียนตามระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 สัดส่วนร้อยละ 20 ได้ตัวแทนห้องเรียน 36 ห้อง แบ่งเป็น โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ รวม 9 ห้อง ขนาดใหญ่ รวม 6 ห้อง ขนาดกลาง รวม 6 ห้อง และขนาดเล็ก รวม 15 ห้อง การเก็บข้อมูล เก็บจากนักเรียนทั้งห้อง เพื่อลดความแบ่งแยกและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริงในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ การรับรู้การจมน้ำ และทัศนคติการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและอันดับ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน โรคประจำตัว การพักอาศัย ประสบการณ์เดิมเรื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุจมน้ำจมน้ำ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบใช่ หรือ ไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 13 ข้อ (0 – 13 คะแนน) แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)⁽²⁰⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนรวมร้อยละ 60 – 79) และความรู้ระดับสูง (คะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป)

1.3 การรับรู้การจมน้ำ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการจมน้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการจมน้ำ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการจมน้ำ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการจมน้ำ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ รับรู้มากที่สุด

รับรู้มาก รับรู้ปานกลาง รับรู้น้อย และรับรู้ร่น้อยที่สุด โดยให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ ในข้อคำถามที่เป็นบวก และคะแนนจาก 1 ถึง 5 ในข้อคำถามที่เป็นลบ จำนวน 12 ข้อ (12 – 60 คะแนน)

1.4 ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ มีลักษณะคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ ในข้อคำถามที่เป็นบวก และคะแนนจาก 1 ถึง 5 ในข้อคำถามที่เป็นลบ จำนวน 7 ข้อ (7 – 35 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ทักษะเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ การเข้าถึงแหล่งน้ำ การห้ามปรามการเข้าถึงแหล่งน้ำ การอบรมความปลอดภัยทางน้ำ และทักษะว่ายน้ำของผู้ปกครอง ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร และแรงสนับสนุนด้านการประเมิณพฤติกรรม มีลักษณะคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย โดยให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ ในข้อคำถามที่เป็นบวก และคะแนนจาก 1 ถึง 5 ในข้อคำถามที่เป็นลบ จำนวน 16 ข้อ (16 – 80 คะแนน)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ รวบรวมได้จากการสอบถามการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ มีลักษณะคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เสมอ บ่อย ๆ บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 9 ข้อ (9 – 45 คะแนน)

สำหรับการแปลผลคะแนนในส่วนของ 1.3, 1.4, 3, และ 4 ใช้ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best)⁽²¹⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 คะแนน) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ทั้ง 4 ส่วน ผ่านการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิสังกัดสถานบันอุดมศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะโดยนำไปทดสอบใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Method) ในการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 สำหรับแบบสอบถามวัดการรับรู้เกี่ยวกับการจมน้ำ ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ แรงสนับสนุน

ทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73, 0.70, 0.80, และ 0.70 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ของนักเรียนใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ เป็นตัวแปรชนิดต่อเนื่อง (Continuous outcome) ผลทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ มีการกระจายแบบโค้งปกติ ($p\text{-value} = 0.20$) ตัวแปรต้น มีทั้งหมด 16 ตัว เป็นตัวแปรชนิดต่อเนื่อง จำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ การรับรู้การจมน้ำ ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร และแรงสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม และเป็นตัวแปรเชิงนับ (Categorical variable) จำนวน 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ประสบการณ์ขี่เครื่องสี่ล้อที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุจมน้ำ การพักอาศัย ทักษะเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ การเข้าถึงแหล่งน้ำ การอบรมความปลอดภัยทางน้ำ และทักษะว่ายน้ำของผู้ปกครอง ในกรณีที่ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงนับชนิดหลายตัวแปร (Polytomous variables) ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรอ้างอิงและสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติความถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทำการวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป

5. สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.59 อายุระหว่าง 11 – 17 ปี ($\bar{X}=13.63$, $S.D.=0.98$) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 อย่างมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 33.98, 32.77 และ 33.25 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.26 พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 53.68 ไม่เคยมีประสบการณ์ขี่เครื่องสี่ล้อที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เมื่อทำกิจกรรมทางน้ำหรือเล่นน้ำ ร้อยละ 82.52 และไม่เคยมีประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุจมน้ำ ร้อยละ 75.49 โดยนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.18 ($\bar{X}=11.23$, $S.D.=1.98$) มีการรับรู้การจมน้ำภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.85$, $S.D.=0.43$) โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการจมน้ำและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการจมน้ำ ที่พบอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.39$ $S.D.=0.64$ และ $\bar{X}=4.36$ $S.D.=0.69$) แต่มีการรับรู้ความรุนแรงของการจมน้ำ และการรับรู้อุปสรรค

ของการป้องกันการจมน้ำ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$ S.D.=0.81 และ $\bar{X}=3.19$ S.D.=1.17) และมีทัศนคติ การป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.80) สำหรับทัศนคติ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เล่นน้ำกับเพื่อนสนุกมากกว่าเล่นน้ำกับผู้ปกครอง หรือมีผู้ปกครองอยู่ ด้วยขณะเล่นน้ำ ($\bar{X}=2.60$ S.D.=1.08) แต่มีความคิดเห็นว่าการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำ เป็นเรื่องที่ โรงเรียนควรสนับสนุน ($\bar{X}=4.35$ S.D.=0.87) ดังตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ

ระดับความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ	จำนวน (n=412)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)	24	5.83
ระดับปานกลาง (คะแนนรวมร้อยละ 60 – 79)	70	16.99
ระดับสูง (คะแนนรวมร้อยละ 80 ขึ้นไป)	318	77.18

$\bar{X} = 11.23$, S.D. = 1.98, Min = 2, Max = 13

2. ปัจจัยเอื้อ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ เคยมีประสบการณ์อบรมความปลอดภัยทางน้ำ ร้อยละ 41.75 มีทักษะเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำด้วยการลอยตัว ร้อยละ 60.44 เคลื่อนตัวใน น้ำน้อยกว่า 3 เมตร ร้อยละ 50.97 และตั้งแต่ 3 เมตรขึ้นไป ร้อยละ 29.37 รวมถึงว่ายน้ำได้น้อยกว่า 10 เมตร ร้อยละ 42.72 และตั้งแต่ 10 เมตร ขึ้นไป ร้อยละ 14.56 โดยนักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำได้ง่าย ร้อยละ 67.96 และมีสัดส่วนเท่ากันระหว่างเคย (ร้อยละ 33.98) และไม่เคย (ร้อยละ 33.98) ลงเล่นน้ำในแหล่งน้ำใน บ้านหรือบริเวณรอบบ้านหรือในชุมชนเมื่อเข้าถึงแหล่งน้ำได้ แต่บางส่วนไม่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจาก ผู้ปกครองห้าม ร้อยละ 24.76 โดยพ่อแม่ เป็นบุคคลที่ห้ามปรามนักเรียนเข้าถึงแหล่งน้ำมากที่สุด ร้อยละ 37.64 และเข้าถึงแหล่งน้ำได้ยากเพราะมีรั้วกั้น มีป้ายคำเตือนหรือป้ายห้ามลงแหล่งน้ำ ร้อยละ 7.28 นอกจากนี้ ผู้ปกครองที่ดูแลนักเรียนส่วนใหญ่มีทักษะว่ายน้ำได้ ร้อยละ 53.16

3. ปัจจัยเสริม พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$, S.D.=0.58) โดยมีแรงสนับสนุนด้านอารมณ์สูงสุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.88$ S.D.=0.71) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.76$ S.D.=0.77) และ แรงสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.76$ S.D.=0.65) ตามลำดับ แต่ได้รับแรง สนับสนุนด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$ S.D.=0.93) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้การจมน้ำภาพรวม ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำภาพรวม และแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การรับรู้การจมน้ำภาพรวม ^a	3.85	0.43	สูง
ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำภาพรวม ^b	3.65	0.80	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม ^c	3.69	0.58	สูง

^a Min = 2.08, Max = 4.75, ^b Min = 1.57, Max = 5.00, ^c Min = 1.50, Max = 5.00

4. พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.02$, S.D.=0.67) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายชื่อและภาพรวม (n=412)

พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. เมื่อจะไปเล่นน้ำ นักเรียนจะบอกกล่าวผู้ปกครองเพื่อขออนุญาต	4.38	0.92	สูง
2. เมื่อต้องเดินทางโดยเรือ นักเรียนจะสวมใส่เสื้อชูชีพขณะนั่งเรือ	4.33	0.94	สูง
3. นักเรียนจะเลิกเล่นน้ำโดยทันที เมื่อรู้สึกว่าเป็นตะคริว	4.28	1.07	สูง
4. ในแหล่งน้ำที่มีป้ายคำเตือน นักเรียนจะปฏิบัติตามข้อคำเตือนนั้นอย่างเคร่งครัด	4.27	1.01	สูง
5. เมื่อมีโอกาสดพบเห็นคนตกน้ำจมน้ำ นักเรียนจะขอความช่วยเหลือโดยทันที	4.25	1.03	สูง
6. เมื่อไปสถานที่ท่องเที่ยวแหล่งน้ำ นักเรียนจะศึกษากฎความปลอดภัยทางน้ำหรือข้อปฏิบัติของแหล่งน้ำนั้น	4.05	1.01	สูง
7. เมื่อไปเล่นน้ำ นักเรียนจะเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการจมน้ำติดตัวไปด้วย	3.66	1.26	ปานกลาง
8. นักเรียนจะแจ้งเตือนอันตรายจากการจมน้ำ เมื่อเพื่อนชักชวนลงเล่นน้ำ	3.64	1.14	ปานกลาง
9. หากเพื่อนมาชวนเล่นน้ำ นักเรียนจะไม่ไปกับเพื่อนเพราะว่ายน้ำไม่เป็น	3.28	1.31	ปานกลาง
ภาพรวม	4.02	0.67	สูง

Min = 1, Max = 5

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า แรงสนับสนุนด้านประเพณีพฤติกรรม (Beta=0.27) การรับรู้การจมน้ำ (Beta=0.22) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Beta=0.18) แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Beta=0.18) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Beta=0.14) และทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ (Beta=0.10) ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ

พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 46.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4 โดยผลการวิเคราะห์ในตาราง 4 นำมาเขียนสมการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำในรูปคะแนนดิบ เมื่อ $\hat{y}$ คือ พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

$$\hat{y} = -0.17 + 0.28X_1 + 0.16X_2 + 0.34X_3 + 0.13X_4 + 0.13X_5 + 0.08X_6$$

ตาราง 4 แสดงผลสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของกลุ่มตัวอย่าง (n=412)

ปัจจัยทำนาย	b	SE (b)	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนด้านประเมินพฤติกรรม (X ₁)	0.28	0.05	0.27	6.18	0.00
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (X ₂)	0.16	0.05	0.18	3.38	0.00
การรับรู้การจมน้ำ (X ₃)	0.34	0.07	0.22	5.01	0.00
แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (X ₄)	0.13	0.03	0.18	3.93	0.00
แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (X ₅)	0.13	0.05	0.14	2.57	0.01
ทัศนคติการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ (X ₆)	0.08	0.04	0.10	2.13	0.03

p-value < 0.05, Constant = - 0.17, R = 0.68, R² = 0.47, Adjusted R² = 0.46, SEE = 0.50, F = 58.64

6. อภิปรายผล

1. พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำภาพรวมอยู่ในระดับสูง เพราะเป็นช่วงวัยที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน และได้รับการปลูกฝังให้มีสติปัญญา เกิดความรู้ สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำได้ดี ดังผลการศึกษาที่พบ นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ อยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 77.18 และมีการรับรู้การจมน้ำภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.85, S.D.=0.43) สอดคล้องกับผลศึกษาของ บุศรา ชัยทัศน์ และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ⁽¹¹⁾ พบว่า เด็กวัยเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมป้องกันจมน้ำโดยรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับ Shen et al.⁽⁹⁾ ที่พบว่า ความรู้ด้านความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นยังทำนายพฤติกรรมที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำสูง ได้แก่ เมื่อจะไปเล่นน้ำ นักเรียนมีการบอกกล่าวผู้ปกครองเพื่อขออนุญาต ($\bar{X}$ =4.38, S.D.=0.92) เมื่อต้องเดินทางโดยเรือ นักเรียนจะสวมใส่เสื้อชูชีพขณะนั่งเรือ ($\bar{X}$ =4.33, S.D.=0.94) นักเรียนจะเลิกเล่นน้ำโดยทันที เมื่อรู้ลึกว่าเป็นตะคริว ($\bar{X}$ =4.28, S.D.=1.07) และในแหล่งน้ำที่มีป้ายคำเตือน นักเรียนจะปฏิบัติตามข้อคำเตือนนั้นอย่าง

เครื่องครัด ($\bar{X}=4.27$, S.D.=1.01) และผลการศึกษายังพบว่า นักเรียนมีการรับรู้การจมน้ำภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.43) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงในข้อ การอ่านป้ายคำเตือนและปฏิบัติตามคำเตือนช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจมน้ำ ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.73) และการสวมใส่เสื้อชูชีพเล่นน้ำหรือโดยสารทางเรือ ช่วยให้อยู่ตัวและมีชีวิตรอดจากการจมน้ำมากกว่าผู้ที่ไม่สวมใส่ ($\bar{X}=4.44$, S.D.=0.87) ซึ่งแสดงถึงว่าเมื่อนักเรียนมีความรู้และเกิดการรับรู้จะสามารถแสดงพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจมน้ำได้อย่างเหมาะสมด้านปัจจัยเอื้อ ในส่วนของทักษะเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีทักษะเอาชีวิตรอดด้วยการลอยตัวได้ สามารถเคลื่อนตัวในน้ำในระยะน้อยกว่า 3 เมตร และว่ายน้ำในระยะน้อยกว่า 10 เมตร ร้อยละ 60.44, 50.97 และ 42.72 ตามลำดับ ในด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีการห้ามปรามนักเรียนเข้าถึงแหล่งน้ำจากบุคคลต่าง ๆ ร้อยละ 90.35 ในจำนวนนี้เป็นพ่อแม่ ถึงร้อยละ 37.64 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า นักเรียนได้รับคำแนะนำด้านความปลอดภัยทางน้ำและการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจมน้ำจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และสามารถขอคำปรึกษาได้จากคุณครู ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.90 และ $\bar{X}=3.86$, S.D.=0.95) ซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความห่วงใย สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายและความปลอดภัยทางน้ำได้ สอดคล้องกับผลวิจัยของ บุศรา ชัยทัศน์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ⁽¹¹⁾ พบว่า ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับเปรมฤดี เฮนะเกษตร และรุ่งนภา จันทรา⁽²²⁾ พบว่า ภายหลังที่เด็กวัยเรียน อำเภอกะปง จ.สุราษฎร์ธานี ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองด้านการจมน้ำ จะมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ การที่นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจมน้ำภาพรวม อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง ถึงร้อยละ 63.59 จึงมีความระมัดระวังการจมน้ำ และสามารถจัดการความเสี่ยงต่อการจมน้ำได้ดีกว่านักเรียนชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shen et al.⁽⁹⁾ พบว่า เพศชาย มีความสามารถในการว่ายน้ำดี แต่ความรู้ด้านความปลอดภัยและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการจมน้ำอยู่ในระดับลดลง และสัมพันธ์กับการปฏิบัติที่มีความเสี่ยงในน้ำหรือใกล้แหล่งน้ำมากขึ้น สำหรับข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจมน้ำปานกลาง ได้แก่ หากเพื่อนมาชวนเล่นน้ำ นักเรียนจะไม่ไปกับเพื่อนเพราะว่ายน้ำไม่เป็น ($\bar{X}=3.28$, S.D.=1.31) และนักเรียนจะแจ้งเตือนอันตรายจากการจมน้ำ เมื่อเพื่อนชักชวนลงเล่นน้ำ ($\bar{X}=3.64$, S.D.=1.14) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบ บุคคลที่ห้ามปรามการเข้าถึงแหล่งน้ำเป็นเพื่อน มีเพียงร้อยละ 3.13 จะเห็นได้ว่าอิทธิพลของเพื่อนมีความสำคัญกับพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยสังคมวัยรุ่นได้เปลี่ยนแปลงจากพ่อแม่ หรือครู เป็นเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพราะเพื่อนช่วยให้วัยรุ่นรอดพ้นอันตราย ซึ่งพ่อแม่ หรือครูทำไม่ได้ เพราะมีช่องว่างระหว่างวัย⁽²³⁾

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้การจมน้ำ ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านประเพณีพฤติกรรม แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอภิปรายผลได้ดังนี้

การรับรู้การจมน้ำ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ($\text{Beta}=0.22$) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจมน้ำภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.85$, $S.D.=0.43$) นั่นเพราะนักเรียนมีช่วงวัยเปลี่ยนแปลงไปจากเด็กเข้าสู่วัยรุ่น จึงมีพัฒนาการทางการรู้คิด⁽²³⁾ จะเห็นว่าเมื่อนักเรียนมีการรับรู้เกิดขึ้น และมีความเชื่อว่าการปฏิบัติในสิ่งที่ดี จะช่วยไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการจมน้ำได้ ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock⁽²⁴⁾ ที่ว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งบอกถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนคิดว่าสิ่งนั้นจะทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง และห่างจากสิ่งที่ตนไม่ได้ปรารถนา ซึ่งผลการศึกษาพบ นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการจมน้ำ และรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันจมน้ำอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.39$, $S.D.=0.64$ และ $\bar{X}=4.36$, $S.D.=0.69$) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการจมน้ำมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำของเด็กนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^(11, 14) นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีทักษะเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำด้วยการลอยตัว ร้อยละ 60.44 เคลื่อนตัวในน้ำตั้งแต่ 3 เมตรขึ้นไป ร้อยละ 29.37 รวมถึงว่ายน้ำได้ตั้งแต่ 10 เมตร ขึ้นไป ร้อยละ 14.56 ซึ่งมีนักเรียนหลายคนเข้าใจว่าตนเองมีทักษะการว่ายน้ำที่ดี แต่ในความเป็นจริงยังไม่ได้ถึงมาตรฐานสำหรับการเคลื่อนที่หรือว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ ซึ่งไม่เพียงการลอยตัวในน้ำได้ระยะเวลานาน ต้องฝึกการเคลื่อนที่ไปจับอุปกรณ์ลอยในน้ำ ในช่วงระยะห่าง 3 เมตร และสามารถเคลื่อนที่ไปในน้ำหรือว่ายน้ำได้ตั้งแต่ 10-25 เมตร⁽²⁵⁾ สอดคล้องกับข้อเสนอผลการศึกษาของ ขนิษฐา เกื้อเพชร และวัลลภา เชยบัวแก้ว⁽²⁶⁾ ว่า การรับรู้ด้านทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ และการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำในชุมชนของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อความปลอดภัยต่อไป และผลการวิจัยของ De Oliveira et al.⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า วัยรุ่นอายุ 14 ถึง 16 ปี ร้อยละ 96.70 ว่ายน้ำได้ แต่มีผู้ที่มีระดับพื้นฐานเพียงแค่ร้อยละ 44.10 โดยชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นไม่สามารถระบุพื้นที่ว่ายน้ำที่ปลอดภัยได้ และต้องปรับปรุงการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการว่ายน้ำที่ชายหาด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Xiu-ling et al.⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การว่ายน้ำคนเดียว การกระโดดน้ำลงในน้ำลึกหรือไม่รู้ความลึกของน้ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำ

ทัศนคติการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ($Beta=0.10$) โดยเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.65$, $S.D.=0.80$) เพราะอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีสังคมแบบวัยรุ่น และอิทธิพลของเพื่อนยังมีผลต่อทัศนคติการป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การไปเล่นน้ำกับเพื่อน จะทำให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ทั้งที่รู้ว่าตนเองว่ายน้ำไม่เป็น ($\bar{X}=3.48$, $S.D.=1.37$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ถ้าบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นในทิศทางใดแล้ว ย่อมจะมีพฤติกรรมหรือการกระทำเป็นไปในทิศทางนั้น⁽²⁷⁾ สอดคล้องกับผลศึกษานักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดกิลัน ประเทศอิหร่าน ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการจมน้ำ⁽⁸⁾ แต่ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีคะแนนทัศนคติสูงในข้อนักเรียนทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางน้ำ ($\bar{X}=4.55$, $S.D.=0.78$) และมีความคิดเห็นว่าการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจมน้ำ เป็นเรื่องที่โรงเรียนควรสนับสนุน ($\bar{X}=4.35$, $S.D.=0.87$) ซึ่งการได้รับการเรียนการสอน ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือรับทราบเหตุการณ์เด็กจมน้ำในบ่อยครั้ง จะส่งเสริมให้นักเรียนเห็นความสำคัญ มีทัศนคติที่ถูกต้อง และแสดงพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จูติรัตน์ ทองม่วง และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า เจตคติของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมในชุมชนคลองมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิชชุดา มัคสิงห์ นอลิสรา โตะยูโส๊ะ และจิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์คำ⁽²⁸⁾ พบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการสอนการป้องกันการจมน้ำ มีทัศนคติในการป้องกันการจมน้ำไม่แตกต่างกัน

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านประเมินพฤติกรรม ($Beta=0.27$) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($Beta=0.18$) แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร ($Beta=0.18$) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ($Beta=0.14$) ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมในแบบจำลอง PRECEDE⁽¹⁷⁾ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากคนในสังคม หรือเป็นผลสะท้อนของบุคคลต่อการได้รับสนับสนุนแล้วได้แสดงพฤติกรรมออกมา ผลการศึกษาพบ นักเรียนมีแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$, $S.D.=0.58$) จึงมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุศรา ชัยทัศน์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียน โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบ นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.88$, $S.D.=0.71$, $\bar{X}=3.76$, $S.D.=0.77$ และ $\bar{X}=3.76$, $S.D.=0.65$ ตามลำดับ) นั่นเพราะนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยกับพ่อแม่ ถึงร้อยละ 53.68 จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่ แต่ในทางตรงข้าม หากนักเรียนไม่ได้รับการดูแลใส่ใจ หรือผู้ปกครองละเลยไม่คิดว่าน้ำเป็นความเสี่ยงต่อ

นักเรียน จะทำให้นักเรียนเกิดอันตรายจากการจมน้ำได้ ซึ่งผลการศึกษานี้พบ กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุจมน้ำจมน้ำ แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษายาบาล ร้อยละ 23.54 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริประพาพรรณ ทุมคำ และคณะ⁽¹⁴⁾ และ Xiu-ling et al.⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำในเด็กนักเรียน และความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงการจมน้ำของนักเรียนชั้นประถมและมัธยมในชนบท อย่างไรก็ตาม การป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำ ไม่เพียงแต่จัดการที่ตัวบุคคล ต้องจัดการสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย ซึ่งผลการศึกษาพบ นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนด้านทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$, S.D.=0.93) โดยมีคะแนนปานกลางในข้อ แหล่งน้ำในชุมชนมีอุปกรณ์สำหรับช่วยคนตกน้ำแขวนติดตั้ง ($\bar{X}=2.90$, S.D.=1.41) และนักเรียนพบเห็นป้าย “ห้ามลงเล่นน้ำ” ในชุมชนที่อาศัยอยู่ ($\bar{X}=3.37$, S.D.=1.28) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า นักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งน้ำในบ้าน บริเวณรอบบ้านหรือในชุมชน ทั้งเคยและไม่เคยลงเล่นน้ำที่เข้าถึงได้โดยง่าย ถึงร้อยละ 67.96 แต่นักเรียนกลับให้ความร่วมมือไม่เล่นน้ำในแหล่งสาธารณะของชุมชนที่มีป้ายคำเตือน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.77$, S.D.=1.40) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียน^(11,14) ดังนั้น การป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำในเด็กโตที่เข้าสู่วัยรุ่น ต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปลอดภัย มีป้ายคำเตือนอุปกรณ์ช่วยคนจมน้ำในแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง และมีการกำหนดกฎระเบียบในแหล่งน้ำสาธารณะ สระน้ำ และแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ⁽²⁵⁾ ซึ่งต้องใช้ความร่วมมือของผู้นำและหน่วยงานในชุมชน จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยต่อเด็ก โดยเฉพาะในช่วงปิดเทอมซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เด็กอยู่บ้านและอยู่ในชุมชนละแวกบ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิทยา โปสี และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ และการสร้างแกนนำในชุมชนให้มีความเข้มแข็ง รวมถึงการได้รับการสนับสนุนการทำงานจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และผลการศึกษาของ เกศรา แสนศิริวิสุข, ณพพร สีหะวงษ์ และสุชนันต์ กองสะดี⁽²⁹⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความปลอดภัยจากการบาดเจ็บจมน้ำ ช่วยเหลือชุมชนมีกิจกรรมการสร้างเสริมความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวนผู้บาดเจ็บจมน้ำลดลงอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2553 – 2557)

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานทางการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบจัดการเรียนการสอน หรือจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตในสถานศึกษา สร้างการรับรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ จมน้ำและความปลอดภัยทางน้ำ ส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ก่อนปิดเทอม
2. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการสนับสนุน ด้านทรัพยากร โดยจัดสภาพแวดล้อมแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชนให้ปลอดภัยต่อเด็ก และใช้ชุมชนเป็นแหล่ง เรียนรู้การป้องกันจมน้ำกับเด็ก ผู้ดูแลเด็ก หรือประชาชนทั่วไป
3. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมการ รับรู้การจมน้ำกับผู้นำชุมชน คุณครู และผู้ดูแลเด็กในชุมชน ให้เกิดความตระหนัก สามารถจัดการความเสี่ยง ของการจมน้ำ และช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจมน้ำได้ถูกวิธี
4. ครอบครัว และผู้ดูแลเด็ก สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม ในการ ให้ความใส่ใจ มีความเข้าใจต่อนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และเป็นตัวอย่างที่ดีในกิจกรรมทางน้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น เช่น รายได้ของครอบครัว ความรู้ การรับรู้ ทัศนคติของผู้ปกครองหรือ ผู้ดูแลหลักของนักเรียน ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมา ศึกษาในครั้งนี้

8. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Drowning. 2021. [Internet]. [cited 2022 December 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning>
2. World Health Organization. Status of drowning in South-East Asia: Country reports. 2022. [Internet]. [cited 2022 December 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290210115>
3. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำใน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558-2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2565]. 123 หน้า. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=29468>
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก. รายงานสถานการณ์การจมน้ำ เขตสุขภาพที่ 2. พิษณุโลก. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก; 2565

5. มรรษยัว อิงคภาสกร, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. บทความเกี่ยวกับการจมน้ำและการป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย. เวชศาสตร์แพทยทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2565]; 73(3): 181-89. เข้าถึงได้จาก
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/rtamedj/article/download/246188/167377>
6. สำนักโรคบาดविทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการสอบสวนการตกรน้ำ จมน้ำ (ปรับปรุง). กลุ่มเฝ้าระวังทางโรคบาดविทยา สำนักโรคบาดविทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558
7. Aminur Rahman, Amy E. Peden, Lamisa Ashraf, Daniel Ryan, Al-Amin Bhuiyan and Stephen Beerman. Drowning: Global Burden, Risk Factors, and Prevention Strategies. Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health; 2021
8. Nopasand-Asil ST, Tapak L, Karimi-Shahanjarini A, Rezapur-Shahkolai F. Investigating the effective factors of near-drowning experience in junior high school students of Guilan Province, Iran: a theory-based study. J Inj Violence Res [Internet]. 2019 [cited 2023 June 13]; 11(4 Suppl 2): 67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187059/>
9. Shen, J., Pang, S. & Schwebel, D.C. Cognitive and Behavioral Risk Factors for Unintentional Drowning Among Rural Chinese Children. Int J Behav Med. 2016; 23(2):243-50.
10. เชียรรัตน์ ชีระพิบูล. สถานการณ์เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต ในเขตสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2556-2561. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2562; 6(2):28-41.
11. บุศรา ชัยทัศน์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2558; 27(2):72-84.
12. จูติรัตน์ ทองม่วง, สุภามาศ ผาติประจักษ์, นพวรรณ เปียชื่อ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมของประชาชนในชุมชนคลองมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2565]; 67(3):46-54. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/214545>
13. พิทยา ไปสี, พัดชา หิรัญวัฒนกุล, วรพจน์ พรหมสัถยพรต. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ตำบลท่าตูม อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2565]; 7(1):71-81. เข้าถึงได้จาก <http://journal.ssru.ac.th/index.php/jahs/article/view/1079>

14. ศิริประพาพรรณ ทุมคำ, ชนัญชิตาคุษฎิ ทูลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการจมน้ำของเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 4 จังหวัดนครราชสีมา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2565]; 28(4):12-24. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/248245>
15. De Oliveira, J., Piñeiro-Pereira, L., Padrón-Cabo, A., Alonso-Calvete, A., García-Crespo, O., Varela-Casal, et al. Perception, knowledge and education for drowning prevention in adolescent. Rev Esp Salud Publica; 2021:95.
16. Xiu-ling, S., Wen-jun, M., & Hao-feng, X. Study on risk factors of drowning among primary and middle school students in rural area. Chinese Journal of Public Health. 2008; 24(11):1372.
17. Green, L., & Kreuter, M. Health program planning: An educational and ecological approach. New York: McGraw-Hill; 2005
18. Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. n4Studies: Sample size calculation for an epide-miological study on a smart device. Siriraj Medical Journal. 2016; 68(3):160-70.
19. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์. จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปี 2566. เพชรบูรณ์. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์; 2566
20. Bloom, B. S.. Taxonomy of Education. New York: Avid McKay Company; 1976
21. Best, J. W. Research in Education. (4th ed.) Englewood. *Cliffs*, NJ: Prentice Hall; 1981
22. เปรมฤดี เฮนะเกษตร, รุ่งนภา จันทรา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการจมน้ำของเด็กวัยเรียน อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2565]; 32(1):101-11. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/257445>
23. จตุรพร ลิ่มมั่นจริง.วิธีการสอนวิชาแนะแนว. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก http://e-book.ru.ac.th/ebook_files/PC422/mobile/index.html
24. Rosenstock, I. M. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. 1974; 2(4):328-35.
25. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอชีวิตรอดและคู่มือการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2552

26. ขนิษฐา เกื้อเพชร, วัลลภา เชยบัวแก้ว. การรับรู้ของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ต่อความรู้ ทักษะคิด ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำของบุตรหลาน และการเรียนรู้ร่วมกัน เกี่ยวกับการ ป้องกันการจมน้ำของบุตรหลานในตำบลหัวไทร. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2565]; เข้าถึงได้จาก <http://libapp.tsu.ac.th/ojs/index.php/TSUOJ/article/view/589>
27. พัดสียะห์ แอวา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาแกงเจ็ดชั้นของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิก โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560. 112 หน้า.
28. วิชชุดา มัคสังห์, นอลิสา โต๊ะยูโส๊ะ, จิรกานต์ พันธุ์ฤทธิคำ. ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และ ทักษะคิดในการป้องกันการจมน้ำของเด็กวัยเรียน. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2565]; 2(2): 63-76. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/243226>
29. เกศรา แสนศิริทวีสุข, ณพพร สีหะวงษ์, สุขสันต์ กองสะดี. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความ ปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากรถและจมน้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2565]; 25(5):812-22. เข้าถึงได้จาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/365>

ผลของโปรแกรมการสัมผัสแบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดค่าความดันโลหิตและ ค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ปิยะฉัตร วงศ์วัฒน์, พย.ม.

โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

วันที่รับบทความ (Received), 29 ธันวาคม 2566

วันแก้ไขบทความ (Revised), 8 มกราคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 15 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสัมผัสแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ นาน 8 สัปดาห์ในช่วงตุลาคม ถึง ธันวาคม 2566 เก็บข้อมูลค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t- test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลอง(132.14 ± 8.09 มม.ปรอท) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง(152.28 ± 8.67 มม.ปรอท) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลอง(79.72 ± 7.67 มม.ปรอท)ต่ำกว่าก่อนการทดลอง(95.66 ± 5.40 มม.ปรอท) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลอง(28.53 ± 4.98 กก./ตรม.) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง(28.89 ± 4.83 กก./ตรม.) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสัมผัสแบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างได้

คำสำคัญ: การสัมผัสแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ, ความดันโลหิตสูง, ดัชนีมวลกาย

Effects of Motivational Interviewing Program to Reduce Blood Pressure and Body Mass Index among Hypertensive Patients with Uncontrolled Blood Pressure

Piyachat Wongwat, M.N.S.

Khirimat Hospital Sukhothai Province,

Abstract

The purpose of this quasi-experimental (one group pretest-posttest design) study was to compare the mean blood pressure and body mass index among hypertensive patients with uncontrolled blood pressure who registered in the hypertensive clinic, Khirimat hospital, Sukhothai province. The 29 samples were selected by purposive sampling according to specified qualifications. The samples received the motivational interviewing program for a period of 8 weeks during October to December 2023. Data were collected by blood pressure and body mass index record. Data were analyzed by using number, percentage, mean, standard deviation, and paired t- test.

The research results found that the samples had a lower mean of systolic blood pressure level after experiment (132.14 ± 8.09 mm.Hg) than before experiment (152.28 ± 8.67 mm.Hg) with statistically significant differences at the 0.01 level, had lower mean of diastolic blood pressure level after experiment (79.72 ± 7.67 mm.Hg) than before experiment (95.66 ± 5.40 mm.Hg) with statistically significant differences at the 0.01 level and had a lower mean of body mass index after experiment (28.53 ± 4.98 kg/m²) than before experiment (28.89 ± 4.83 kg/m²) with statistically significant differences at the 0.01 level. From the results, the motivational interviewing program was able to reduce blood pressure and body mass index of hypertensive patients.

Keywords: Motivational interviewing, Hypertension, Body mass index

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะสำคัญทางการแพทย์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และโรคอื่น ๆ โดยผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46 ที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ และน้อยกว่า ร้อยละ 42 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา และพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตของประชากรโลกราว 10.4 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ และจากรายงานอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 2 ในปี 2563, 2564 และ 2565 พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 18,457.18, 19,375.95 และ 19,697.52 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยเขตสุขภาพที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในส่วนของจังหวัดสุโขทัยพบว่า มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี 2563 , 2564 และ 2565 เท่ากับ 22,848.19, 23,397.69 และ 23,583.27 ตามลำดับ โดยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในส่วนของอำเภอกิริมาศ จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 8,178 คน หรือคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 14,610.87⁽²⁾

การลดความดันโลหิต Systolic (SBP) ลง 10 มม.ปรอท หรือการลดความดันโลหิต Diastolic (DBP) ลง 5 มม.ปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด Stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20 และลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 รวมทั้งส่งผลในการป้องกันการเสื่อมของไตได้ นอกจากนี้ ภาวะน้ำหนักตัวเกินเป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด และหากสามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ 18.5 - 22.9 กก./ตรม.⁽³⁾ โดยการลดน้ำหนักจะสามารถลดSBP ได้ 5 -20 มิลลิเมตรปรอทต่อการลดน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม⁽⁴⁾

จากการศึกษาพบว่า มีการนำการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญของปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เพราะเป็นการสนทนาแบบฉันทมิตรมากกว่าการชี้นำเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ⁽⁵⁾ โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดข้อความจูงใจตนเอง ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง เรียกว่า Self-motivational statement (SMS) จากนั้นผู้ให้การรักษาทำหน้าที่ยืนยันรับรอง สะท้อนให้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ตนเองพูดหรือคิด เมื่อข้อความจูงใจตนเองมากขึ้น แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงจะมากขึ้นตาม ข้อความจูงใจหรือข้อความแสดงการเปลี่ยนแปลงแบ่งได้เป็น 4 ประเภท⁽⁶⁾⁽⁷⁾ ดังนี้ 1) ตระหนักในปัญหา (Problem recognition) 2) สนใจปัญหา (Concern) 3) ตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Intention to change) 4) แสดงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Optimism for change) โดยกระบวนการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจมี 4 ขั้นตอน⁽⁸⁾ คือ 1) การพัฒนาความร่วมมือ (Engaging) 2) การตั้งเป้าหมาย (Focusing) 3) การกระตุ้นเร้าการ

เปลี่ยนแปลง (Evoking) 4) การวางแผนแก้ไขปัญหา (Planning) ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนมีความตั้งใจ หรือมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยแต่ละคนกำลังอยู่ ณ จุดใดของขั้นตอนแห่งการเปลี่ยนแปลง (Model of change or stage of change)⁽⁹⁾ โดยที่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมี 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) 2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation) 3) ขั้นตัดสินใจ (Determination) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5) ขั้นคงไว้ (Maintenance) 6) ขั้นหวนกลับ (Recurrence/Relapse) ในการประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถเลือกใช้การสนทนาที่สอดคล้องกับขั้นตอนของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง⁽⁸⁾ ในการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้นๆ จะทำให้ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้จนไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างคงทนถาวร อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาในแต่ละขั้น หากแรงจูงใจของผู้ป่วยยังไม่หนักแน่นมั่นคง⁽¹⁰⁾

จากข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัยพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการจำนวน 2,273 ราย, 3,180 ราย และ 3,294 ราย ตามลำดับ โดยในปี 2566 พบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้ สูงถึง ร้อยละ 41.07⁽¹¹⁾ โดยรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ของโรงพยาบาลศิริราชคือ การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้บทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย และคุ้นชินกับการสอน การสั่ง และการชี้นำ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือเกิดความเครียดต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้ไม่สามารถลดระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของผู้ป่วยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2. คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

4. สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน
3. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกัน

5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจครั้งนี้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสัมมนาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick⁽⁷⁾ เป็นการสนทนาแบบฉันที่มีมากกว่าการชี้นำ มีกระบวนการสร้างแรงจูงใจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ (Engaging) 2) การวางเป้าหมาย (Focusing) 3) การกระตุ้นให้ทำการเปลี่ยนแปลง (Evoking) 4) การวางแผน (Planning) โดยยึดหลักการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Model of change or stage of change) คือ 1)ขั้นเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) 2)ขั้นลังเลใจ (Contemplation) 3)ขั้นตัดสินใจ (Determination) 4)ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5)ขั้นคงไว้ (Maintenance) 6)ขั้นหวนกลับ (Recurrence/Relapse) ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกและค่าดัชนีมวลกาย

6. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental)แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest – posttest research design) ช่วงเวลาดำเนินการวิจัย ตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ปี 2566 จำนวน 1,353 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน⁽¹²⁾ ได้จำนวน 26 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 ใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 29 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1) อายุ 30 – 59 ปี มีค่าซิสโตลิก ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าไดแอสโตลิก ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อเข้าร่วมโปรแกรม

2) มีการรับรู้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน

3) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้

4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกคือเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบจำนวนครั้งหรือต้องการออกจากโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ และเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงชนิดอัตโนมัติ โดยได้รับการสอบเทียบมาตรฐาน จากศูนย์วิศวกรรมการแพทย์เป็นประจำทุกปี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความเป็นไปได้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1

1. สร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจโดยการแนะนำตัว ทักทาย ทำความคุ้นเคย

2. ประเมินค่าความดันโลหิตโดยการวัดสองครั้งห่างกัน 15 นาทีและใช้ค่าความดันโลหิตในการวัดครั้งที่สอง และชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ให้ข้อมูลผลการประเมินค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและผลการตรวจสุขภาพ เชื่อมโยงข้อมูลความจริงเกี่ยวกับอันตรายและความเสี่ยงจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ที่อาจเกิดขึ้น เช่น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

4. ชี้แจงความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. ประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลง /ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง

6. สัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่เหมาะสมกับระยะของการเปลี่ยนแปลง

6.1 ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ให้ความรู้ความเข้าใจ เน้นสิ่งที่เป็นจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรืออุบายให้กลัว

6.2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) พูดยุถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ โดยใช้มาตรวัดความสมดุลของการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ชั่งน้ำหนัก ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

6.3 ขั้นตัดสินใจ (Determination) เสนอทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเอง แนะนำการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

6.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกเองอย่างต่อเนื่อง ช่วยขจัดอุปสรรค และให้กำลังใจแก่เขา

6.5 ขั้นคงไว้ (Maintenance) ป้องกันการกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุล การจัดการกับชีวิตประจำวัน บริหารเวลาอย่างเหมาะสม กำหนดเป้าหมายระยะยาว

6.6 ขั้นหวนกลับ (Recurrence/Relapse) ดึงเขาให้กลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เร็วที่สุด โดยการให้กำลังใจ ให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา สรุปบทเรียน เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

7. แจกเอกสารความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

8. นัดติดตามทางโทรศัพท์อีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2

1. ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าสามารถทำได้หรือไม่อย่างไร ทำได้ในสถานการณ์ใด ทำไม่ได้ในสถานการณ์ใด

2. วิเคราะห์ สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- กรณีผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป หรือเพิ่มเติมเป้าหมายพฤติกรรมที่ดีให้ให้มากขึ้น วางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายในระยะต่อไป

- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย หาแนวทางแก้ปัญหาหรือปรับลดเป้าหมายพฤติกรรม ให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำการตั้งเป้าหมายใหม่

3. นัดติดตามในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3

1. ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าสามารถทำได้หรือไม่อย่างไร ทำได้ในสถานการณ์ใด ทำไม่ได้ในสถานการณ์ใด

2. วิเคราะห์ สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- กรณีผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป หรือเพิ่มเติมเป้าหมายพฤติกรรมที่ดีให้มากขึ้น วางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายในระยะต่อไป

- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย หาแนวทางแก้ปัญหาหรือปรับลดเป้าหมายพฤติกรรม ให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำการตั้งเป้าหมายใหม่

3. นัดติดตามในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4

1. ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าสามารถทำได้หรือไม่อย่างไร ทำได้ในสถานการณ์ใด ทำไม่ได้ในสถานการณ์ใด

2. วิเคราะห์ สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- กรณีผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป หรือเพิ่มเติมเป้าหมายพฤติกรรมที่ดีให้มากขึ้น วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามเป้าหมายในระยะต่อไป

- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย หาแนวทางแก้ปัญหาหรือปรับลดเป้าหมายพฤติกรรม ให้กิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำการตั้งเป้าหมายใหม่

3. นัดติดตามในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 ประเมินค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และแจ้งผลการประเมินค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย สรุปกระบวนการตั้งแต่วันที่ 1- 4 โดยเชื่อมโยงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นความสามารถที่เปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายของตนเอง และลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อส่งเสริมกำลังใจที่จะคงสภาพการปฏิบัติได้อย่างถาวร รวมถึงเปิดโอกาสให้เล่าถึงปัญหาอุปสรรค เพื่อแสวงหาแนวทางช่วยเหลือแก้ไขเพิ่มเติม และผู้วิจัยแจ้งยุติกิจกรรมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t- test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ COA No.97/2023, IRB No.84/2023 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2566

7. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.17 อายุเฉลี่ย 53.07 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.31 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.66 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.62 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.41 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.10 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(n=29)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	55.17
หญิง	16	44.83
อายุ(ปี) Mean= 53.07, S.D.=6.447, Max=59, Min=37		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.79
คู่	23	79.31
หม้าย	2	6.90
การศึกษา		
ประถมศึกษา	26	89.66
มัธยมศึกษา	23	10.34
อาชีพ		
เกษตรกร	17	58.62
รับจ้าง	9	31.03
ค้าขาย	2	6.90
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.45
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	21	72.41
ดื่มเป็นครั้งคราว	7	24.14
ดื่มแบบติด	1	3.45
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	27	93.10
สูบ	2	6.90

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 152.28 ± 8.67 มม.ปรอท และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 132.14 ± 8.09 มม.ปรอท และพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.01 (p < .001)$

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 95.66 ± 5.40 มม.ปรอท และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 79.72 ± 7.67 มม.ปรอท และพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.01 (p < .001)$

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 28.89 ± 4.98 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 28.53 ± 4.83 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.01 (p = .001)$

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=29)

	Mean	S.D.	t	p-value
ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.ปรอท)				
ก่อนทดลอง	152.28	8.67	11.170	< 0.001**
หลังทดลอง	132.14	8.09		
ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)				
ก่อนทดลอง	95.66	5.40	10.192	< 0.001**
หลังทดลอง	79.72	7.67		
ดัชนีมวลกาย(กิโลกรัมต่อตารางเมตร)				
ก่อนทดลอง	28.89	4.98	3.857	.001**
หลังทดลอง	28.53	4.83		

หมายเหตุ: ไม่มีการเปลี่ยนแปลงชนิดยาและขนาดของยารักษาโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการทดลอง

8. การอภิปรายผล

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจนทำให้ค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายลดลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นความสำคัญของปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริงเพราะเป็นการสนทนาแบบฉันท์มิตรมากกว่าการชี้แนะเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและพากลุ่มตัวอย่างก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติได้จริง⁽⁶⁾ รวมทั้งมีการใช้ประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีของ Prochaska & Diclemente⁽⁹⁾ เพื่อสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของ Miller & Rollnick⁽⁸⁾ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้นๆ จนสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้จนไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายได้ โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิรณา อรุณแสงสด และคณะ⁽¹³⁾, ปรีณาพรณ กาญจนสาราญวงศ์ และคณะ⁽¹⁴⁾, ลักขณา พงษ์ภูมิมาและคณะ⁽¹⁵⁾, เทอดศักดิ์ เดชคง⁽¹⁶⁾, เสกสรร จวงจันทร์ และคณะ⁽¹⁷⁾ และ มิตรธิดา แจ่มใส, ธิดิรัตน์ ราศิริ⁽¹⁸⁾ ที่ประยุกต์ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการสุขภาพและบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรนำโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจไปขยายผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพราะสามารถควบคุมความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้
2. ควรนำโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน และควรควบคุมปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อค่าความดันโลหิตและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุมรวมทั้งควรมีการวัดผลของโปรแกรมหลังการทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามความยั่งยืนในประสิทธิผลของโปรแกรม

10. เอกสารอ้างอิง

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter N, Prabhakaran D, et al. 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension [Internet] 2020 [cited 2023 Sep 15]; 75(6): 1334-57. Available from: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย. 2566.[เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://sti.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562. เชียงใหม่: ทริน ชิงค์; 2562.
4. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, สุรพันธ์ พงศ์สุริยะ. ภาวะความดันโลหิตสูง. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_8.pdf
5. เทอดศักดิ์ เดชคง. สันทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2560.
6. พิชัย แสงชาญชัย. การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. โรงพยาบาลสวนปรุง. เชียงใหม่; 2547.
7. Miller WR, Rollnick S. What is motivational interviewing?. Behav Cogn Psychother 1995; 23(4): 325-34.
8. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
9. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, Ill.: Dow Jones-Irwin; 1984.
10. สักร สมบัติใหม่, อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์, อรัญญา แพ้จ้อย. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน:ชีวันนันท เลิศพิริยสุวัฒน์, สมพงษ์ เจริญสุข, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, จิตรา อ่อนน้อม, บรรณาธิการ. ชุดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้ยาชนิดฉีดสำหรับบุคลากรสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2552.
11. โรงพยาบาลศิริราช. โปรแกรม HOSxP. สุโขทัย: โรงพยาบาลศิริราช; 2566.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. กิรณา อรุณแสงสด, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, อรสา พันธุ์ภักดี. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อความรู้ แรงจูงใจและความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557; 28(3):129-44.

14. ปรีณาพรรณ กาญจนสาราญวงศ์, อุมพร ปุญญโสพรรณ, กาญจน์สุนภัสสาลทิพย์. ผลของการประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารมหาวิทยาลัยศรีเตียน 2563; 26(4):80-94.
15. ลักขณา พงษ์กุ่มมา, ขวัญตา เพชรมณีโชติ, เชษฐา แก้วพรม, เมทนี ระดาบุตร. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 14(1): 21-31.
16. เทอดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงค่าซีสโตลิกและไดแอสโตลิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563; 16(3): 59-68.
17. เสกสรร จวงจันทร์, พนิดา สารทอง, สายชล นิลเนตร. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลโนนคูณจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2562; 17(2):37-47.
18. มิตริธรา แจ่มใส, ธิดิรัตน์ ราศิริ. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี 2566; 6(1):58-69.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดพิษณุโลก

ภัทรินทร์ ศิริทรากุล, ศ.ม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 25 ธันวาคม 2566

วันแก้ไขบทความ (Revised), 5 มกราคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 23 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 476 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.45$, S.D. = 0.43) โดยข้อที่ปฏิบัติได้ในระดับมาก ได้แก่ การปฏิเสธหากเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.8) รองลงมาเป็นการปฏิเสธคนในครอบครัวหากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.6) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณด้วยวิธี stepwise พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta = 0.362$, $p < 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta = 0.203$, $p < 0.001$) ทักษะคิด ($\beta = 0.131$, $p = 0.001$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta = 0.127$, $p = 0.003$) และบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ ($\beta = 0.109$, $p = 0.017$) โดยทุกปัจจัยสามารถอธิบายการผกผันพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 40.7 ดังนั้น หน่วยงานที่ดูแลเด็กและเยาวชนควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะชีวิต ให้มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ โดยเริ่มจากครอบครัวสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาแบบยั่งยืน

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่, นักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Factors affecting smoking prevention behaviors among the high school students in Phitsanulok province

Phatarin Siritrakul, M.P.H.

Office of Disease Prevention and Control, Region 2 Phitsanulok

Abstract

This predictive research aimed to study the smoking prevention behaviors and the factors influencing the smoking prevention behaviors among the high school students in Phitsanulok province. A total of 476 samples were included, and data were collected using self-administered questionnaires. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, and multiple linear regression, were employed to analyze the data. The results showed that most of the samples' smoking prevention behaviors were at the good level (60.1%). The smoking prevention behaviors at high level included the refusing peers' invitation to participate in smoking activity (71.8%) and refusing family members' invitation to participate in smoking activity (70.6%). The predictive factors influencing the smoking prevention behaviors among the high school students at a statistically significant level of 0.05 were life skills ($\beta=0.362$, $p<0.001$); roles and duties of family institution ($\beta=0.203$, $p<0.001$); attitude ($\beta=0.131$, $p=0.00$); smoking prevention policy implementation in a school ($\beta=0.127$, $p=0.003$) and social norms ($\beta=0.109$, $p=0.017$). Collectively, these factors could predict the smoking prevention behaviors with 40.7 percent accuracy ($R^2=0.407$, $F=64.607$, $p<0.001$). Therefore, agencies that care for children and youth should focus on developing life skills to include rejection skills, decision-making skills and increased problem-solving skills. It is crucial to give importance to creating a smoke-free environment that starting from families to communities, with an emphasis on sustainable solutions.

Keywords: smoking preventive behavior, high school students

1. บทนำ

บุหรี่เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่สามารถซื้อขายและเสพได้อย่างถูกกฎหมาย การสูบบุหรี่ทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตที่เป็นผู้สูบเองปีละ 6 ล้านคน และเป็นผู้ได้รับควันบุหรี่ปีละ 6 แสนคน⁽¹⁾ บุหรี่เป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพของผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียง และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดของโลก⁽²⁾ ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในจำนวนนี้ มีประมาณ 60 ชนิด ที่มีหลักฐานทางการแพทย์อย่างชัดเจนว่าเป็นสารก่อมะเร็ง⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยพบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งทำคนไทยเสียชีวิตสูงสุด 55,000 คนต่อปี และคนสูบบุหรี่เสียชีวิตเร็วขึ้นเฉลี่ยคนละ 18 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และโรคปอด⁽⁴⁾ การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่แล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้างจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา และก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี เป็นเงิน 349 บาทต่อเดือน⁽⁵⁾ ซึ่งนับว่าเป็นเงินจำนวนมากสำหรับคนที่ยังไม่มีรายได้และยังต้องอาศัยเงินจากพ่อแม่

ถึงแม้ที่ผ่านมาประเทศไทยจะมีมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบมากมายภายใต้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ซึ่งการป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญ⁽⁶⁾ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการปกป้องเด็กและเยาวชนจากความเข้ายวน โดยเฉพาะการโฆษณาและกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจยาสูบผ่านช่องทางออนไลน์ ที่มีการพัฒนา รูปแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ทำให้ยากต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ประกอบกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบปัจจุบันที่ขาดความเข้มงวด โดยเฉพาะประเด็นการห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ โดยพบว่ามากกว่าครึ่งไม่เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ ทำให้ในแต่ละปีประเทศไทยมีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นปีละ 2-3 แสนคน⁽⁷⁾ ปัจจุบันพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18 - 22 ปี และสูบบุหรี่จนเป็นปกตินิสัย เมื่ออายุ 19 - 23 ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 11 ปี และลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 พบเด็กชายเริ่มสูบบุหรี่ในอายุ 6 ปี เด็กหญิงเริ่มสูบบุหรี่ อายุ 10 ปี ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2554 อย่างชัดเจน⁽⁸⁾ แม้ว่าสถานการณ์ในภาพรวมการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ แต่ปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2560 และลดลงเป็นร้อยละ 6.2 ในปี พ.ศ. 2564⁽⁵⁾

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ. 2564 พบการสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.9 โดย

จังหวัดพิษณุโลก มีอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 12.2 ซึ่งสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 2 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 17.8 ปี⁽⁹⁾ จะเห็นได้ว่าช่วงอายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเป็นกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือช่วงวัยรุ่น ซึ่งถือว่าเป็นช่วงชีวิตที่อยู่ในระยะวิกฤติ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงถูกชักจูงจากเพื่อนได้ง่าย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่⁽¹⁰⁾ ซึ่งบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดแรกที่จะนำไปสู่ยาเสพติดประเภทอื่น (gateway of drug) เรียกว่าประตูสู่อายมุข⁽¹¹⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า นักสูบบุหรี่ใหม่เริ่มมีอายุน้อยลง ซึ่งการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีผลทำให้สูบบุหรี่เป็นนิสัย และมีแนวโน้มจะเป็นคนสูบบุหรี่จัดในอนาคต ทำให้ยากต่อการเลิกสูบและมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนที่สูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่⁽¹²⁾ คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ และอายุที่เริ่มติดบุหรี่⁽²⁾ ดังนั้น การเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ จึงถือเป็นมาตรการที่คุ้มค่าคุ้มทุนและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดภาระปัญหาอื่น ๆ ที่อาจเกิดจากการสูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มีหลายปัจจัย ซึ่งมีการอธิบายโดยใช้โมเดลนิเวศวิทยาตั้งแต่ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล หน่วยงาน/องค์กร ชุมชน และสังคม/นโยบายสาธารณะ และยังมีการนำทฤษฎีนิเวศวิทยามาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่⁽¹³⁻¹⁷⁾ โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) เป็นทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นแนวคิดสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยของบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่เพียงในระดับบุคคลจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถาวร เนื่องจากไม่ได้นำสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นมาแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนด้วย และยังขาดความเชื่อมโยงที่ชัดเจนในแต่ละระดับ⁽¹⁶⁾ จึงมีความจำเป็นต้องค้นหาปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์เชื่อมโยงของปัจจัยแต่ละระดับด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน พบมีปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล 2) ปัจจัยระหว่างบุคคล และ 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม⁽¹⁵⁾ โดยรวมปัจจัยระดับองค์กร/หน่วยงาน/สถาบัน ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เข้าไว้ด้วยกันเป็นปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกที่พบปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี สูงสุดของเขตสุขภาพที่ 2 และสูงกว่าความชุกของประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีอายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ครั้งแรก

แรกคือ 17.8 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และด้วยกลยุทธ์รูปแบบใหม่ของธุรกิจยาสูบปัจจุบัน หากไม่มีมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน อาจทำให้มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลและทำนายพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่หรือนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสูบบุหรี่ใหม่ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานป้องกัน/สกัดกั้นการเกิดนักสูบบุหรี่ใหม่ และนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมเพื่อช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง ตามมาตรการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ ภายใต้ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง ผู้ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) ปีการศึกษา 2565 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุตรดิตถ์ เป็นนักเรียนที่มีประสบการณ์เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยสูบบุหรี่ รวมไปถึงนักเรียนที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน

2. บุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ที่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน ทั้งชนิดมีควันและไม่มีควัน เช่น บุหรี่โรงงาน บุหรี่มวนเอง และผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่ซิการ์ ไปป์ บารากู่

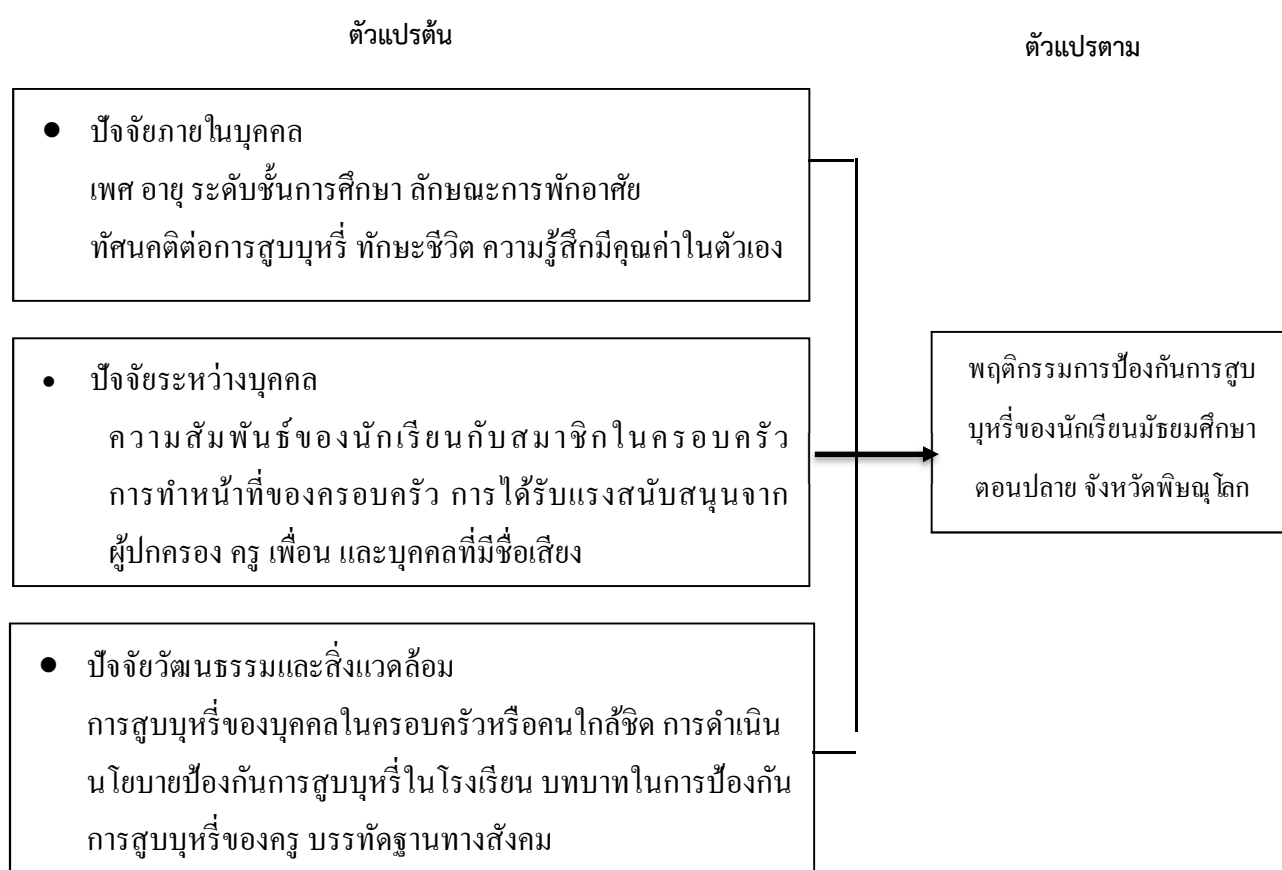
3. สูบบุหรี่ปัจจุบัน หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่รวมผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ภายใน 30 วัน ที่ผ่านมา

4. พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้ตนเองสูบบุหรี่ ได้แก่ 1) การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้สูบบุหรี่ เช่น หลีกเลี่ยงไม่ไปใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลที่สูบบุหรี่ หรือสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ 2) การปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติตนของนักเรียนที่แสดงออกเมื่อถูกชักชวนหรือสบประมาท หรือเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ยั่วเย้า ที่บ่งบอกถึงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธไม่สูบบุหรี่ โดยไม่หวั่นไหวไปกับคำพูดนั้น ๆ และ 3) การใช้เวลาว่างให้เกิด

ประโยชน์ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติตนของนักเรียนที่ช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ โดยใช้เวลาไปกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนใจและเป็นประโยชน์กับตนเองทั้งที่บ้านและในโรงเรียน เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกมกีฬา การทำการบ้าน การช่วยเหลืองานของครู และผู้ปกครอง รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัปดาห์ณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ประมวลองค์ความรู้จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาเป็นฐานคิดสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ภายใต้อำนาจ 3 ปัจจัยหลัก⁽¹⁵⁾ กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้



5. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดพิษณุโลก ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2565 ที่อยู่ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุตรดิตถ์ จำนวน 39 แห่ง จำนวนประชากร 15,013 คน⁽¹⁸⁾

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของ Wayne W. D.⁽¹⁹⁾ และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) และสุ่มเลือกโรงเรียนอย่างง่ายในแต่ละชั้นภูมิ ได้จำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็นขนาดเล็ก 1 แห่ง ขนาดกลาง 2 แห่ง และขนาดใหญ่ 3 แห่ง

3) สุ่มเลือกห้องเรียนของแต่ละโรงเรียนครอบคลุมทุกระดับชั้น ม.4 – ม.6 ชั้นละ 1 ห้อง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ห้องเรียนจำนวน 18 ห้อง โดยเก็บตัวอย่างนักเรียนทุกคน เครื่องมือที่ใช้ เป็น



แผนภูมิแสดงขนาดโรงเรียน กลุ่มประชากรโรงเรียน และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีผู้เคยทำวิจัยและเผยแพร่แล้ว⁽²⁰⁻²¹⁾ และผู้วิจัยเพิ่มเติมบางส่วน ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด อาชีพของผู้ปกครอง ประสิทธิภาพการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก สาเหตุหรือแรงจูงใจที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยภายในบุคคล จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ (5 ข้อ) เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เชิงบวก (เห็นด้วย=3 ไม่แน่ใจ=2 ไม่เห็นด้วย=1) เชิงลบ (เห็นด้วย=1 ไม่แน่ใจ=2 ไม่เห็นด้วย=3) ทักษะชีวิต (5 ข้อ) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มั่นใจ=3 ไม่แน่ใจ=2 ไม่มั่นใจ=1 และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (5 ข้อ) เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้

คะแนน ดังนี้ เชิงบวก (เห็นด้วยอย่างยิ่ง=3 เห็นด้วย=2 ไม่เห็นด้วย=1) เชิงลบ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง=1 เห็นด้วย=2 ไม่เห็นด้วย=3)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย การทำหน้าที่ของครอบครัว (5 ข้อ) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ=3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง=2 ไม่ได้ปฏิบัติ=1 การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง (5 ข้อ) เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เชิงบวก (ใช่=3 ไม่แน่ใจ=2 ไม่ใช่=1) เชิงลบ (ใช่=1 ไม่แน่ใจ=2 ไม่ใช่=3)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน (5 ข้อ) และบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู (5 ข้อ) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ใช่=1 ไม่แน่ใจ=0 ไม่ใช่=0 บรรทัดฐานทางสังคม (5 ข้อ) เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เชิงบวก (เห็นด้วย=3 ไม่แน่ใจ=2 ไม่เห็นด้วย=1) เชิงลบ (เห็นด้วย=1 ไม่แน่ใจ=2 ไม่เห็นด้วย=3)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มาก=1 ปานกลาง=2 น้อย/ไม่เคย=1)

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และผู้อำนวยการสถานศึกษา มีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ปกครองและอาสาสมัคร และประสานการจัดเก็บข้อมูลกับครูผู้รับผิดชอบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยแบบออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน Google form วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี stepwise ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ร้อยละ 95

6. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิง ร้อยละ 59.7 มีอายุเฉลี่ย 16.7 ปี (SD=0.89)พักอาศัยอยู่กับบิดาและหรือมารดา ร้อยละ 55.4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.6 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 84.2 โดยมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่

ร้อยละ 64.7 โดยเป็นผู้ปกครอง (ที่ไม่ใช่พ่อแม่) ร้อยละ 39.6 เป็นพ่อและหรือแม่ ร้อยละ 33.0 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 3.2 ซึ่งร้อยละ 73.3 เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (อายุ 17 ปี) และร้อยละ 26.7 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (อายุ 18 ปี) อายุเฉลี่ยในการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ที่ 14.7 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 17 ปี สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ คือ อยากลอง ร้อยละ 46.7 กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ใช้บุหรี่ประเภทซิการ์เรต ร้อยละ 80.0 สูบบุหรี่ 1-4 มวนต่อวัน ร้อยละ 46.6 วิธีการได้นิหรีมาเพื่อสูบ ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 93.3 ซื้อด้วยตนเองจากร้านค้า และร้อยละ 93.3 มีประสบการณ์เคยซื้อบุหรี่แบบแบ่งขาย สถานที่สูบบุหรี่ คือ บ้าน ร้อยละ 46.7

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก สามารถสรุปผลการวิจัยได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 36.78 (SD= 6.41) โดยพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมาก 3 ลำดับแรก คือ การปฏิเสธหากเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.8 รองลงมา คือ การปฏิเสธคนในครอบครัวหากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 70.6 และการหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ถึงแม้จะมีคนบอกว่ามันทำให้ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 69.3 ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อ 2 “นักเรียนปฏิเสธเพื่อน หากเพื่อนชวนสูบบุหรี่” ($\bar{X} = 2.66$, S.D.= 0.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 13 “หากนักเรียนสืบค้นในอินเทอร์เน็ต นักเรียนพบเว็บไซต์ข้อมูลเชิญชวนให้สูบบุหรี่/อุปกรณ์เกี่ยวกับบุหรี่ นักเรียนเลือกที่จะเข้าไปอ่านข้อมูลนั้น” ($\bar{X} = 2.00$, S.D.= 0.79)

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก

2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรเชิงปริมาณเพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ

Pearson's Correlation ดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Eta Correlation และ Pearson's Correlation (n=476)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย	
	r	p-value
เพศ	0.183	<0.001 ^a
อายุ	0.042	0.360 ^b
ระดับชั้นการศึกษา	0.067	0.347 ^a
ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่	0.086	0.062 ^a
ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับญาติ	0.105	0.022 ^a
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว	0.153	0.024 ^a
การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด	0.115	0.012 ^a
อาชีพของผู้ปกครอง	0.108	0.233 ^a
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	0.341	<0.001 ^b
ทักษะชีวิต	0.541	<0.001 ^b
ความรู้สึกลึกซึ้งในตัวเอง	0.269	<0.001 ^b
การทำหน้าที่ของครอบครัว	0.369	<0.001 ^b
การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง	0.345	<0.001 ^b
การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน	0.365	<0.001 ^b
บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู	0.189	<0.001 ^b
บรรทัดฐานทางสังคม	0.415	<0.001 ^b

*p-value < 0.05, ^aEta Correlation, ^b Pearson's Correlation

จากตาราง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ในระดับมาก ได้แก่ ทักษะชีวิต ($r = 0.541, p < 0.001$) ระดับปานกลาง ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม ($r = 0.415, p < 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($r = 0.369, p < 0.001$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($r = 0.365, p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง ($r = 0.345, p < 0.001$) ทัศนคติ ($r = 0.341, p < 0.001$) และระดับน้อย ได้แก่ ความรู้สึกลึกซึ้งในตัวเอง ($r = 0.269, p < 0.001$) บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู ($r =$

0.189, $p < 0.001$) เพศ ($r = 0.183$, $p < 0.001$) ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ($r = 0.153$, $p = 0.024$) การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิด ($r = 0.115$, $p = 0.012$) ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับญาติ ($r = 0.105$, $p = 0.022$) จึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ทั้งหมด 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ทักษะชีวิต การรู้สึกริเริ่มคุณค่าในตัวเอง การทำหน้าที่ของครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคคลที่มีชื่อเสียง การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน บทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครู และบรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี stepwise

2.2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการด้วยวิธี stepwise พบว่า ไม่มีปัจจัยคู่ใดมีค่า variance inflation factor (VIF) เกิน 1.65 จึงไม่เกิด multicollinearity และค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.99 ซึ่งให้เห็นว่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์เป็นอิสระต่อกัน โดยพบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ทักษะชีวิต ($\beta = 0.362$, $p < 0.001$) การทำหน้าที่ของครอบครัว ($\beta = 0.203$, $p < 0.001$) ทักษะชีวิต ($\beta = 0.131$, $p = 0.001$) การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน ($\beta = 0.127$, $p = 0.003$) บรรทัดฐานทางสังคม ($\beta = 0.109$, $p = 0.017$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้ร้อยละ 40.7 โดยเขียนสมการค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย = $4.927 + 0.554$ (ทักษะชีวิต) + 0.519 (การทำหน้าที่ของครอบครัว) + 0.474 (ทักษะชีวิต) + 0.501 (การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน) + 0.333 (บรรทัดฐานทางสังคม) มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 40.7 ($R^2 = 0.407$) ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.001$ ดังตาราง

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=476)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p
ทักษะชีวิต	0.554	0.063	0.362	8.822	< 0.001
การทำหน้าที่ของครอบครัว	0.519	0.095	0.203	5.435	< 0.001
การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ ในโรงเรียน	0.501	0.169	0.127	2.964	0.003
ทัศนคติ	0.474	0.139	0.131	3.419	0.001
บรรทัดฐานทางสังคม	0.333	0.139	0.109	2.393	0.017
Constant (a) = 4.927 ; SE _{est} = 4.960; R = 0.401 ; R ² = 0.407; F = 64.607; p < 0.001					

7. การอภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก สามารถสรุปและอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 60.1 มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากในจังหวัดพิษณุโลกมีการดำเนินมาตรการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่องควบคู่กับมาตรการด้านกฎหมายที่เข้มแข็ง โดยมีเครือข่ายหลัก คือเครือข่ายผู้จัดการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่จังหวัดพิษณุโลก ในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบครอบคลุมทุกอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 34.78$, S.D. = 10.86)⁽²²⁾ และจะเห็นได้ว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยปฏิเสธหากเพื่อนชวนให้สูบบุหรี่ ปฏิเสธคนในครอบครัวหากถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ถึงแม้จะมีคนบอกว่ามันทำให้ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 71.8 ร้อยละ 70.6 และร้อยละ 69.3 ตามลำดับ

2) ผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย พบ 5 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะชีวิต การทำหน้าที่ของครอบครัว ทัศนคติ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และบรรทัดฐานทางสังคม โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 40.70 (R²=0.407) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเป็นสหปัจจัย และสอดคล้องกับแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model)⁽²³⁾ และทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory)⁽²⁴⁾ ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของ

บุคคลมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยระดับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพ

2.1 ทักษะชีวิต ทักษะชีวิตเปรียบเสมือนตัวเชื่อมโยงความรู้ เจตคติและค่านิยมของบุคคลกับความสามารถทางจิตสังคม ทำให้สามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตได้อย่างเหมาะสม⁽²⁵⁾ การเพิ่มขึ้นของทักษะชีวิต จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 8, 9 และ 10 ในเขตชานเมืองนิวยอร์ก ที่พบว่า การฝึกฝนทักษะชีวิตให้กับเด็กวัยรุ่น จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้⁽²⁶⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ที่เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีปัญญาสังคม⁽²⁴⁾ จะทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะชีวิตในด้านการตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิเสธ และสอดคล้องกับ การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ มีค่าอิทธิพลสูงสุดในการป้องกันการสูบบุหรี่ของครุมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น เท่ากับ 1.505⁽¹⁵⁾

2.2 การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู เป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ⁽²⁷⁾ และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิบัติของพ่อแม่ การเลี้ยงดูของครอบครัว การสื่อสารของของผู้ปกครอง ซึ่งวัฒนธรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หากเป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีความรักใคร่กลมเกลียว มีการต่อต้านการสูบบุหรี่ด้วยความเข้าใจและมีเหตุผล บุตรก็จะไม่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ได้ดีกว่าครอบครัวที่ไม่อบอุ่น บิดาหรือมารดาที่มีความหึงเหิน ไม่มีการว่ากล่าวลงโทษบุตรที่สูบบุหรี่หรือต่อต้านรูปแบบไม่แสดงเหตุผล⁽²⁸⁾

2.3 ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ ทศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลมีทัศนคติยอมรับพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา บุคคลนั้นมักแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของโซคซัย สาครพานิช⁽²⁹⁾ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดตราด และสอดคล้องกับชลลดา ไชยกุลวัฒนา และคณะ⁽³⁰⁾ พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการศึกษาของกมลภู ถนอมศักดิ์และรัชนี สรรเสริฐ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ทัศนคติที่เห็นด้วย

กับการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดตราด

2.4 การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พฤติกรรมของมนุษย์เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน นั่นคือ มีการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม⁽²⁴⁾ ซึ่งการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เช่น การมีกฎระเบียบหรือแนวทางการดำเนินงานให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามจุดต่าง ๆ และห้ามไม่ให้ผู้ใดมาสูบบุหรี่ภายในโรงเรียน การจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก กิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติด รวมถึงมีการเฝ้าระวัง ควบคุมไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในโรงเรียนอย่างเคร่งครัด เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เมื่อนักเรียนรับรู้ข้อปฏิบัติกฎระเบียบต่างๆ ที่กำหนด จึงส่งผลให้สามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน การรับรู้กฎระเบียบเรื่องบุหรี่ของโรงเรียน มีส่วนในการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น^(15, 31)

2.5 บรรทัดฐานทางสังคม บรรทัดฐานมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมสัมพันธภาพของบุคคลในสังคมช่วยทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เราทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า บรรทัดฐานการไม่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่คนในครอบครัวและเพื่อนไม่สูบบุหรี่ 3.55 เท่า⁽³⁰⁾

สรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก และมีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ทักษะชีวิต การทำหน้าที่ของครอบครัว ทศนคติ การดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และบรรทัดฐานทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 40.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

8. ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะชีวิต ให้มีทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ร่วมกับสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัวเชิงบวก และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน โดยการสร้างมาตรการชุมชน หรือกฎระเบียบ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืน

2. สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญกับการปลูกฝังสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกันและพัฒนาทักษะชีวิต ให้เกิดทัศนคติต้านต่อการสูบบุหรี่ เช่น การให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้รู้เท่าทันกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบ เช่น ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่จูงใจให้สูบบุหรี่ไฟฟ้า ฯลฯ รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อและการเลือกรับสื่อที่เหมาะสม สามารถจัดการตัวเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเกิดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง โดยควรปลูกฝังตั้งแต่ช่วงวัยประถมศึกษา

3. ครู โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุขควรดำเนินการส่งเสริมครอบครัวให้ให้ความสำคัญกับการพูดคุยเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่กับนักเรียน การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการทำบ้านให้ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และควรประพาดิตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ และดูแลเอาใจใส่ช่วยนื้ออย่างใกล้ชิด

4. สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้ครูได้แสดงบทบาทหน้าที่ในการสร้างพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียนอย่างจริงจังต่อเนื่อง รวมถึงการเป็นต้นแบบที่ดีในการไม่สูบบุหรี่เพื่อส่งเสริมปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในการดำเนินนโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน และสร้างบรรทัดฐานทางสังคมในโรงเรียนและชุมชนให้ชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในบุคคล และสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health report 2015: Primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. ประกิจ วาทีสาธกกิจ. ข้อมูลบุหรี่กับสุขภาพสำหรับพระสงฆ์เพื่อเผยแพร่แก่ญาติโยม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดรักษ์พิมพ์; 2552.
3. Zhu SH, Melcer T, Sun J, Rosbrook B, Pierce JP. Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. American journal of preventive medicine 2000; 18: 305-311.

4. มุลินธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอคอนพรีนติ้ง; 2561.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
6. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565-2570. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
7. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ผลกระทบของนโยบายควบคุมยาสูบในกลุ่มเยาวชนไทย รอบที่ 6 (2554). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
8. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2559.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดีการพิมพ์; 2561.
10. กมลฤ ฤนอมสัจย์, รัชณี สรรเสริญ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุสิต. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2554; 4: 38-47.
11. Encyclopedia of Public Health. Gateway Drug Theory [Internet]; 2002. [cited 2022 Oct 29]. Available from: <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanac-transcripts-and-maps/gateway-drugtheory>.
12. ศรีธัญญา เบญจกุล, อาทิตยา โล่ห์พัฒนานนท์, สุนิย์ สว่างศรี, ชุตินา โฉมปรารักษ์, ปพิช คงพร. ประสิทธิภาพของโครงการค่ายเยาวชนไทย. วารสารควบคุมยาสูบ 2550; 1: 16-25.
13. Qing Y, Termsirikulchai L, Vatanasomboon P, Sujirarat D, Tanasugarn C, Kengganpanich M. Factors related to tobacco use among middle school students in China. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 2011; 42: 1249.
14. จุริย์ อุดาหะ, ฐิติพร กันวิหค, ศรีณีย์ จุฬาสรีกุล, และวิไลลักษณ์ หุทธรพวงษ์. การสังเคราะห์อภิमानงานวิจัย ปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย. วารสารควบคุมโรค 2558; 41: 271-284.
15. ชาริน สุวรรณวงศ์, ศรีณีย์ พิมพ์ทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2561; 24: 63-82.

16. พรณี ปานเทวัญ. โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18: 7-15.
17. อุมพร ห่านรุ่งชโรทร. การประยุกต์ใช้แบบจำลองนิเวศวิทยาในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลและสุขภาพ 2560; 11:78-85.
18. กลุ่มสารสนเทศ สนพ. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://data.bopp-obec.info/emis/>
19. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6th ed.). New York: John Wiley & Sons; 1995.
20. จริยา ยิ้มเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2559.
21. วรพนิต พักบัว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภोजิรพารมี จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
22. ฐิติภัทร จันเกษม, เกรียงกมล เหมือนกรุด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, ขนิษฐา ก้อนเพชร. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนบ้านไร่วิทยา จังหวัดอุทัยธานี. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2562; 2: 1-13.
23. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge MA: Harvard University Press; 1979.
24. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
25. ดวงกมล มงคลศิลป์. ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
26. Botvin GJ, Eng A, Williams CL. Preventing the onset of cigarette smoking through life skills trainin, Preventive Medicine 1980; 9: 135-143.
27. Becker MH.. The Health Belief Model and personal health behavior, Health Education Monographs 1974; 2: 324-508.

28. Huver RME, Engels RCM, Vries H. Are anti-smoking preventing practices related to adolescent smoking cognitions and behavior?, Health Education Research 2006, 21: 66-77.
29. โชคชัย สาครพานิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งใจสูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่ไม่สูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขาสมิงวิทยาคม จังหวัดตราด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2554; 28: 44-52.
30. ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ, วิชานีย์ ใจมาลัย. พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. วารสารคณะพยาบาลพระทรวงสาธารณสุข 2560; 27: 57-67.
31. อรพรรณ วรอรุณ, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล, ฉัตรสุมน พงธิภิญโญ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2560; 12: 75-85.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง
โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอดุสิต จังหวัดพิษณุโลก

ธิดารัตน์ ราศิริ ศ.ด.

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 11 มกราคม 2567

วันแก้ไขบทความ (Revised), 23 มกราคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 24 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง สุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของเครชีและมอร์แกน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยม ศึกษาชั้นปีที่ 3-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอดุสิต จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย การทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.22$ และ $S.D.=0.63$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ ($r=0.119$, $p=0.000$) อิทธิพลจากผู้ปกครอง ($r=0.101$, $p=0.002$) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ($r=0.105$, $p=0.000$) และสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน ($r=0.098$, $p=0.019$) สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง , การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์, วัยรุ่นหญิง

Factors related to the Risky Behaviors of Unintended Pregnancies among Adolescent Girls High School in Wat Bot District, Phitsanulok Province

Thitirat Rasiri Dr.P.H

Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok

This study is a cross-sectional survey research with the objective of examining the factors associated with risky behaviors leading to unintended pregnancies among adolescent girls. The sample was randomly selected using the Krejcie and Morgan formula, consisting of female students in grades 3-6 from a specific high school in Wat Bot district, Phitsanulok province. The sample size was 130 individuals. The data collection tool used was a questionnaire, and statistical methods employed for data analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation. The relationships were analyzed using the chi-square test and Pearson correlation coefficient. The study found that the overall level of risky behaviors of unintended pregnancies was at a moderate level ($\bar{x}=2.22$ and $S.D.=0.63$). Factors related to these behaviors among adolescent girls included the influence of media that arouses sexual emotions ($r=0.119$, $p=0.000$), parental influence ($r=0.101$, $p=0.002$), peer influence ($r=0.105$, $p=0.000$), and the school and community environment ($r=0.098$, $p=0.019$). The results of the study can be used to design programs or activities aimed at preventing issues related to unintended pregnancies among adolescent girls effectively in the future.

Keywords : Risk behavior, Unintended pregnancies , Adolescent girls

บทนำ

ประเทศไทย อัตราการคลอดในวัยรุ่นเริ่มมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้น อย่างเห็นได้ชัดในช่วง พ.ศ. 2543 - 2555 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรพันคน เพิ่มจาก 31.1 เป็น 53.4 ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 0.5 เป็น 1.8 ต่อประชากรพันคน หลังจากนั้นในระยะ พ.ศ. 2556-2561 อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มอายุลดลงเรื่อย ๆ เท่ากับ 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ. 2561^[1] แม้สถานการณ์โดยรวมจะดีขึ้น แต่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นความท้าทายของประเทศ อัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่มีค่าเฉลี่ยที่ 35 ต่อ 1,000 คน^[2] รวมทั้งจากรายงานของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 80.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 189.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2561^[3]

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักกระทบต่อการเรียนจบการศึกษา ซึ่งจะขัดขวางความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและอาจมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ เกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้งยังก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว สร้างความทุกข์ใจให้กับพ่อแม่ ทำให้อับอายเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล ครอบครัวต้องแก้ปัญหาการเลี้ยงดูเด็กที่จะเกิดขึ้น หากครอบครัวของวัยรุ่นเพศหญิงไม่ยอมรับปัญหาดังกล่าวก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การทำแท้ง การทอดทิ้งบุตรในสังคมเพิ่มขึ้น และขาดความช่วยเหลืออันเนื่องมาจากการตีตราทางสังคม^[4]

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการขาดความรู้ในการวางแผนครอบครัว ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องหรือไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมตัว ผู้ตั้งครรภ์อาจไม่สามารถรับมือหรือเตรียมตัวฝากครรภ์กับแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการฝากครรภ์ช้าอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพครรภ์และทารก ทำให้เด็กที่คลอดออกมาอาจผิดปกติหรือมีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงได้^[5]

สถานการณ์การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในพื้นที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า สถิติการคลอดในมารดาอายุ 15 - 19 ปี สามปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2561 - 2563 ได้แก่ 38.36 26.36 และ 37.9 ตามลำดับ จังหวัดพิษณุโลก มีสถิติการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 2 ในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่างรองจากจังหวัดตาก^[6] จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองพิษณุโลก พบตัวแปรทัศนคติในการป้องกันและสังคมสภาพแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่เป็นที่ยอมรับ

ในสังคม การได้รับการปลูกฝังเจตคติที่เหมาะสม รวมทั้ง การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้อง เจตคติเป็นเรื่องของความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และมีแนวโน้มที่มุ่งจะ กระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ และการแสดงพฤติกรรมทางเพศเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกที่มี ทิศทางทั้งทางบวกและทางลบ นั่นคือการมีเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องเพศของวัยรุ่นจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถ ปฏิบัติตนในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ถูกต้อง สังคมสภาพแวดล้อม แม้ว่าส่วนใหญ่จะพักอาศัยกับผู้ปกครองแต่การได้รับการเลี้ยงดูแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละครอบครัว และมีบางส่วนที่พักอาศัยกับญาติ ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูจึงมีความแตกต่างกัน^[7]

จากสถานการณ์ข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางในการป้องกันให้วัยรุ่นหญิง ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาดังกล่าว อันจะเป็นการเพิ่มโอกาสให้วัยรุ่นหญิงเหล่านี้ประสบความสำเร็จในด้านการศึกษา และนำเอาผลการศึกษาไปเผยแพร่ให้หน่วยงานภาครัฐ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำแนวทางไปใช้ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

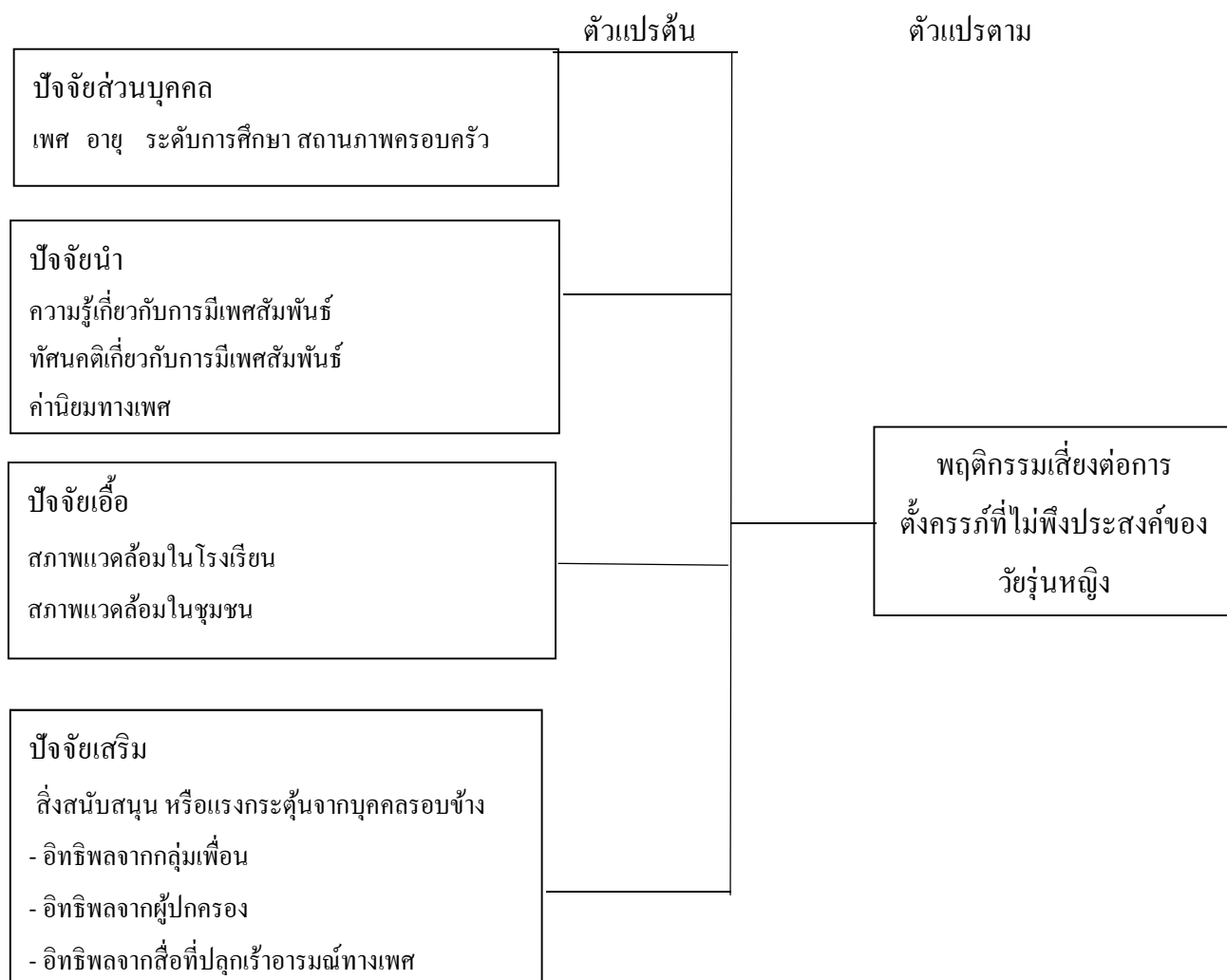
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง
โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ประชากร

ประชากร คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอดุสิต จังหวัดพิษณุโลก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 39 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 196 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในสมการของเกรซีและมอร์แกน^[8] พบว่า จำนวนประชากรขนาดเท่ากับ 196 คน เมื่อคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ 130 จากนั้นแบ่งระดับชั้นจะใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืนนำรายชื่อของนักเรียนจบบลาคโดยไม่ได้คืน (Simple random sampling) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 12 คน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 40 คน

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 36 คน และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 42 คน เกณฑ์การคัด
เข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1. เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ที่กำลังศึกษาอยู่ในปี
การศึกษา 2563 2. สามารถอ่านภาษาไทยหรือสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3. ยินยอมให้ทำการเก็บข้อมูลใน
การศึกษา โดยลงนามในใบยินยอม เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1. นักเรียน
หญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ที่ไม่ได้มาเรียนในวันเก็บข้อมูล 2. นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ที่ไม่ลง
นามในใบยินยอม 3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยขอถอนตัวออกจากงานวิจัยในระหว่างตอบแบบสอบถาม
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยสามารถแบ่งออกเป็น 7 ส่วนประกอบ ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ
ครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือกคำตอบมี
2 ตัวเลือก ถูก/ผิด จำนวน 10 ข้อ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best^[9] ค่า 0.67
- 1.00 คะแนนอยู่ระดับมาก 0.33 - 0.66 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง 0.00 - 0.32 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ แบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ
ประกอบด้วย เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย การแปลผล 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best^[9] คะแนน 2.33 -
3.00 คะแนน ระดับมาก คะแนน 1.65 - 2.32 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0.97 - 1.64 คะแนน อยู่
ในระดับต่ำ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมทางเพศ จำนวน 6 ข้อ แบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ การแปล
ผล โดยใช้เกณฑ์ของ Best^[9] คะแนน 2.33 - 3.00 คะแนน อยู่ในระดับมาก คะแนน 1.65 - 2.32 คะแนน อยู่
ในระดับปานกลาง คะแนน 0.97 - 1.64 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมใน
โรงเรียนและชุมชน จำนวน 6 ข้อ ให้เลือกคำตอบ มี 2 ตัวเลือก ใช่/ไม่ใช่ การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best^[9]
คะแนน 0.67 - 1.00 คะแนน ระดับมาก คะแนน 0.33 - 0.66 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 0.00 - 0.32
คะแนน ระดับต่ำ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสิ่งสนับสนุนหรือแรงกระตุ้นจากบุคคลรอบข้าง จำนวน 24 ข้อ
โดยแบ่งเป็นอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากผู้ปกครองและอิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ แบบ
มาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ
Best^[9] คะแนน 2.33 - 3.00 คะแนน ระดับมาก คะแนน 1.65 - 2.32 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 0.97 -
1.64 คะแนน ระดับต่ำ ส่วนที่ 7 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จำนวน 10 ข้อ แบบมาตร
วัดประมาณค่า 3 ระดับ ประกอบด้วย เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 10 ข้อ การแปลผล โดยใช้
เกณฑ์ของ Best^[9] คะแนน 2.33 - 3.00 คะแนน ระดับมาก คะแนน 1.65 - 2.32 คะแนน ระดับปานกลาง
คะแนน 0.97 - 1.64 คะแนน ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ ด้วยการหาค่า IOC : Index of item Objective Congruence โดยพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จากนั้นทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 กลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ท (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า 0.75 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยการรับรองจริยธรรมในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SCPHPL 1/2564-2.17 วันที่รับรอง 10 พฤศจิกายน 2564

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อยที่สุดคือ 15 ปี และอายุมากที่สุดคือ 19 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 16.77 ปี (S.D.=1.031) กลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 17-18 ปี มีจำนวนมากที่สุด 67 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 15-16 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 และกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า ระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาได้แก่ระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 30.8 และระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 27.7 ตามลำดับ ด้านสถานภาพครอบครัว พบว่า แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกันมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมาได้แก่หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 25.4 และบิดาหรือมารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=130)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	-	-
หญิง	130	100
อายุ		
อยู่ระหว่าง 15-16 ปี	60	46.2
อยู่ระหว่าง 17-18 ปี	67	51.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี	3	2.1
(Min = 15, Max = 19, $\bar{x}$ = 16.77, S.D. = 1.031)		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3	12	9.2
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4	40	30.8
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5	36	27.7
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6	42	32.3
4. สถานภาพครอบครัว		
แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน	74	56.9
แต่งงาน แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	8	6.2
หย่า/แยกกันอยู่	33	25.4
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	13	10
อื่น ๆ	2	1.5

ภาพรวมของความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศ สภาพแวดล้อมในโรงเรียน และชุมชน สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน สิ่งสนับสนุน หรือแรงกระตุ้นจากบุคคลรอบข้าง อิทธิพลจากผู้ปกครอง อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =0.73, S.D.=0.39) มีทักษะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =2.44, S.D.= 0.65) ค่านิยมทางเพศในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =2.37, S.D.= 0.68) สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =0.74, S.D.= 0.42) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.05, S.D.= 0.58)

อิทธิพลจากผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.64$, S.D.= 0.62) อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=1.91$, S.D.= 0.52) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.22$, S.D.= 0.63) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงภาพรวมของความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ค่านิยมทางเพศ สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากผู้ปกครอง อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

รายการ	□	S.D.	ระดับภาพรวม
1. ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	0.73	0.39	มาก
2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	2.44	0.65	มาก
3. ค่านิยมทางเพศ	2.37	0.68	มาก
4. สภาพแวดล้อมใน โรงเรียนและชุมชน	0.74	0.42	มาก
5. อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	2.05	0.58	ปานกลาง
6. อิทธิพลจากผู้ปกครอง	1.64	0.62	ต่ำ
7. อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ	1.91	0.52	ปานกลาง
8. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	2.22	0.63	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิงกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์			X ²	P-value
	ต่ำ	ปานกลาง	มาก		
อายุ					
อยู่ระหว่าง 15-16 ปี	54(90.0%)	5(8.3%)	1(1.7%)	2.154	0.707
อยู่ระหว่าง 17-18 ปี	55(82.1%)	10(14.9%)	2(3.0%)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี	3(100%)	0(0.00%)	0(0.00%)		
สถานภาพครอบครัว					
แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน	66(89.2%)	6(1.8%)	2(2.7%)	9.098	0.334
แต่งงาน แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	6(75%)	1(12.5%)	1(12.5%)		
หย่า/แยกกันอยู่	26(78.6%)	7(21.2%)	0(0.00%)		
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	12(92.3%)	1(7.7%)	0(0.00%)		
อื่นๆ	2(100%)	0(0.00%)	0(0.00%)		

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.092$, $p=0.804$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.112$, $p=0.285$) ค่านิยมทางเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.087$, $p=0.721$) สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.098$, $p=0.019$) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.105$, $p=0.000$) อิทธิพลจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.101$, $p=0.002$) อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.119$, $p=0.000$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ปัจจัยนำ		
- ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	0.092	0.804
- ทักษะเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์	0.112	0.285
- ค่านิยมทางเพศ	0.087	0.721
ปัจจัยเอื้อ		
- สถานแวดล้อมในโรงเรียน	0.098*	0.019
ปัจจัยเสริม		
- อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	0.105**	0.000
- อิทธิพลจากผู้ปกครอง	0.101***	0.002
- อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ	0.119***	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง พบว่า สภาพแวดล้อมในโรงเรียนและชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.098$, $p=0.019$) อาจเป็นเพราะวัยรุ่นหญิงถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบเพื่อนรอบคราวทำให้เกิดการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และคณะ^[7] ที่กล่าวว่าสังคมแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง พบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.105$ **

, $p=0.000$ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มักคล้อยตามเพื่อน และเพื่อนมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ตัดสินใจ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และพบว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lauren Summers , Young-Me Lee , Hyeonkyeong Lee.^[10] ปัจจัยที่เอื้อต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสตรีชาวแอฟริกัน – อเมริกันที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ พบว่า อิทธิพลจากเพื่อนเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด อิทธิพลจากผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น อย่างไรก็ตามมีความสำคัญทางสถิติ ($r=0.101$, $p=0.002$) อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กวัยรุ่นมากที่สุด ดังนั้น การเลือกปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของเด็กวัยรุ่น ส่วนหนึ่งย่อมมาจากการเล็งดูและความเข้มงวดของผู้ปกครองในการอบรมสั่งสอนเด็กวัยรุ่น สอดคล้องกับชานนท์ พันธนิกุล^[11] ที่กล่าวว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ และความรู้ในการคุมกำเนิด อิทธิพลจากสื่อที่ปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น อย่างไรก็ตามมีความสำคัญทางสถิติ ($r=0.119$, $p=0.000$) อาจเป็นเพราะปัจจุบันเด็กวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อที่ชั่วร้ายได้ง่าย ทำให้มีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง และสื่อดังกล่าวอาจกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากลองในการมีเพศสัมพันธ์ นำไปสู่การเลือกปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมและพบว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ O. T. Alabi, I. O. Oni.^[12]พบว่า ปัจจัยพื้นฐานบางส่วน ได้แก่ ความยากจน แรงกดดันจากเพื่อนและอิทธิพลของสื่อเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดผลกระทบและส่งผลต่อการควบคุมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจีเรีย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

1. ครอบครัว ผู้ปกครองควรปรับบทบาทในการสร้างทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ให้กับ บุตรหลานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเรียน
2. ผู้ปกครองจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่ให้เอื้อต่อการสนับสนุนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ครูควรมีส่วนในการปรับปรุงสังคม แวดล้อมที่โรงเรียนให้มีส่วนในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับนักเรียน
3. เพื่อน ในการเลือกคบเพื่อนควรที่จะหาเพื่อนที่คอยให้คำปรึกษา สนับสนุนในการป้องกันในเรื่องของเพศสัมพันธ์ เพราะอิทธิพลจากเพื่อนส่งผลกระทบต่อความคิด ความเชื่อ ในวัยเรียน
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องสื่อ ควรสร้างกระแสแนวคิด ทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น สอนเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่วัยเด็ก การเสนอข่าวพฤติกรรมทางเพศในทางเสื่อมเสีย ควรที่จะมีการแนะนำวิธีการเอาตัวรอดในสถานการณ์นั้นๆให้ได้

5.5.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นักวิจัยควรมีการศึกษาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อการศึกษาศึกษาครั้งนี้ในระดับจังหวัด เพื่อนำผลการวิจัยไปต่อยอดและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำเอาปัจจัยที่ค้นพบไปประกอบกับการศึกษารูปแบบ/โปรแกรม/การป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตามความเหมาะสม
เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ.2564. [ออนไลน์].2561[เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<http://abortion.anamai.moph.go.th/rhsurvey.php>
- 2.สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2562.
- 3.สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2565.เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/das/>
- 4.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ทรงยศ พิลาสันต์ อินทรา ยมาภัย ยศ ศิริวัฒนานนท์ ชลัญชร โยธาสุมทร อภิญญา มัดเดช และณัฐจิรัส เองมหัสสกุล.สถานการณ์การตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข/โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556
- 5.พัทธา แก้วสาร, และนภาพิณ จันทขัมมา. “การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมตอนปลาย”. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564;64(2), 101-110.
- 6.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2564.[ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2565. เข้าถึงได้จาก: <https://cloud.plkhealth.go.th/index.php/s/Eo2Tb6D6tESw7CN#pdfviewer>
- 7.นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, กิ่งแก้ว สารวรินทร์, อนงค์นาฏ คงประชา,อรษา ภูเจริญ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”.การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.2560;3(2)
8. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30: pp. 607–610. 1970.
9. Best John W, Research in Education, New Jersey: Prentice Hall,Inc, 1997.

10. Lauren Summers , Young-Me Lee , Hyeonkyeong Lee. “Contributing factors of teenage pregnancy among African-American females living in economically disadvantaged communities”. **Appl Nurs Res.** 2017;. 37, 44-49.
- 11.ชานนท์ พันธุ์นิกุล.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอตาคลี จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2563; 2(2)
12. O.T.Alabi, I. O. Oni. “Teenage Pregnancy in Nigeria: Causes, Effect and Control”.**BMC Womens Health**, 2017;17(1), 80.

ระดับความผูกพันของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ปวีณา ทิมภักย์วิศิษฐ์ ศ.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 7 มกราคม 2567

วันแก้ไขบทความ (Revised), 26 มกราคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 29 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความผูกพันของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปัจจัยคำจูน ปัจจัยจูงใจต่อความผูกพันต่อองค์กร และความสัมพันธ์ของปัจจัยคำจูน ปัจจัยจูงใจต่อความผูกพันต่อองค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 256 คน ระยะเวลาดำเนินการเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยคำจูน ปัจจัยจูงใจและความผูกพันต่อองค์กร ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ปัจจัยคำจูน ปัจจัยจูงใจ และความผูกพันต่อองค์กร ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.966, 0.971 และ 0.915 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และค่า One - way ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกมีระดับความผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ที่แตกต่างกันจะมีความผูกพันต่อองค์กรที่แตกต่างกัน ปัจจัยคำจูนและปัจจัยจูงใจในภาพรวมมีความผูกพันอยู่ในระดับสูง และปัจจัยคำจูน ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ ความผูกพัน, ปัจจัยคำจูน, ปัจจัยจูงใจ, บุคลากร

The level of commitment of the staff of The Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok Province

Paweena Teekapakvisit M.P.H (Public Health)

The Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok Province

Abstract

The purpose of this study is to study the level of commitment of the staff of the Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok Province, Impulsive factors and incentives factors for commitment to the organization and the relationship of the Impulsive factors and incentive factor to the commitment to the organization. A sample group of 256 people from the Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok Province. Operating period January to March 2565. The tool consists of a personal factor questionnaire, the impulsive factors, incentives factors and an organizational commitment question, which has been tested for substantive accuracy and credibility according to impulsive factors, incentive factors and commitment to the organization have confidence values of 0.966, 0.971 and 0.915 respectively. Statistical analysis includes frequency, percentage, average, standard deviation, t-test, and One-Way ANOVA and association coefficients. The study found that the staff of the Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok Province had a high level of corporate commitment. For different personal income factors, there was a different corporate attachment. The impulsive factors and incentives factors were high and impulsive factors and incentives factors has a positive relationship to the commitment to the organization. Significantly 0.05

Keywords: commitment, incentive, motivation, personality

1. บทนำ

ทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ มีหลายองค์กรส่งเสริมทรัพยากรมนุษย์ด้านปริมาณและด้านคุณภาพ เนื่องจากทุกองค์กรต้องเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสถานการณ์ทางการเมืองภายในประเทศที่ขาดความมั่นคงในปัจจุบัน ส่งผลให้องค์กรต่าง ๆ ต้องปรับตัวและหากลยุทธ์ในการดำเนินงานที่จะสามารถทำให้องค์กรได้เปรียบคู่แข่งขัน และองค์กรใดจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญหลายปัจจัย ซึ่งทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งขององค์กรในการผลักดันให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกำลังสำคัญที่น่าพาองค์กรให้ขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้⁽¹⁾ ด้วยเหตุนี้การรักษามูลค่าการให้อยู่กับองค์กรระยะเวลายาวนานและสามารถปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง⁽²⁾

ความผูกพันของบุคลากร (Employee Engagement) ถือเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพขององค์กรและผลงานของบุคลากร ความผูกพันของบุคลากร หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีความรักและผูกพันกับองค์กรที่ตนเองทำงานอยู่ หากบุคลากรมีระดับความผูกพันมากเท่าใด ยิ่งทำให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นเท่านั้น อีกทั้งยังทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานมากขึ้นอีกด้วย การสร้างความผูกพันให้เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรกับองค์กรนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง หากองค์กรสามารถสร้างความผูกพันต่อองค์กรได้มากเท่าใดก็จะทำให้ความปรารถนาที่จะอยู่ในฐานะสมาชิกขององค์กรเป็นเวลานานและพร้อมที่จะอุทิศความรู้และความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่⁽³⁾ ความผูกพันต่องานนั้นจะส่งผลทางลบต่อความตั้งใจลาออกของบุคลากร ถ้าบุคลากรในองค์กรมีความผูกพันต่องานจะทำให้ ความตั้งใจลาออกของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ⁽⁴⁾ ดังนั้นความผูกพันของบุคลากรจึงช่วยลดอัตราการลาออกของบุคลากร ลดอัตราการสูญเสียบุคลากร โดยการลาออกของบุคลากรจะทำให้องค์กรมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการสรรหาคัดเลือก ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรใหม่ ค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ผลกระทบของภาระงานและเวลาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพขององค์กรจะลดลง เพราะบุคลากรไม่เพียงพอ และอาจส่งผลให้ขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ยังคงอยู่ในองค์กร และค่าใช้จ่ายสุดท้ายคือค่าเสียโอกาส จากการสูญเสียความรู้และความสามารถของบุคลากรที่ลาออกไป^(5,6)

ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจูงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยเพิ่มแรงกระตุ้นให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นสิ่งตอบแทนในรูปของสิ่งที่จับต้องไม่ได้และสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับนับถือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน เงินเดือน ความก้าวหน้าสวัสดิการ ฯลฯ เมื่อบุคลากรมีขวัญและกำลังใจก็จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎี Herzberg⁽⁷⁾ ได้กล่าวถึงทฤษฎีสองปัจจัยเป็นทฤษฎีที่ได้รับความสนใจและมีประโยชน์มากที่จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร และพบข้อสังเกตจากงานวิจัยของ Herzberg ว่าเขารับรู้ถึง

ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนและทั้งสองปัจจัยนี้ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 มิติที่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) คือ ปัจจัยภายในที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการอยากทำงาน และส่งผลต่อทัศนคติทางบวกและเมื่อบุคลากรในองค์กรมีความรู้สึกที่ดีรวมไปถึงความรู้สึกที่มีความสุขกับการทำงาน ทำให้งานออกมามีประสิทธิภาพ ได้แก่ ด้านความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านโอกาสและความก้าวหน้า และ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) คือ ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน เป็นตัวช่วยให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ตลอด ทำให้องค์กรไม่สามารถขาดปัจจัยค้ำจุนไปได้ เพราะอาจเกิดความไม่พึงพอใจในงานที่รับผิดชอบ ซึ่งปัจจัยค้ำจุนได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหารงาน การบริหารงานของหัวหน้า ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านความมั่นคงในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านสถานะของอาชีพและด้านเงินเดือนและสวัสดิการ⁽⁸⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น 301 คน ข้อมูล ตั้งแต่ปี 2562-2565 มีการย้ายและลาออก ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวม 15 คน ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบหลายด้านในหน่วยงาน การลาออกถือเป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนองค์กร ส่งผลกระทบกับความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากบุคลากรใหม่ที่มาปฏิบัติงานต่อยังไม่มีประสบการณ์พอ ต้องใช้เวลาในการศึกษาเรียนรู้เฉพาะทางนั้น ๆ หรืออาจขาดอัตรากำลังในการทำงานนั้นในที่สุด จากสภาพการณ์ดังกล่าว จึงทำให้ผู้ศึกษามีแนวคิดที่จะศึกษาเรื่องระดับความผูกพันของบุคลากร เพื่อนำข้อค้นพบมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เสริมสร้างและเพิ่มพูนให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร ให้มีความรักและพึงพอใจที่จะร่วมงานกับองค์กรต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

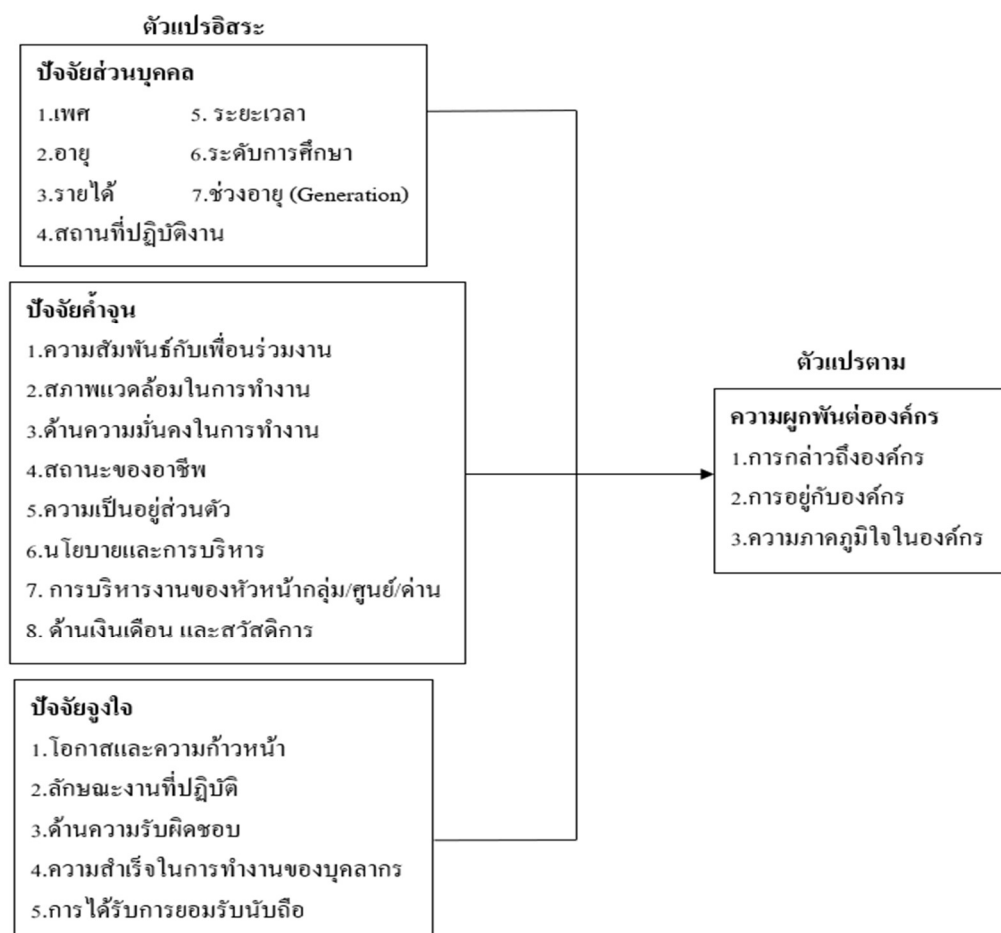
1. เพื่อศึกษาระดับความผูกพันของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจกับความผูกพันต่อองค์กร

3. สมมติฐานของการวิจัย

- 1.บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลา ระดับการศึกษา และช่วงอายุ (Generation) ในองค์กรแตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน
- 2.ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแรงจูงใจของ Frederick Herzberg ทั้ง 2 ปัจจัย มาเป็นตัวแปรอิสระ และนำโมเดลความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานของ Hewitt Associates⁽⁹⁾ ทั้ง 3 ประการ มาเป็นตัวแปรตาม โดยนำมาสร้างกรอบแนวคิด ดังนี้



5. วิธีดำเนินการ

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว รวม 301 คน ยกเว้นผู้ที่ช่วยราชการหน่วยงานอื่น ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2565 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ได้เท่ากับ 172 ตัวอย่าง และเพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดและป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้น จึงทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มอีก 84 ตัวอย่าง ทั้งสิ้น จำนวน 256 ตัวอย่าง

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และ ช่วงอายุ เป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยค้ำจุน แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านสถานะของอาชีพ ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านนโยบาย และการบริหาร ด้านการบริหารงานของหัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ด่าน และด้านเงินเดือนและสวัสดิการ 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านโอกาสและความก้าวหน้า ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคลากร ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความผูกพันต่อองค์กร แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการกล่าวถึงองค์กร การอยู่กับองค์กร ความภาคภูมิใจในองค์กร รวม 9 ข้อ

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ส่งหนังสือแจ้งเวียนกลุ่ม/ศูนย์เพื่อขอความร่วมมือจากบุคลากร ในการตอบแบบ ประเมินผ่านระบบออนไลน์

5.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบ IOC ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ซึ่ง ทุกข้อได้คะแนน 0.66-1 คะแนน และนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงครั้งสุดท้าย จากนั้นนำไปหาค่า ความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด นครศรีธรรมราช 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha ของ Cronbach's ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจ และ ความผูกพันต่อองค์กร ได้เท่ากับ 0.966 0.971 และ 0.915 ตามลำดับ

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ประกอบด้วย

1. ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้อธิบายข้อมูล เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจ และความผูกพันต่อองค์กร และประเมินระดับค่าเฉลี่ยภาพรวมรายด้าน โดย กำหนดค่าคะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามรูปคะแนนของ Likert's Scale การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ย (Average) มีเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 5 ช่วง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.0-1.80 เท่ากับ ระดับต่ำมาก ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 เท่ากับระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 เท่ากับระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 เท่ากับ ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.61-5.00 เท่ากับระดับสูงมาก

3. การทดสอบสมมติฐาน มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน(Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และทดสอบความแตกต่างเป็นราย คู่โดยวิธี LSD

3.3 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคำจูน ปัจจัยจูงใจกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

6. สรุปผล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย(ร้อยละ 56.25) อายุช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 32.81) รายได้ประมาณ 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 32.42) ระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 16 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 44.53) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 41.80) และช่วงอายุ (Generation) ส่วนใหญ่เป็น Gen X (ร้อยละ 44.92)

ข้อค้นพบด้านปัจจัยคำจูน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านสถานะอาชีพ รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และด้านการบริหารงานของหัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ด่าน ตามลำดับ และข้อค้นพบด้านปัจจัยจูงใจ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านเมื่อพิจารณารายด้านที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคลากร รองลงมาคือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ และด้านความรับผิดชอบ ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของปัจจัยคำจูนแยกรายด้านและภาพรวม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ปัจจัยคำจูน			
1.ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.93	0.78	สูง
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.43	1.038	ปานกลาง
3. ด้านความมั่นคงในการทำงาน	3.83	0.898	สูง
4. สถานะของอาชีพ	3.94	1.04	สูง
5. ความเป็นอยู่ส่วนตัว	3.40	1.04	ปานกลาง
6. นโยบายและการบริหาร	3.76	0.92	สูง
7. การบริหารงานของหัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ด่าน	3.86	0.86	สูง
8. ด้านเงินเดือน และสวัสดิการ	3.44	1.021	ปานกลาง
รวม	3.69	0.92	สูง

ตารางที่ 1 ต่อ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ปัจจัยจูงใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. โอกาสและความก้าวหน้า	3.54	0.92	สูง
2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.88	0.84	สูง
3. ความรับผิดชอบ	3.81	0.83	สูง
4. ความสำเร็จในการทำงานของบุคลากร	4.01	0.72	สูง
5. การได้รับการยอมรับนับถือ	3.69	0.83	สูง
รวม	3.80	0.82	สูง

ข้อค้นพบด้านความผูกพันต่อองค์กร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการกล่าวถึงองค์กร รองลงมาคือ ด้านการอยู่กับองค์กร และด้านความภาคภูมิใจในองค์กร ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความผูกพันต่อองค์กรแยกรายด้านและภาพรวม

ความผูกพันต่อองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านการกล่าวถึงองค์กร	4.05	0.67	สูง
2. ด้านการอยู่กับองค์กร	3.54	0.82	สูง
3. ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	3.40	0.79	ปานกลาง
รวม	3.66	0.08	สูง

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 3 ผลทดสอบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีต่อความผูกพันต่อองค์กร

ปัจจัยส่วนบุคคล	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน			
	t-test	F-test	Sig.	แปลผล
เพศ	0.252	-	0.801	ปฏิเสธสมมติฐาน
อายุ		0.144	0.933	ปฏิเสธสมมติฐาน
รายได้		2.914*	0.014	ยอมรับสมมติฐาน
สถานที่ปฏิบัติงาน	0.551	-	0.582	ปฏิเสธสมมติฐาน
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		0.092	0.985	ปฏิเสธสมมติฐาน
ระดับการศึกษา		1.436	0.233	ปฏิเสธสมมติฐาน
ช่วงอายุ (Generation)		0.603	0.614	ปฏิเสธสมมติฐาน

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทดสอบรายคู่ โดยค่าสถิติ LSD ได้ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสถิติเปรียบเทียบความผูกพันในองค์กร จำแนกตามรายได้

ความผูกพัน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
การกล่าวถึง องค์กร	ระหว่างกลุ่ม	1.57	5	0.31	0.41	0.83
	ภายในกลุ่ม	189.10	250	0.75		
	รวม	190.67	255			
การอยู่กับองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	4.03	5	0.80	0.92	0.46
	ภายในกลุ่ม	217.96	250	0.87		
	รวม	222.00	255			
ความภาคภูมิใจ ในองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	.63	5	0.12	0.27	0.92
	ภายในกลุ่ม	116.20	250	0.46		
	รวม	116.84	255			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	5.16	5	1.032	2.91	.014*
	ภายในกลุ่ม	88.53	250	.35		
	รวม	93.70	255			

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบจับคู่แบบพหุคูณ (Multiple Comparisons) โดยค่าสถิติ LSD ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากร จำแนกตามรายได้

รายได้ (บาท)	$\bar{X}$	=>					
		<= 10,000	10,001- 20,000	20,001- 30,000	30,001- 40,000	40,001- 50,000	>= 50,001
		3.73	3.66	3.54	3.64	3.96	4.08
<=10,000	3.73	-	0.07 (0.61)	0.19 (0.18)	0.09 (0.54)	-0.23 (0.22)	-0.35
10,001- 20,000	3.66	-	-	0.12 (0.23)	0.02 (0.87)	-0.3 (0.05*)	-0.42 (0.02*)
20,001- 30,000	3.54	-	-	-	-0.1 (0.33)	-0.42 (0.00*)	-0.54 (0.00*)

ตารางที่ 5 ต่อ

รายได้ (บาท)	$\bar{X}$	$\leq$ 10,000	10,001- 20,000	20,001- 30,000	30,001- 40,000	40,001- 50,000	$\geq$ 50,001
30,001- 40,000	3.64	-	-	-	-	-0.32 (0.04*)	-0.44 (0.02*)
40,001- 50,000	3.96	-	-	-	-	-	-0.12 (0.61)
$\geq 50,001$	4.08	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เมื่อใช้สถิติ LSD ทดสอบค่าเฉลี่ยความผูกพันต่อองค์กร จำแนกตามรายได้ พบว่า บุคลากรที่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาทขึ้นไป มีความผูกพันกับองค์กร มากกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท , 20,001-30,000 บาท และ 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าเงินและปัจจัยจงใจกับความผูกพันต่อองค์กร

ความสัมพันธ์	Pearson Correlation	Asymp Sig. (2-tailed)	แปลผล
ปัจจัยค่าเงิน	0.841	<0.01	ยอมรับสมมติฐาน
ปัจจัยจงใจ	0.836	<0.01	ยอมรับสมมติฐาน

จากตารางที่ 6 พบว่า ทั้งปัจจัยค่าเงินและปัจจัยจงใจมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. การอภิปรายผล

บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก มีระดับความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการกล่าวถึงองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นด้านอยู่กับองค์กรและค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร อาจเป็นเพราะผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก มีการตั้งเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน และมีความมุ่งมั่นในเป้าหมาย จึงทำให้บุคลากรเกิดความต้องการที่อยากจะร่วมงานและต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ก่อให้เกิดให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานรวมถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรจนเกิดความผูกพันกับองค์กรได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกกลุ่ม/ศูนย์ยังมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานที่ดีและมีความรับผิดชอบในงานของตน รวมไปถึงหน่วยงานได้จัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบุคลากรให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับผล

การศึกษาของเนตรนภา นันทพรวิญญู⁽¹⁰⁾ และ ณัฐดนัย ปัญจางคกุล⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทเซ็นทรัล รีเทล คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง

จากการทดสอบสมมติฐาน ที่พบว่า ด้านรายได้แตกต่างกันมีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกัน โดยพบว่าบุคลากรที่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาทขึ้นไปจะมีความผูกพันกับองค์กรมากกว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากหากบุคลากรหากรายได้สูงจะมีความรู้สึกว่ามีอำนาจมั่นคงในการปฏิบัติงาน และรู้สึกผูกพันต่อองค์กรมาก ส่วนบุคลากรที่มีรายได้ต่ำกว่าอาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นและมั่นคงทางรายได้ ซึ่งอาจนำไปสู่การเปลี่ยนไปทำงานที่อื่นได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ณฐพรธณ ชาญธัญกรรม⁽¹²⁾ กล่าวว่า องค์กรควรมีการปรับปรุงและจัดนโยบายจ่ายค่าตอบแทนและการให้สวัสดิการต่าง ๆ มีความเหมาะสมและชัดเจน เพื่อให้ค่าตอบแทนที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและอายุปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรและคุณภาพผลงาน (ปริมาณงาน ความรับผิดชอบ ความสามารถเฉพาะ) มีส่วนสำคัญต่อค่าตอบแทนควรอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานหรือบริษัทอื่น นอกจากนี้หากบุคลากรมีรายได้ต่อเดือนที่สูง จะทำให้บุคลากรรู้สึกอยากอยู่กับองค์กรมากขึ้น เพราะไม่ต้องกังวลถึงเรื่องภาระค่าใช้จ่ายที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและคนในครอบครัว สอดคล้องกับ อิงอร ตันพันธ์⁽¹³⁾ เช่นกัน ดังนั้นผู้บริหารควรต้องให้ความสนใจกับรายได้ของบุคลากรด้วย หากปัญหานี้สะสมมากเข้า ก็อาจขยายผลกระทบมาถึงองค์กร ดังนั้นปัญหาการเงิน ถือว่าเป็นอีกปัญหาที่หน่วยงานต้องตระหนัก ซึ่งความช่วยเหลืออยู่ในรูปแบบการส่งเสริมการใช้ชีวิตเศรษฐกิจพอเพียงในการวางแผนการเงินให้รอบคอบ หรืออาจต้องสรรหาแหล่งเงินกู้อัตราดอกเบี้ยต่ำให้บุคลากร หรืออาจหารายได้เสริมจากแหล่งอื่น ๆ เป็นต้น

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอื่นพบว่า ด้านเพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลา ระดับการศึกษา และช่วงอายุ(Generation) มีความผูกพันต่อองค์กรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เนื่องจากองค์กรมีการมอบหมายงานตามตำแหน่งหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายอย่างเท่าเทียมกันในแต่ละตำแหน่งงาน ทำให้บุคลากรแต่ละบุคคลรู้สึกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อองค์กรตามหน้าที่และความรับผิดชอบของตนโดยไม่จำกัดด้านเพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลา ระดับการศึกษา และช่วงอายุ(Generation) ซึ่งสอดคล้องกับ อำนาจ ยิ้มช้อย⁽¹⁴⁾ พบว่า ลูกจ้างรับเหมาค่าแรงแม้อายุจะต่างกันแต่มีระดับความผูกพันต่อองค์กรไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อธิษฐ์ ประกอบสุข⁽¹⁵⁾ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรสฯ มีความผูกพันต่อองค์กรไม่แตกต่างกัน และ ธนพร แยมสุดา⁽¹⁶⁾ ก็พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรกรมแพทยทหารเรือ แม้จะมีอายุและเพศต่างกันแต่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ไม่มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยค่าจ้าง ปัจจัยจิตใจของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ปัจจัย โดยปัจจัยค่าจ้างด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสถานะของอาชีพ รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านการ

บริหารงานของหัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ด่าน ด้านความมั่นคงในการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเป็นด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว สำหรับผลที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ด้านสถานะของอาชีพ เพราะเป็นหน่วยงานราชการซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม ถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีและมีความมั่นคง โดยงานที่ทำมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานรวมถึงเงินเดือนที่ได้รับ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนใหญ่จบการศึกษาทางการแพทย์และทางสาธารณสุขปฏิบัติงานทางวิชาการ ซึ่งก็จะกดดันในสายงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่และได้ทำงานตามที่ถนัดหรือตามความสามารถจึงเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงเพื่อนร่วมงานที่มีความเข้าใจในงานมีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎี ดันเปาว์ น้ำทิพย์ จันนา และอนันต์โชค รัตนการุณย์พงศ์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าความคิดเห็นของพนักงานต่อแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน พนักงานส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวแปรให้ความคิดเห็นต่อแรงจูงใจด้านปัจจัยค่าจ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ด้านความมั่นคง ด้านสภาพการทำงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสำคัญมาก สำหรับปัจจัยจูงใจด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคลากร รองลงมาคือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านโอกาสและความก้าวหน้า จากข้อมูลที่ได้พบว่าด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคลากรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหน่วยงาน มีแนวทางติดตามความสำเร็จของงานตามตัวชี้วัดแต่ละกลุ่ม/ศูนย์ ภายในองค์กรอย่างชัดเจน ในระดับกลุ่ม/ศูนย์เริ่มตั้งแต่การจัดทำรายละเอียดตามลักษณะงาน (Job description) พร้อมร่วมกำหนดตัวชี้วัดระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง พร้อมด้วยแผนงาน โครงการที่บุคลากรรับผิดชอบ เพื่อให้หัวหน้าได้กำกับติดตามความสำเร็จของผลการดำเนินงานลูกน้องในแต่ละเดือน ในระดับองค์กรหัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์ ต้องมารายงานผลการดำเนินงานความสำเร็จและอุปสรรคให้กับที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานได้รับทราบเพื่อกำกับติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน นอกจากนี้กลุ่มพัฒนาองค์กรและกลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือนและแจ้งผลการติดตามให้กับคณะกรรมการบริหารสำนักงานได้รับทราบอีกทางหนึ่ง และหากมีปัญหาลูกน้องผู้บริหารร่วมช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย จึงส่งผลให้เป็นความสำเร็จในการทำงานของบุคลากรในแต่ละกลุ่ม/ศูนย์ ซึ่งหากผลการดำเนินงานสำเร็จบุคลากรจะเกิดความรู้สึกพอใจ และปลื้มใจในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่งซึ่งสอดคล้องกับงานของกัญญาพร จูดีพงศ์และ ประสพชัย พสุนนท์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจทุกด้านส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากร อยู่ในระดับสำคัญมาก

ปัจจัยค่าจ้างและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นเพราะปัจจัยค่าจ้างประกอบไปด้วยความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงในการทำงาน สถานะของอาชีพ ความเป็นอยู่ส่วนตัว นโยบายและการบริหาร การบริหารของหัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์/ด่าน และเงินเดือนและสวัสดิการ ซึ่งภายในหน่วยงานมีความมั่นคงในการ

ทำงานซึ่งมีการจ่ายเงินเดือนตามความเหมาะสมและความรู้ ความสามารถของบุคลากรสอดคล้องกับวุฒิ การศึกษา ประกอบกับหน่วยงานมีสวัสดิการต่าง ๆ ที่จำเป็นให้กับบุคลากร นอกจากนี้ยังจัดสภาพแวดล้อม ในการทำงานมีอุปกรณ์สำนักงานและคอมพิวเตอร์อย่างเพียงพอให้กับบุคลากร ในการปฏิบัติงานภายใน หน่วยงาน มีระบบการทำงานแบบক্র่อมสายงานซึ่งทุกกลุ่ม/ศูนย์ สามารถทำงานร่วมกันและบูรณาการ แผนงาน โครงการ เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดผลดีต่อประชาชน จึงส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีสัมพันธภาพที่ ดีกับเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นปัจจัยข้างต้นจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยในการจูงใจให้บุคลากรมีความรู้สึกรักผูกพันกับ องค์กร สำหรับปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้ง ไว้เช่นกันเป็นเพราะประกอบด้วย โอกาสและความก้าวหน้า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความสำเร็จในการทำงาน และการได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัด พิษณุโลกได้วางแผนการสร้างโอกาสและความก้าวหน้าให้กับบุคลากร โดยมีการวางแผนการสืบทอด ตำแหน่งและจัดทำเส้นทางทางอาชีพให้กับบุคลากร สำหรับงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบแต่ละกลุ่ม/ศูนย์ บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและมีอำนาจในการตัดสินใจในงานชัดเจน เมื่อเกิดปัญหาหากเกินกำลัง และความสามารถจะมีหัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์ เป็นที่ปรึกษาและคอยกำกับติดตามงาน ส่งผลให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ มีความรับผิดชอบ และมีความสำเร็จในการทำงาน สอดคล้องกับ ข้อค้นพบของ วรณี บุญเผ่า⁽¹⁹⁾ พบว่า ปัจจัยข้างต้นในการปฏิบัติงาน ด้านนโยบายการบริหาร ความมั่นคงในการทำงาน ความสัมพันธ์กับ ผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความผูกพันของบุคลากรในองค์กร และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน ความรับผิดชอบในงาน การยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันโดยรวม ของบุคคลในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

8. ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยจูงใจและปัจจัยข้างต้นในทุกด้านมีความสำคัญต่อองค์กร ดังนั้นในการเสริมสร้างความผูกพัน ให้กับบุคลากร ผู้บริหารจึงควรกระทำอย่างต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากเป็นเรื่องของความรู้สึกละเอียดอ่อนของ แต่ละบุคคล ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการปรับปรุงการบริหารงานให้ มีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ในการเสริมสร้างความผูกพันหากคำนึงถึงปัจจัยจูง ใจและปัจจัยข้างต้นย่อมก่อให้เกิดผลดีและเป็นประโยชน์กับองค์กร หากองค์กรใดมีระดับความผูกพัน ระดับสูงย่อมก่อให้เกิดความสำเร็จและสามารถบรรลุในทุกเป้าหมายขององค์กร

9. ข้อเสนอแนะ ในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1.ควรให้มีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้เพิ่มเติม ทั้งในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล และอาจ เพิ่มปัจจัยจูงใจและปัจจัยข้างต้นในการทำงาน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในองค์กรต่อไป
- 2.การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการสนับสนุนการสร้าง ความผูกพันต่อองค์กร ได้อย่างถูกต้องและตรงตามเป้าหมาย

10. เอกสารอ้างอิง

1. มีเดช นาคะภากร, พัฒนพันธ์ เขตต์กัน. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในองค์กรของพนักงานส่วนตำบลในเขตอำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม; 2560.
2. สุวรรณ พูนพะเนา. ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรอุสาหกรรมหัตถกรรมเครื่องปั้นดินเผา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะบริหารจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช; 2552.
3. แสงเดือน รักษาใจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร กรณีศึกษาบริษัทกรุงเทพประกันภัยจำกัด มหาชน สำนักงานใหญ่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะบริหารธุรกิจ. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2554.
4. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demand, Job resources and their relationship with burnout and engagement: A Multi-sample study. Journal of Organizational Behaviors. 2004; 25:293-315.
5. บัณฑิต เพชรน้อย. ความรู้สึกมุ่งมั่นผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน:แรงผลักดันหลักของผลการปฏิบัติงานของ องค์กร กรณีศึกษาโรงแรมโซฟิเทล สีสลม กรุงเทพฯของผู้บริหารระดับกลางและระดับหัวหน้างาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะวิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2550.
6. ปรีชาต บัวเป็ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัทไดกิ้น อินดัสทรี ประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). คณะบริหารธุรกิจ. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2554.
7. Herzberg F. The Motivation to Work. 2nd Ed. New York: John Wiley and sons; 1959.
8. ชูยศ ศรีวรจันท์. ปัจจัยแรงจูงใจต่อผลปฏิบัติงาน:กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนตำบลเขต อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะวิศวกรรมศาสตร์. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2553.
9. Hewitt A. Research Brief: Employee engagement higher at double digit growth companies (Internet). 2004 (cited 2013 March 25). Available from: <http://www.hewitt.com>

10. เนตรนภา นันทพรวิญญู. ความผูกพันต่อองค์การของพนักงานบริษัท เซ็นทรัล รีเทล คอร์ปอเรชั่น จำกัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะวิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2551.
11. ณัฐดนัย ปัญจางคกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อบุคลากรในระดับมหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2562.
12. ณัฐพรรณ ชาญชัยกรรม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรกรมชลประทาน (สามเสน) (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2560.
13. อิงอร ตันพันธ์. ความผูกพันของพนักงานระดับหัวหน้างานต่อองค์การของบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมบางชัน. วารสารเกษมบัณฑิต 2558; 16: 125-139.
14. อำนาจ ยิ้มช้อย. ความผูกพันต่อองค์การของลูกค้าจ้างรับเหมาค่าแรงต่อบริษัทผู้ว่าจ้าง กรณีศึกษา บริษัทชัทมิท โอโต้ บอร์ดี้ อินดัสตรี จำกัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์.สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี; 2550.
15. อธิษฐ์ ประกอบสุข. ความผูกพันต่อองค์กร:ศึกษาเฉพาะกรณีบริษัท สยามนิสสัน ออโตโมบิล จำกัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์; 2549.
16. ธนพร แยมสุดา. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากรกรมแพทยทหารเรือ. วารสารแพทย์นาวิ 2549; 3: 20-30.
17. กฤษฎา ดันเปาว์, น้าทิพย์ จันนา, อนันตโชค รัตนการุณย์พงศ์. ความคิดเห็นของพนักงานต่อแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน บริษัท ดีไลน์ คอนสตรัคชั่น จำกัด(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะบริหารธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์; 2559.
18. กัญญาพร จิตพิงศ์, ประสพชัย พสุนนท์. แรงจูงใจที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในบริษัทก่อสร้าง : กรณีศึกษา บริษัท อินเตอร์ เอ็กซ์เพิร์ท คอนสตรัคชั่น จำกัด. วารสารวิชาการVeridian E-Journal 2559; 3: 1288-1290.
19. วรณา บุญเฝ้า. ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของบุคลากรในองค์การธุรกิจเวชภัณฑ์ยารักษาโรคแห่งหนึ่ง(สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). คณะบริหารธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.