



Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH

วารสาร

วิทยาศาสตร์สุขภาพ

และการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 1

มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2563

ISSN : 2651-1193



วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน
(Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ด้านการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. เพื่อเป็นสื่อกลางของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาจารย์และนักศึกษาในการส่งเสริมการผลิตผลงานวิชาการและงานวิจัย
3. เพื่อตอบสนองพันธกิจหลักในการสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ผลงานวิชาการรวมทั้งงานวิจัยของสถาบันและเครือข่าย

ขอบเขตบทความตีพิมพ์

1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การแพทย์ฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภค
2. ระบบสุขภาพและการประเมินผลโครงการด้านสุขภาพ
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพ
4. ชุมชนกับการพัฒนาสุขภาพและนวัตกรรม
5. พัฒนาการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ

ประเภทของบทความ

1. บทความวิจัย (Research Article)
2. บทความวิชาการ (Academic Article)
3. บทความปริทัศน์ (Literature Review Article)

สำนักงานกองบรรณาธิการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

90/1 หมู่ 4 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์: 0-4322-1770, 0-4322-1493, 0-4322-2741 โทรสาร: 0-4322-1770 ต่อ 102

E-mail: jhscph@scphkk.ac.th

Website: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhscph>

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์

นพ.วินิช เลหาพันธ์

นพ.ชูชัย ศรีขำ

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ปรึกษามูลนิธิหมอวินิช เลหาพันธ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บรรณาธิการ

ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล: tphajan@gmail.com มือถือ: 098 1028159

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.วงศา เล่าศิริวงศ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	อีเมล: drwongsa@gmail.com	โทร:087-373-1199
รศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	อีเมล: songkramchai@gmail.com	โทร:08-0742-9991
รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	อีเมล: vorapoj_p2004@hotmail.com	โทร:081-873-6864
ผศ.ดร.ณัฐพงษ์ พัฒนพงษ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อีเมล: nattapong@econ.tu.ac.th	โทร:08-9761-1252
ดร.กฤษณา วุฒิสินธุ์	มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์	อีเมล: kridsana.wu@ksu.ac.th	โทร:08-3023-9119
ผศ.ดร.กฤษณ์ ขุนลึก	มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์	อีเมล: kris.khunluek@gmail.com	โทร:08-0421-5777
ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์	มหาวิทยาลัยมหิดล	อีเมล: prasert.pra@mahidol.ac.th	โทร:08-8890-1302
ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	อีเมล: mornsak1.poum@gmail.com	โทร:081-972-6118
ดร.นภษา สิงห์วีระธรรม	สถาบันพระบรมราชชนก	อีเมล: noppcha@hotmail.com	โทร:061-551-3399
Dr.Mya Thandar	University of Public Health, Yangon, Myanmar	อีเมล: myathandar72@gmail.com	โทร +9595004916
ดร.พิทยา ศรีเมือง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: phitthaya12@gmail.com	โทร:092-904-1874
ดร.สุทิน ขนบุญ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: sutinchanabun@gmail.com	โทร:081-708-5954
ดร.ประทีป กาลเขว้า	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: kankhwao@hotmail.com	โทร:084-793-6265
ดร.สุพัฒน์ อาสนะ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: su_assana@yahoo.com	โทร:089-863-4616
ดร.กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: kritkantorn@gmail.com	โทร:084-684-3546
ดร.วรรณศรี แววงาม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: wanasri@scphkk.ac.th	โทร:085-005-8108
ดร.ลำพึง วอนอก	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: lampung@scphkk.ac.th	โทร:082-872-9878
ฝ่ายจัดการ			
นายสุทธิพงษ์ อุพลเกียรติ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: suddipong.su@gmail.com	โทร:089-842-9616
น.ส.ทวินันท์ หาญประเสริฐ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: tawinan@scphkk.ac.th	โทร:080-419-2241

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีครับ วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-มิถุนายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่กำลังประสบกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งระบาดใหญ่ (Pandemic) ทั่วโลก ดังนั้น เราทุกคนต้องร่วมแรง ร่วมใจ ในการป้องกันการระบาดอย่างเข้มข้น โดยเริ่มง่ายๆจากตัวเราเอง เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

วารสารฉบับนี้มีเรื่องน่าสนใจหลายเรื่อง เช่น ทักษะคิดและพฤติกรรมของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่เลิกเสพยาฝิ่นหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และคุณภาพน้ำดื่มของโครงการน้ำดื่มประชารัฐในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เป็นต้น ซึ่งทุกผลงานสามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติและพัฒนางานได้เป็นอย่างดี คณะทำงานมีความมุ่งมั่นพัฒนาวารสารให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและทันสมัย โดยนำบทความเข้าสู่เว็บไซต์ระบบการจัดการวารสารออนไลน์(Thai Journals Online: ThaiJO) ผู้สนใจสามารถเข้าเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org> จากนั้นพิมพ์ชื่อ “วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน” คลิก Register เพื่อลงทะเบียนสมาชิก หรือคลิกที่ Online submissions เพื่อส่งบทความได้อย่างสะดวก ท้ายสุด คณะทำงานขอขอบพระคุณเจ้าของผลงานที่กรุณานำผลงานวิจัยมาตีพิมพ์เผยแพร่ และขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการ เพื่อต่อยอดและพัฒนางานด้านสุขภาพ ต่อไป

ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์

บรรณาธิการ

ใบสมัครสมาชิกวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ (โปรดกาเครื่องหมาย ☒ ใน ☐ ตามที่ท่านต้องการ)

☐ ขอสมัครสมาชิกวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน จำนวน.....ปี (ปีละ 200 บาท)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... ปี พ.ศ.....ถึงวันที่เดือน..... ปี พ.ศ.....
รวมเป็นเงิน.....บาท ตัวอักษร (.....)

☐ ขอต่ออายุสมาชิกวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน จำนวน.....ปี (ปีละ 200 บาท)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... ปี พ.ศ.....ถึงวันที่เดือน..... ปี พ.ศ.....
รวมเป็นเงิน.....บาท ตัวอักษร (.....)

☐ ขอตีพิมพ์บทความวิจัย/วิชาการและจ่ายค่าตีพิมพ์ รวมเป็นเงิน.....บาท
ตัวอักษร (.....)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท ตัวอักษร (.....)

ที่อยู่ในการจัดส่งวารสาร

ชื่อ.....นามสกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....
Email:.....

ข้อแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

1. คำแนะนำสำหรับผู้เขียน (Instructions for the Authors)

1.1. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน (Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH) กำหนดตีพิมพ์ปีละ 2 ครั้ง (1 มกราคม - 30 มิถุนายน และ 1 กรกฎาคม - 31 ธันวาคม)

1.2. วารสารพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน เป็นบทความที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การแพทย์ฉุกเฉินและคุ้มครองผู้บริโภค ระบบสุขภาพและการประเมินผลโครงการด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพชุมชนกับการพัฒนาสุขภาพและนวัตกรรมพัฒนาการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ โดยต้องเป็นงานที่ไม่เคยถูกนำไปตีพิมพ์ในวารสารอื่นใดมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาลงในวารสารใดๆ สามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะดังนี้

- บทความวิจัย (Research Article) เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและวิจัยประยุกต์
- บทความวิชาการ (Academic Article) เป็นบทความที่วิเคราะห์ประเด็นตามหลักวิชาการ โดยมีการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพและการเรียนการสอน
- บทความปริทัศน์ (Literature Review Article) เป็นบทความที่รวบรวมองค์ความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ วิวิจารณ์ให้เกิดความกระจ่างมากในประเด็นนั้นๆมากยิ่งขึ้น

1.3 กองบรรณาธิการจะพิจารณาต้นฉบับ (Manuscript) ตามข้อกำหนดของรูปแบบวารสารและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขา (Peer review) จำนวนอย่างน้อย 2 ท่าน เป็นคนอ่าน

2. ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับ

- 2.1 ต้นฉบับหน้าเดียวบนกระดาษขนาด เอ 4 ความยาวไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ (รวมเนื้อหาทุกส่วน)
- 2.2 กรอบของข้อความ ขอบบน 3.5 ซม. ขอบล่าง 2.5 ซม. ขอบซ้าย 3.5 ซม. ขอบขวา 2.5 ซม.
- 2.3 ตัวหนังสือใช้ TH Sarabun ขนาด 16 point

3. การเรียงลำดับเนื้อหา

3.1 ชื่อเรื่อง (Title)

- ภาษาไทย ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง

3.2 ชื่อผู้เขียน (Authors)

- ชื่อผู้เขียน (ทุกคน) ภาษาไทย –ภาษาอังกฤษ ขนาด 14 point ตัวธรรมดา จัดชิดขวา ได้ชื่อเรื่อง โดยระหว่างชื่อผู้เขียนคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma ,)
- ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้เขียน ภาษาไทย –ภาษาอังกฤษ ขนาด 14 point ตัวธรรมดา จัดชิดซ้าย ท้ายบทความ

- E-mail address ของผู้พิมพ์ประสานงาน (Corresponding author) ท้ายบทคัดย่อ ต่อจากตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

3.3 บทคัดย่อ (Abstract)

- ชื่อบทคัดย่อ และ Abstract ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดขีดขอบ ความยาวภาษาไทยไม่เกิน 300 คำ

3.4 คำสำคัญ (Keyword)

- ให้พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3 - 5 คำ ขนาด 16 point ตัวหนา (เฉพาะหัวข้อคำสำคัญ) ส่วนคำที่ใช้เป็นคำสำคัญ ตัวธรรมดา จัดชิดซ้าย

3.5 บทนำ (Introduction)

- บรรยายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษา ค้นคว้า งานวิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และขอบเขตของการวิจัย

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

- ระบุวัตถุประสงค์การวิจัยให้ชัดเจน สะท้อนถึงตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ

3.7 วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

- ประกอบไปด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล, สถิติที่ใช้ในการวิจัย, การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.8 ผลการวิจัย (Result)

- อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัยโดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบพร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์แล้วสรุปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.9 การอภิปรายผล (Discussion)

- การเขียนอภิปรายผล ในประเด็นหลักที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมแสดงเหตุผลสนับสนุนผลการวิจัย

3.10 ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะในการนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์และหรือข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป สะท้อนถึงการต่อยอดหรือประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการวิจัย ต่อไป

3.11 กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

3.12 เอกสารอ้างอิง (Reference)

- ใช้การอ้างอิงแบบตัวเลขตามระบบ Vancouver

- การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง (In-text citation) ใช้ตัวเลขอารบิก แทนลำดับเอกสารที่อ้างอิง โดยใช้ตัวเลขเหนือบรรทัด (Superscript) ไว้ท้ายข้อความที่ต้องการอ้างอิง โดยไม่มีวงเล็บ หากต้องการอ้างอิงเอกสารที่เคยอ้างแล้วซ้ำอีกครั้ง ให้ใส่หมายเลขเดิมที่เคยอ้างไว้ครั้งแรก
- การอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ (Reference citation) เรียงตัวเลขตามลำดับที่อ้างอิง ตั้งแต่เลข 1 เป็นต้นไป จนครบทุกลำดับที่มีการอ้างอิงในเนื้อหา
- เอกสารที่อ้างอิงในเนื้อหาต้องตรงกับเอกสารอ้างอิงในเอกสารท้ายบทความ

ตัวอย่างการเขียนส่วนเอกสารอ้างอิง

1. บทความจากวารสารมาตรฐาน (Standard journal article)

1.1 กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma- ,)

- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. พยาบาลสาร. 2554; 4(2): 21-27.
- Phajan T, Nilvarangkul K, Settheetham D, Laohasiriwong W. Work-related musculoskeletal disorders among sugarcane farmers in north-eastern Thailand. Asia Pac J Public Health. 2014;26(3):320-327.

1.2 กรณีผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma ,) และตามด้วย et al.

- จริญญา เลิศอรรมณมณี, เอมอร รักษมณี, อนุพันธ์ ตันติวงศ์, กรุณา บุญสุข, อิงพร นิลประดับ, พุฒจิพรรณ วรกิจโกศาทร, และคณะ. ความเสี่ยงและประสิทธิผลของการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย. 2545;85:1288-95.
- Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med. 2009;361:1529-38.

2. บทความที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization as author)

- สภาเทคนิคการแพทย์. คู่มือการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและเลือด. วารสาร การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2556;36:84-91.
- World Health Organization Cancer. An overview on CALR and CSF3R mutations and a proposal for revision of WHO diagnostic criteria. Ann Oncol. 2013;24:13-17.

3. หนังสือที่ผู้แต่งเป็นบุคคล

- ยงยุทธ สหัสกุล. ECG ทางคลินิก. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี. เพรส; 2552.
- Cleland JA. Netter's orthopedic clinical examination: an evidence-based approach. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.

4. หนังสือที่ผู้แต่งเป็นหน่วยงานหรือสถาบัน (Organization)

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Manual of medical therapeutics. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
- Association of British Theatre Technicians. Theatre buildings: a design guide. New York, NY: Routledge; 2010.

5. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

- การประชุมวิชาการคณะเทคนิคการแพทย์ประจำปี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การประชุมวิชาการคณะเทคนิคการแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2553 เนื่องในโอกาสเฉลิมพระเกียรติแห่งการบรมราชาภิเษก ปีที่ 60 และการเฉลิมพระชนมพรรษา; วันที่ 30 พฤศจิกายน - วันที่ 3 ธันวาคม 2553; ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย; 2553.
- JSPS-NRCT Core University Exchange System on Pharmaceutical Sciences, National Research Council of Thailand. Advance in research on pharmacologically active substances from natural sources; 1992 Dec 3-5, Holiday Garden Hotel, Chiang Mai. Chiang Mai: The University; 1992.

6. เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

- กขพร ศรีพรรณ. การพัฒนาแบบทดสอบมาตรฐานทักษะการรู้สารสนเทศสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
- Napaporn Apiratmateekul. Development of high efficiency hybridoma technology for production of Monoclonal antibodies [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012.

7. บทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

- จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551 [เข้าถึง เมื่อ 18 ต.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://liblog.dpu.ac.th/analyresource/wpcontent/uploads/2010/06/reference08.pdf>.
- 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-QuickInterpretation/dp/3540777717#reader_3540777717.

3.13 ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม ผู้วิจัยต้องคำนึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เคารพในบุคคล (Respect to person) เช่น การขอคำยินยอม ความเป็นส่วนตัว การเก็บรักษาความลับ

3.14 การส่งต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์

- ให้ผู้เขียน ส่ง file ต้นฉบับในรูปแบบ Word document โดยนำบทความเข้าสู่เว็บไซต์ระบบการจัดการวารสารออนไลน์ (Thai Journals Online: ThaiJO) สามารถเข้าเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org> จากนั้นพิมพ์ชื่อ “วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน” คลิก Register เพื่อลงทะเบียนสมาชิก จากนั้นคลิกที่

Online submissions หรือส่งต้นฉบับมาที่กองบรรณาธิการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
E-mail: jhscph@scphkk.ac.th

- วารสารที่ผ่านการพิจารณาจาก peer review ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการตีพิมพ์ จำนวน 2,500 บาท

การติดต่อบรรณาธิการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน

ส่งถึง บรรณาธิการ วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น 90/1 หมู่ 4 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์: 0-4322-1770, 0-4322-1493, 0-4322-2741 โทรสาร: 0-4322-1770 ต่อ 102

E-mail: jhscph@scphkk.ac.th Website: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhscph>

ติดต่อสอบถาม: ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร์ โทร 0-98102-8159, ดร.พิทยา ศรีเมือง โทร 0-92904-1874

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การพัฒนาแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด The Development of Proactive Annual Health Checkup Model In Nong Hi District Government Agencies, Roi Et Province กัลญา สุทธิธรรม, อศายุช ศาลารักษ์	1
ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อระดับความเครียด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ Effect of Social Support Program with Group Process on Stress Among Student Grade 12, Rajapranugroh 54 School, Amnatcharoen Province ณัฐริกา ศรีวะวงศ์, ธัญจิรา ทองดี, นวาระ แก้วบุญเรือง, ประเสริฐ ประสมรักษ์, อิสระพงศ์ โพธิ์สุข	12
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช Competency of Registration Nurses in Caring for STEMI Patients in Secondary Hospitals, Nakhon Si Thammarat Province ฉวีพงศ์ บุญกาญจน์	22
ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ Health Literacy Associated with Preventing and Controlling Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ	35

เรื่อง	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อม และการรับรู้ กับทัศนคติในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว Correlations between Readiness, Perceptions and Attitudes of Health Providers toward the Five Stars Standard Criteria of Sub-district Health Promoting Hospital Quality Development นพดล นพมณี	45
ทัศนคติและพฤติกรรมของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่เลิกเสพยาฝิ่นภายหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ Attitude and Behavior of Users to Quit Using Opium With the Spiritual Therapy of Karen in Omkoi District, Chiang Mai Province เฉลิม ใบจัว	58
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Factors Associated Social Media Networks Usage Impact among Sirindhorn College of Public Health, Students Khon Kaen Province สิริมินทร์ เชื้อกฤษณะ , กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์	70
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Factors associated with Body Mass Index among Students in Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen นพรัตน์ มีจินดา, ชมพูนุท สิริพรหมภักดิ์, กิรณา แต่อารักษ์	83
คุณภาพน้ำดื่มของโครงการน้ำดื่มประชาัฐในเขตเทศบาลนครขอนแก่น The Quality of the Pracharath Drinking Water Project in Khon Kaen Municipality เมทินี แสงเมือง, สายัณต์ แก้วบุญเรือง, บุญร่วม แก้วบุญเรือง, ณิชกานต์ มีลุน	95

เรื่อง	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม Factors Associated with Musculoskeletal Disorders Among Sugarcane Farmers in Kudpladuk Sub-district, Chuenchom District, Mahasarakham Province ปณิดา วงศ์ขามิ่ง, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์	106
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น The Factors Related to Whitening Skincare Products Selection of Sirindhorn College of Public Health Students, Khon Kaen Province เกษารินทร์ เจียงคำ, กิรณา แต่อารักษ์, ชมพูนุท สิริพรหมภักดิ์	118
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในชนบท ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร Factors Related Alcohol Drinking Behaviors Among Rural Thai Women at a Sub-district in Sakon Nakhon Province หทัยรัตน์ มุลพิมพ์, เทพไทย โชติชัย	129

การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐ ในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

กัลญา สุทธิธรรม¹, อัครยุช ศาลารักษ์²

(วันที่รับบทความ: 24 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 15 พฤษภาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 4 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบและผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มศึกษาคือบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด จำนวน 297 คน ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ตามแนวคิดของ เคมีส และแมก ทากาด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือข้อมูลในระบบ HOSxP วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเสนอด้วยคำร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่าการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายวิธี ได้แก่ การใช้แผ่นพับ การประชาสัมพันธ์ในเวปไซด์ของโรงพยาบาล การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และการออกประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน รวมถึงการจัดระบบบริการทั้งในและนอกโรงพยาบาลแบบช่องทางด่วน (Fast Track) ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้ทำให้มีผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระบบเดิมที่มีหน่วยงานที่มารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เพียง 2 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 63 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 แต่หลังจากการใช้รูปแบบการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกแล้ว พบว่า มีหน่วยงานที่มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 8 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 25.81 และมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 156 คน คิดเป็นร้อยละ 52.53 โดยเพิ่มขึ้นจากเดิม 31.32 เปอร์เซ็นต์ และผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทำให้ได้รูปแบบและแนวทางปฏิบัติการให้บริการที่เป็นระบบ ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการรอคอย มีผู้มารับบริการ และมีรายได้จากการให้บริการเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การตรวจสอบสุขภาพประจำปี, การพัฒนางานเชิงรุก

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด, E-mail: gunmung@gmail.com

²นักเทคนิคการแพทย์, โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด, E-mail: Korokoro_11344@hotmail.com

Corresponding author: กัลญา สุทธิธรรม, E-mail: gunmung@gmail.com

The Development of Proactive Annual Health Checkup Model In Nong Hi District Government Agencies, Roi Et Province

Kanlaya Suttitum¹, Assawayut Salarak²

(Receive 24th April 2020; Revised: 15th May 2020; Accepted 4th June 2020)

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the proactive annual health checkup model in Nong Hi district government agencies, Roi Et province. Participants were 297 persons working at district government agencies. The research conducted from October 2018 – September 2019. Four steps of action research were applied including Plan, Act, Observe and Reflect. Data collection tool was a health information system linked to HOSxP and data were analyzed by descriptive statistics regarding percentage. The results revealed that the developed model included providing several methods of advertisements, e.g, leaflets, online via hospital website, meeting of head of agencies and direct visit to the organizations. In addition, the hospital organized “Fast Tract” as a special way for the checkup. These activities led to increase a number of clients from two agencies (6.45%) with 63 persons (21.21%), before developing the model, to eight agencies (25.81%) with 156 persons (52.53%), after applying the model, which was higher than before 31.32%. In conclusion, this study leads to develop the systematic and effective model which is convenient to access, reduces waiting time of the service and also increases clients and hospital income.

Keywords: format development, annual health examination, proactive development

¹Professional nurse, Nong Hi Hospital, Roi Et Province. E-mail: gunmung@gmail.com

²Medical technologist, Nong Hi Hospital, Roi Et Province. E-mail: Korokoro_11344@hotmail.com

Corresponding author: Kanlaya Suttitum, E-mail: gunmung@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ของโลกในสภาวะปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และสังคม ทำให้การดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก สังคมเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กันลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีระบบการติดต่อสื่อสารแบบไร้รอยต่อ ยิ่งทำให้มีการออกไปทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกบ้านลดลง มีการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสังคมของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงวิถีชีวิตด้านสุขภาพจากเดิมที่ส่วนใหญ่จะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออกและไข้หวัด เป็นต้น ก็เปลี่ยนแปลงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้จะมีการดำเนินของโรคอย่างช้า ๆ เมื่อมีอาการแล้วก็จะมีการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง¹ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าหนึ่งในสามของผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจและโรคเบาหวานโดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.56 พันล้านคน² ในประเทศไทยสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเทียบกับจากปี พ.ศ. 2554–2556 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 1,433, 1,570 และ 1,621 ตามลำดับ³ จากข้อมูลดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศ

ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของประชาชนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ นั้นส่งผลต่อ สุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบถึงเรื่องเศรษฐกิจ รายได้ ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเจ็บป่วยทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ ในปี พ.ศ. 2552 นั้น ประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อถึง 1,985 ล้านบาท⁴ การสูญเสียรายได้ในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน เป็นโรคที่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลค่อนข้างมาก เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้งสูงถึง 2,161 บาท หรือประมาณ 414,485 บาทต่อปี ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแบบรุนแรงสูงถึง 28,560 บาทต่อครั้ง⁵ และมีการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน 475 คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ที่ 32,438 บาทต่อราย⁶ จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทยที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วพบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ของโรคไม่ติดต่อ 4 โรคมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดคือจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือดจาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร⁴ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นมีผลกระทบในหลายๆด้าน และประชากรส่วนใหญ่ที่เกิดการเจ็บป่วย

และเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ เป็นประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่ต้องทำงานหารายได้ เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว และจ่ายภาษีให้กับประเทศ

ประชากรวัยทำงาน (อายุ 19-59 ปี) เป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว และประเทศชาติ แต่เป็นประชากรกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงในเรื่องของการเจ็บป่วยเพิ่มรวดเร็วมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะประชากรชาย ซึ่งเป็นวัยทำงานที่เข้าถึง และใช้บริการสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค และดูแลรักษาน้อยกว่ากลุ่มอื่น^{4,6} และโรคที่พบได้บ่อยจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีวัยทำงาน คือโรคไขมันในเลือดสูง^{6,7} ทั้งนี้ประชากรในหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ทำงานในเวลาราชการ คือ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย⁸ การที่ประชากรในหน่วยงานภาครัฐจะมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณหรือสติปัญญานั้นต้องมาจากการมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม รวมถึงมีปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น มีอุปกรณ์ และสถานที่ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีความปลอดภัยทั้งในบ้าน สถานที่ทำงาน ชุมชนและสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เพื่อลดการป่วยและการบาดเจ็บให้ได้มากที่สุด ขณะเดียวกันเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม รวดเร็ว และมีคุณภาพ¹

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการคัดกรองและค้นหาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ตลอดจนการค้นหาโรค ระดับหรือความเสี่ยงของการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองและเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งถ้าหากได้มีการตรวจคัดกรองและพบการเจ็บป่วยก็จะ

ทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น⁹ นอกจากนี้แล้ว การตรวจสุขภาพประจำปียังบ่งบอกถึงความใส่ใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชากร การจัดระบบบริการตรวจสุขภาพที่เป็นระบบของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกนั้น เป็นการออกไปให้บริการแก่ประชาชนในกลุ่มของข้าราชการที่อยู่นอกสถานบริการ ซึ่งเป็น การพัฒนาระบบบริการ ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจในระบบบริการ และเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของประชาชนให้มากขึ้น โดยทั่วไปการตรวจสุขภาพประจำปี ในปัจจุบันยังพบว่าบริการเชิงรุกยังมีจำนวนน้อย ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสุขภาพยังเป็น บริการตั้งรับเป็นส่วนใหญ่ ระบบบริการปฐมภูมิ ยังไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ อีกทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลยังแออัด¹⁰

อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด มีหน่วยงานภาครัฐทั้งหมดจำนวน 31 หน่วยงาน มีบุคลากรข้าราชการทั้งหมดจำนวน 297 คน จากผลการตรวจสุขภาพ 3 ปี ย้อนหลัง โดยในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 พบว่าไม่มีหน่วยงานภายนอกเข้ามารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลหนองฮี และในปี พ.ศ. 2559 มี 2 หน่วยงาน คือ ข้าราชการโรงพยาบาลหนองฮีเอง และข้าราชการตำรวจที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลหนองฮี รวมจำนวนทั้งสิ้น 63 คน ดังนั้น การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในกลุ่มข้าราชการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้ประชาชนและผู้นำองค์กรเหล่านี้ได้รับรู้ปัญหาสุขภาพ ได้เข้าถึงการรับบริการที่สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพ ลดระยะเวลาการคอยการรับบริการ มีการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และยังสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและปฐมภูมิ

และพื้นที่เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และแก้ปัญหาในองค์กรต่าง ๆ เหล่านั้นต่อไป แต่อย่างไรก็ดีโรงพยาบาลหนองฮียังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการให้บริการการตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ภายในอำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐของอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561

ขั้นเตรียมการวิจัย

1. ประชุมทีมวิจัยเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน

2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อแจ้งให้พื้นที่ได้รับทราบพร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย

4. อบรม ชี้แจงผู้ช่วยวิจัย (ผู้ปฏิบัติงาน) ให้เข้าร่วมเป็นผู้ช่วยในการวิจัย

โดยการชี้แจงรูปแบบการดำเนินงานตรวจสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล

5. เตรียมพื้นที่และผู้ช่วยวิจัยในการจัดทำหนังสือประสานงานไปยังผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้วิจัยรวมทั้งผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เพื่อชี้แจงขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

6. เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในระยของการวางแผน (Plan)

ขั้นปฏิบัติการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมีส และแมกทาภาค ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนวางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) โดยมีวิธีการดังนี้ 1) ศึกษาบริบท สำนวจำนวนหน่วยงาน และกลุ่มประชากรข้าราชการในหน่วยงานภาครัฐ ในอำเภอหนองฮี และ 2) วางแผนการดำเนินงาน โดยทำหนังสือเชิญชวนกลุ่มประชากรเข้าร่วมตรวจสุขภาพ เมื่อได้ข้อมูลตอบรับเข้าร่วมตรวจสุขภาพแล้วนำรายชื่อมาตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนและพัฒนาระบบในการออกให้บริการต่อไป

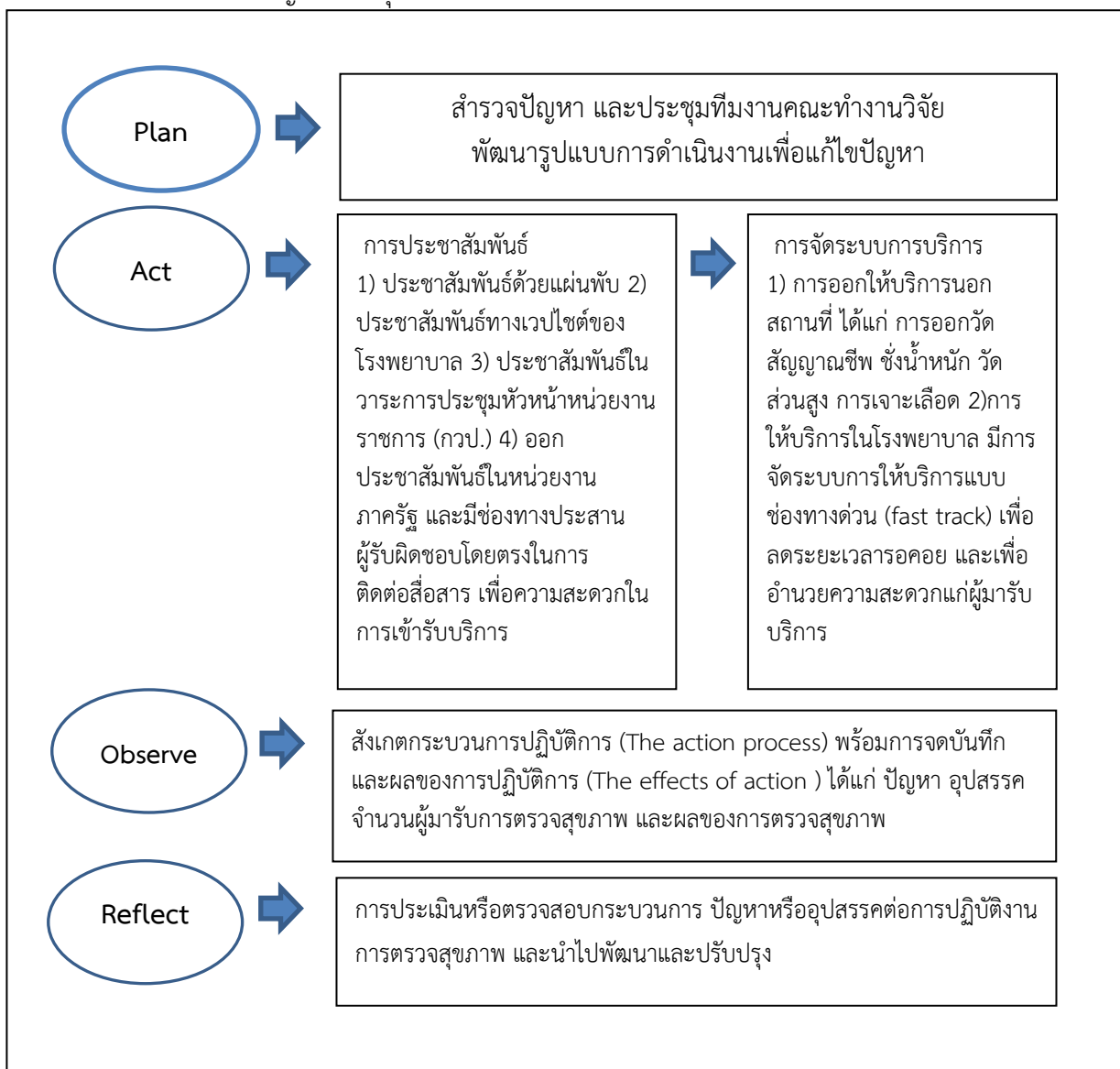
ขั้นตอนที่ 2 ลงมือปฏิบัติ (Act) โดยในขั้นตอนนี้เป็นการนำแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นที่ 1 มาปฏิบัติตามแผนกิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดไว้ และมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพร้อมทั้งบันทึกผลที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observe) โดยในขั้นตอนนี้ได้แก่ 1) การติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละครั้ง เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้นเพื่อให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี จะกลับมาทบทวนกับทีมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันการ

เกิดปัญหาในครั้งต่อไป และ 2) การประเมินผลการดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ช่วยวิจัยได้ลงข้อมูลไว้เรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect) โดยการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการในแต่ละครั้ง และสะท้อนผลการดำเนินงานปัญหาและอุปสรรคให้กับ

คณะกรรมการอำนวยการของโรงพยาบาลให้ได้ทราบ รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพให้แก่หน่วยงานและประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในรายที่พบการเจ็บป่วย โดยมีรูปแบบการดำเนินงานดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ

1. กลุ่มขับเคลื่อนเพื่อพัฒนารูปแบบ

การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงาน ภาครัฐ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร

ที่ได้เข้าร่วมการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 10 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ลูกจ้าง (เอกซเรย์) 2 คน เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 คน และเจ้าหน้าที่งานหลักประกัน 1 คน

2. กลุ่มศึกษา คือหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ อำเภอนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก จำนวน 31 หน่วยงาน โดยมีบุคลากรข้าราชการทั้งหมด จำนวน 297 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วยรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจ และรายละเอียดข้อมูลของผู้รับการตรวจ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายการที่ตรวจ แบ่งตามเกณฑ์การตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการที่ และผลการตรวจสุขภาพจากระบบ HOSxP

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแบบบันทึกกิจกรรมและแบบสังเกต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานลงบันทึกในแบบฟอร์มการตรวจสุขภาพประจำปี และข้อมูลอื่นๆ เช่น เพศ อายุ และผลการตรวจสุขภาพจากระบบ HOSxP เป็นต้น

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกกิจกรรมปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการปฏิบัติงาน และการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Act) ใน

ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นตอนการสะท้อนผล (reflect)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. เชงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงจำนวนและร้อยละ
2. เชงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติประเด็นสำคัญ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและจะมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมีส และแมกทากาด¹¹ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นวางแผน (Plan) โดยการ
 - 1) ศึกษาบริบท สำนวณจำนวนหน่วยงานและกลุ่มประชากรข้าราชการในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอนองฮี โดยพบว่า มีหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด 31 หน่วยงาน มีข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 297 คน และได้เชิญชวนเข้าร่วมการตรวจสุขภาพ เมื่อได้ข้อมูลผู้ที่ประสงค์รับการตรวจสุขภาพกลับมาก็ทำการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมข้อมูลในระบบ HOSxP และเพื่อใช้เป็นข้อมูล

เบื้องต้นในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และบุคลากร ในการออกตรวจสุขภาพ และ 2) วางแผนการดำเนินงานและจัดทำแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว

2. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) คือการนำ แผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นที่ 1 มาปฏิบัติตาม แผนกิจกรรม หรือโครงการที่กำหนดไว้โดย ผู้วิจัยลงพื้นที่สังเกตแบบมีส่วนร่วมพร้อม กับบันทึกผลที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การประชาสัมพันธ์

1.1) ประชาสัมพันธ์ด้วยแผ่นพับ

1.2) ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ ของโรงพยาบาล

1.3) ประชาสัมพันธ์ในวาระ การประชุมหัวหน้าหน่วยงานราชการ

1.4) ออกประชาสัมพันธ์ใน หน่วยงานภาครัฐและให้หมายเลขโทรศัพท์ ผู้รับผิดชอบการตรวจสุขภาพโดยตรง เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการและการ ติดต่อสื่อสาร

2) การจัดระบบการบริการ

2.1) การออกให้บริการนอก สถานที่ ได้แก่ การออกวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการเจาะเลือด

2.2) การให้บริการในโรงพยาบาล โดยมีการจัดระบบการให้บริการแบบช่อง ทางด่วน (Fast track) เพื่อลดระยะเวลารอคอย และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ได้แก่ การส่งรายชื่อผู้มารับบริการผ่านระบบ HOSxP และเตรียมใบนำทางและสมุดตรวจ สุขภาพไว้ มีจุดวัดสัญญาณชีพและชั่งประวัติ แยกจากจุดให้บริการทั่วไป และมีการประสาน กับแผนกต่าง ๆ ได้แก่ ห้องชันสูตร เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ และตรวจภายในเพื่อเตรียม ให้บริการผู้มารับบริการ

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ได้แก่

1) มีการสังเกตการปฏิบัติการ (The action

process) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการ แก้ไขพร้อมจดบันทึกผลของการปฏิบัติการ (The effects of action) และ 2) การ ประเมินผลการดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect)) โดยใน ขั้นนี้มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน กิจกรรมหรือโครงการในแต่ละครั้งและสะท้อน ผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคให้กับ คณะกรรมการอำนวยการได้ทราบ มีการ ประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการ ปัญหา หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงานการตรวจ สุขภาพเพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุง มีการ ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ประเมินและ แก้ไขปัญหาตลอดเพื่อให้ได้รูปแบบการให้บริการ ที่เหมาะสม

ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ก่อน การใช้รูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพ ประจำปีเชิงรุกของโรงพยาบาลหนองฮี จังหวัด ร้อยเอ็ด คือมีการประชาสัมพันธ์ที่ไม่มีรูปแบบ ที่หลากหลาย ไม่มีระบบการจัดบริการไว้รองรับ แก่ผู้มารับบริการ การประสานงานที่ไม่ได้ เป็นระบบ ไม่ได้ติดตามผลการดำเนินงานมา แก้ไขปัญหาปรับปรุง จึงมีหน่วยงานที่มารับบริการ ตรวจสุขภาพประจำปี เพียง 2 หน่วยงาน คิด เป็นร้อยละ 6.45 จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 63 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 แต่หลังจากการใช้ รูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิง รุกโดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมมิส และ แมก ทากาด แล้ว พบว่า มีหน่วยงานที่มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 8 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 25.81 จำนวน ผู้รับบริการทั้งหมด 156 คน คิดเป็นร้อยละ 52.53 เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 31.32 ซึ่งจะ เห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นจากแบบเดิมและพบว่า มีผู้รับบริการตรวจสุขภาพที่มีไขมันในหลอดเลือดสูง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 28.21

ผู้รับบริการที่ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าปกติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.56 ผู้รับบริการที่มีตรวจพบการทำงานของตับผิดปกติ จำนวน 2 คน เช่นเดียวกับผู้รับบริการที่ตรวจพบปอดผิดปกติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28 เท่ากัน

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการ PAOR ของเคมีสและแมกทากาด เป็นการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกของหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน คือวางแผน ปฏิบัติตามแผน สังเกตและสะท้อนผล แล้วนำผลสะท้อนมาพัฒนาแผนงานกิจกรรมในรอบต่อไป จากการใช้กระบวนการดังกล่าวทำให้มีหน่วยงานและบุคลากรมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาโดยใช้กระบวนการ PAOR ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2559 โดยมีภารกิจหลัก 10 ประการ คือ การสร้างภาคเครือข่าย การจ่ายเบี้ยยังชีพ การอบรมความรู้ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การจัดการบริการแพทย์แผนไทย การเสริมกำลังใจ การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม การปรับสภาพแวดล้อม และการสร้างเสริมอาชีพ พบว่าผลการพัฒนากระบวนการส่งผลให้คนพิการสี่ ว น ใน ห ญู มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน¹² การใช้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เกิดมีการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายทำให้เกิดการตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพและการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรค รวมถึงการจัดระบบบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้มีผู้มารับบริการ

เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลาพบว่า ความเชื่อและการรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อการตรวจสุขภาพ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ ที่พบว่าผู้มารับบริการที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี มาตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางและผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มารับบริการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว¹⁴ นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ คนทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ คนทำงานของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โดยศึกษาจากการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าผลการวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนรูปแบบการสื่อสารจำแนกตามประเภทของสื่อและผลการวิจัยเชิงสำรวจในส่วนประสิทธิผลของการสื่อสาร พบว่า สถานที่ทำงาน อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา และรายได้แตกต่างกันจะเปิดรับสื่อต่างกัน และการเปิดรับสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำมาใช้ประโยชน์

1. การเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพประจำปี ควรดำเนินการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการจัดระบบบริการให้แต่ละหน่วยงาน

2. การเพิ่มผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพหรือผู้ประสานงาน อาจจะมีการแยกผู้ประสานงานตามตำบลหรือเขตที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยรูปแบบการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและติดตามผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรเหล่านั้นเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

2. วิจัยในกลุ่มตัวอย่างประชากรทั่วไป เพื่อให้ประชากรมีการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพประจำปีมากยิ่งขึ้นเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของประชากรลง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฮี และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหนองฮีทุกท่าน รวมถึงหัวหน้าหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จุรีพร คงประเสริฐ, อดิรัตน์ อภิญา. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
2. World Health Organization: New Data Highlight Increases in Hypertension, Diabetes Incident [internet]; 2012

[cited 2015 July 2]. Available from: <http://www.who.int>.

3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2556. [เข้าถึงเมื่อ 26 ส.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicabledisease-data.php>.
4. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. การดำเนินงานลดเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มวัยทำงานที่มีความคุ้มค่าหรือมีประสิทธิภาพในชุมชน สถานบริการสุขภาพ สถานที่ทำงาน. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. ชัชลิต รัตตสาร. สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อ ปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2560 [เข้าถึง เมื่อ 1 ธ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf.
6. รัชฎา จอปา, ลภภา อุตสม. โครงการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก. [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 9; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 26 ส.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://hpc2.anamai.moph.go.th/research/index.php/2549/26-2015-05-28-07-26-41?tmpl=component&print=1&page=>

7. เนตรระวี เพ็ชรรัตน์, มลีนี สมภพเจริญ, ประสิทธิ์ สิริพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช. การตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลเอกชน กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ. วารสารสุขภาพ. 2555;121:30-44.
8. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี, นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2555; 32:51-66.
9. อรพิน กิจลิขิต, นภดล สุชาติ. ผลการตรวจสุขภาพ บุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประจำปี 2552. พุทธชินราชเวชสาร. 2551; 25(1):105-114.
10. ถาวร สกุลพานิชย์, สมชัย จิตสุขชน, อรรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล. รายงานฉบับสมบูรณ์การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2556.
11. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
12. พัชรพล อ่อนสุระทุม, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ พิทยา ศรีเมือง. กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ปี 2559. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2560; (22)2:120-126.
13. กานดา แก้วรัตน์. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา. [ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2554.
14. สุทธิภา วงศ์ยะลา. รูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่. [ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
15. อัจฉรา ว่องไวโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันภัย. [ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.

ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ต่อระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ

ณัฐริกา ศรีวงค์¹, ธัญจิรา ทองดี¹, นวาระ แก้วบุญเรือง¹
ประเสริฐ ประสมรักษ์², อิสระพงศ์ โพธิ์สุข³

(วันที่รับบทความ: 20 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 6 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 14 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความเครียดและคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 46 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินความเครียดสวนปรง 20 ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 พักในหอพักด้านในโรงเรียน ร้อยละ 80.4 ได้รับเงินต่อสัปดาห์ 201-350 บาท ร้อยละ 39.1 หลังทดลองการได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องความเครียดเพิ่มขึ้นจาก 12.93 คะแนน (S.D.=3.56) เป็น 15.02 คะแนน (S.D.= 2.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.004$) และคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงจาก 51.17 คะแนน (S.D.=13.32) (ระดับสูง) เป็น 34.46 คะแนน (S.D.=7.30) (ระดับปานกลาง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังนั้น จึงควรมีการใช้กระบวนการกลุ่มแก่นักเรียน เพื่อให้นักเรียนได้พูดคุย แบ่งปันประสบการณ์เมื่อเกิดความเครียดให้กับคนในสภาวะเดียวกันและทำให้ระดับความเครียดลดลงได้

คำสำคัญ: ความเครียด, แรงสนับสนุนทางสังคม, ความรู้, กระบวนการกลุ่ม

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

² อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: prasert.pra@mahidol.edu

³ อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: isarapong.pho@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Effect of Social Support Program with Group Process on Stress Among Student Grade 12, Rajaprajanugroh 54 School, Amnatcharoen Province

Nattarika Sriwawong¹, Thanjira Thongdee², Nawara Kaewboonruang³

Prasert Prasomruk⁴, Issarapong Phosuk⁵

(Receive 20th April 2020; Revised: 6th June 2020; Accepted 14th June 2020)

Abstract

This quasi-experimental study, pre- and post-test in a single group, aimed to compare the average score of knowledge about stress and the average score of stress of Grade 12 students before and after receiving a social support program with group process for 2 weeks. Participants were 46 Grade 12 students. Data were collected by knowledge test and SPST-20 questionnaires with the confidence levels at 0.87 and 0.86 respectively. The descriptive and inferential statistics with Wilcoxon matched-pairs signed-rank test were used to analyze the data.

The results showed that most of participants were females (58.7%), stayed at the school's dormitory (80.4%) and had the average income per week for 201-350 baht (39.1%). After the intervention, the participants had the significant average score of knowledge about stress higher than before intervention from 12.93 score (S.D.=3.56) to 15.02 score (S.D.=2.04) (p-value=0.004) and had the significant average score of stress lower than before intervention from 51.17 score (S.D. 13.32) (high level) to 34.46 score (S.D.= 7.30) (moderate level) (p-value < 0.001). Therefore, group process should be considered and used for students allowing them to talk and share their stress management experiences with their friends who are at the same stage leading to reduce their stress levels.

Keywords: Stress, Social support program, Knowledge, Group process

¹ Public Health Student Amnatcharoen campus Mahidol University

² Lecturer of Public Health Prograam Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: prasert.pra@mahidol.edu

³ Lecturer of Public Health Prograam Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: issarapong.pho@mahidol.edu

Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ

โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์วัตถุและเทคโนโลยี ความสะดวกรวดเร็วในการรับข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดวัฒนธรรมตะวันตก การแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจและระดับความเป็นอยู่ ซึ่งจากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561 ในการให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 พบว่า มีผู้รับบริการทั้งหมด 70,534 คน เป็นเพศชายร้อยละ 34.62 เพศหญิงร้อยละ 60.81 คน และไม่ระบุเพศร้อยละ 4.57 คน แยกเป็น กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ที่ขอรับบริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 จำนวน 13,856 คน คิดเป็นร้อยละ 19.64 โดยมีปัญหาที่ขอรับคำปรึกษา 10 อันดับ ดังนี้

- 1) มีปัญหาเรื่องเครียดหรือกังวล ร้อยละ 46.81
- 2) ปัญหาความรัก ร้อยละ 19.43
- 3) ปัญหาซึมเศร้า ร้อยละ 10.94
- 4) ปัญหาจากจิตเวช ร้อยละ 9.70
- 5) ปัญหาครอบครัวร้อยละ 5.40
- 6) ปัญหาเรื่องเพศ ร้อยละ 3.82
- 7) ปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 1.26
- 8) ปัญหาความคิดอยากฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 1.11
- 9) ปัญหาการเรียน ร้อยละ 0.99 และ
- 10) ปัญหาการทำงาน ร้อยละ 0.53¹

ปัญหาความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและการคิดการประเมินสถานการณ์ของบุคคล โดยปกติแล้วความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียวแต่มักจะเกิดจากทั้งสองสาเหตุ

ประกอบกัน คือ มีปัญหาเป็นตัวกระตุ้นและมีการคิดการประเมินสถานการณ์เป็นตัวบ่งบอกว่าเครียดมากน้อยแค่ไหน² ตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งส่วนใหญ่จะศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ความเครียดและความกดดัน³ อาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ ปวดศีรษะ นอนหลับยาก เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ไม่มีสมาธิ ตื่นเต้นและตกใจง่าย หงุดหงิดกับคนรอบข้าง หากปล่อยให้มีความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการผ่อนคลาย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ โรคมะเร็ง⁴ โดยพบว่ามี ความสุขของ ความเครียดในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 51.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ 1) การมีโรคประจำตัว 2) เงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวไม่เพียงพอ 3) ต้องช่วยผู้ปกครองทำงานบ้าน 4) ผู้ปกครองคาดหวังว่านักเรียนจะสามารถหางานที่มีรายได้ดีได้ 5) งานในวิชาต่าง ๆ มีมากเกินไป 6) มีเวลาในการทบทวนบทเรียนน้อยเกินไปในการเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัย 7) โรงเรียนให้การแนะแนวเกี่ยวกับการสอบเข้ามหาวิทยาลัยยังไม่เพียงพอ และ 8) รู้สึกว่าครูปฏิบัติต่อนักเรียนแต่ละคนไม่เสมอภาคกัน⁵

วิธีการจัดการกับความเครียดที่นักเรียนใช้บ่อยได้แก่ 1) การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย ร้อยละ 82.3

2) การเข้าหาเพื่อนสนิทร้อยละ 70.3 และ
3) การมุ่งมั่นทำงานเพื่อสัมฤทธิ์ผล ร้อยละ 68.4 โดยพบว่าเพศหญิงใช้วิธีการจัดการแบบ มุ่งจัดการปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (Problem-focus coping)⁶ และพบว่า การดู โทรทัศน์ ดูหนัง ฟังเพลง พูดคุยเรื่องตลกขบขัน และเล่นเกมคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต ก็สามารถจัดการกับความเครียดได้เช่นเดียวกัน⁷

นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นระดับชั้นที่กำลังก้าวเข้าสู่จุดเปลี่ยนของ ชีวิตที่สำคัญ คือการตัดสินใจในการดำเนิน ชีวิตและการก้าวเข้าสู่ระดับมหาวิทยาลัย ภายใต้ความคาดหวัง ความกดดันและการ เปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลให้เกิด ความเครียดได้ การสนับสนุนทางสังคมในการ เผชิญความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ การแรงสนับสนุน ทางสังคมร่วมกับความรู้ส่งผลให้ความเครียด น้อย¹⁰ ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมแรง สนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม เพื่อทดลองใช้ในการเสริมสร้างความรู้และ ลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้อันเกี่ยวกับเรื่องความเครียด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54

จังหวัดอำนาจเจริญ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ความเครียดของนักเรียนของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมแรง สนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ ความเครียดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมแรง สนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการ กลุ่มนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่ง ทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย นักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 46 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจาก ประชากร

เกณฑ์ในการคัดเลือก

1. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีระดับความเครียด อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด

2. นักเรียนที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม
แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการ
การกลุ่ม

เกณฑ์ในการคัดออก

นักเรียนที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรม
แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการ
กลุ่มจนครบโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ แผนการเรียน เกรดเฉลี่ย
ที่พักอาศัย เงินที่ได้รับต่อสัปดาห์ บุคคลที่พ
อาศัยร่วม โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ
ความเครียด มีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ จำนวน
19 คะแนน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ด้าน
ได้แก่ ด้านทั่วไป ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ
และอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ข้อคำถามให้
เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบประเมิน และวิเคราะห์
ความเครียดสวนปรุง 20 (SPST-20) จำนวน
20 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข¹¹ ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5
ระดับ คือ ระดับ 1 คือ ไม่รู้สึกเครียด ระดับ 2
คือ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับ 3 คือ รู้สึกเครียด
ปานกลาง ระดับ 4 คือ รู้สึกเครียดมาก
และระดับ 5 คือ รู้สึกเครียดมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วม
กับกระบวนการกลุ่ม มีขั้นตอนการดำเนินการ
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
ต่อการจัดการความเครียดด้วยกระบวนการ
กลุ่ม ระยะเวลา 2 สัปดาห์ การจัดกิจกรรมมี
ลักษณะดังนี้

1) การให้การสนับสนุนด้านข้อมูล
ข่าวสาร (Information support)

กิจกรรมที่ 1 แจกเอกสาร
ประกอบการให้ความรู้โดยการบรรยาย
โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความเครียด ความหมาย
ของความเครียด สาเหตุของความเครียด
อาการแสดงที่บ่งบอกถึงความเครียด
ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้าน
ใดบ้าง แนวทางการป้องกันความเครียดและ
วิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้องโดย
ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชวิทยา 1 ชั่วโมง

2) การสนับสนุนทางอารมณ์
(Emotional support) รวม 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 1 แบ่งกลุ่ม โดย
การจัดกลุ่มเพื่อนสนิท กลุ่มละ 5 – 6 คน

กิจกรรมที่ 2 ละลาย
พฤติกรรม สร้างสัมพันธภาพ และความ
ไว้วางใจ “Mirror สะท้อนใจ” พร้อมแต่งตั้ง
หัวหน้ากลุ่ม

กิจกรรมที่ 3 ประชุม
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเครียด
และวิธีการจัดการความเครียดของแต่ละคน
ภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 ร่วมเสนอวิธีการจัดการความเครียดภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 5 สนับสนุนให้กำลังใจในการจัดการความเครียดของสมาชิกภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 6 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอกรณีตัวอย่างและวิธีการจัดการความเครียดผ่านการระดมความคิดลงในกระดาษชาร์ต พร้อมรับคำแนะนำจากวิทยากร

3) การให้ความสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support)

กิจกรรมที่ 1 สร้างกลุ่มไลน์ที่ 1 ประกอบไปด้วย หัวหน้ากลุ่มและสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อให้นักเรียนพูดคุย แลกเปลี่ยนกัน เกี่ยวกับการจัดการความเครียดกับเพื่อนภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 สร้างกลุ่มไลน์ที่ 2 ประกอบไปด้วย ผู้วิจัยและหัวหน้ากลุ่มของแต่ละกลุ่ม เพื่อให้หัวหน้ากลุ่มรายงานผลเกี่ยวกับความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของสมาชิกภายในกลุ่ม ให้แก่ผู้วิจัยเพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมวิจัยได้นำความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดที่ได้รับไปปฏิบัติ

4) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support)

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนความรู้ความเครียดและการจัดการความเครียด

กิจกรรมที่ 2 หัวหน้ากลุ่มรายงานปัญหาความเครียด และการจัดการความเครียดภายในกลุ่มหลังจากเข้าอบรม

กิจกรรมที่ 3 ถอดบทเรียนจากการเข้าร่วมโปรแกรม ประโยชน์ที่ได้รับการนำไปปฏิบัติ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือมีค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้ 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความเครียดโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR 20) มีค่าเท่ากับ 0.87

2) แบบประเมินความเครียดสวนปรุง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลความเครียดและการจัดการความเครียดนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ทดสอบความรู้และความเครียดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติแบบนอนพาราเมตริกซ์ Wilcoxon matched-pairs signed-rank test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็น

ความลับไม่ระบุชื่อและนำเสนอเป็นภาพรวมวิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการวิจัยหากต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยมิต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ หลังกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าร่วมวิจัยจึงเซ็นชื่อ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 แผนการเรียน สายวิทย์ - คณิต ร้อยละ 56.5 เกรดเฉลี่ยสะสมส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00 ร้อยละ 52.2 ที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างคือหอพักในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 80.4 พักอาศัยอยู่กับพ่อ – แม่ ร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่เงินที่ได้รับต่อสัปดาห์ เป็นจำนวน 201 – 350 บาท ร้อยละ 39.1สถานภาพของครอบครัวส่วนใหญ่ บิดา - มารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 58.7 และผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.8

2. การเปรียบเทียบผลของโปรแกรม แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการ กลุ่มต่อความรู้ และความเครียดของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความเครียดก่อนได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมเรื่องความรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.93 คะแนน (S.D. = 3.56) และหลังได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น 15.02 คะแนน (S.D. 2.04)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$) (ดังตารางที่ 1)

คะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.17 คะแนน (S.D. = 13.32) และหลังได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 34.46 คะแนน (S.D. 7.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม

คะแนนความรู้	n	$\bar{x}$	S.D.	Median	-Z	p-value
ก่อนให้โปรแกรมฯ	46	12.93	3.56	13.00	3.366	0.004
หลังการให้โปรแกรมฯ	46	15.02	2.04	16.00		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม

คะแนนความเครียด	n	$\bar{x}$	S.D.	Median	-Z	p-value
ก่อนให้โปรแกรมฯ	46	51.17	13.32	49.00	5.097	<.001
หลังการให้โปรแกรมฯ	46	34.46	7.30	34.50		

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ มีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

1. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.004) ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า หลังจากนำโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าจากการให้ความรู้โดยวิทยากร ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้จดจำและนำไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการความเครียดด้วยวิธีการที่อย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ความเครียดลดลง¹⁰

2. การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนพบว่าคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า หลังจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้าร่วมกิจกรรมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้วยการแจกเอกสารประกอบการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการจัดกลุ่มเพื่อนสนิท ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กำลังใจในการจัดการความเครียด 3) การให้ความสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ผ่านกลุ่มไลน์ โดยมีหัวหน้ากลุ่มเพื่อใช้เป็นช่องทางพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความเครียด 4) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผลโดย

หัวหน้ากลุ่มรายงานปัญหาความเครียด และการจัดการความเครียดและถอดบทเรียน ทำให้นักเรียนมีความเครียดลดลง สอดคล้องกับ แคสเซล⁸ กล่าวว่าความเครียดทำให้บุคคลมีโอกาเสี่ยงต่อเกิดโรค ซึ่งบ่อยครั้งที่เป็นผลจากการขาดการป้องกันกลับของสิ่งแวดล้อมทางสังคมหรือในทางตรงกันข้ามความเครียดจะลดลงไปได้จากการระบายความรู้สึกของบุคคลออกไปยังเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้น หรือมีการช่วยเหลือจากเครือข่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของคอปป์¹³ พบว่าบุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤตหากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกที่ตนเองปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลของการศึกษาพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ควรมีการสนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคมที่เอื้ออบทบาทของเพื่อนในการลดความกดดันในด้านการเรียนต่ออย่างเหมาะสม

2. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 54 จังหวัดอำนาจเจริญ ควรนำรูปแบบการจัดการความเครียดของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้กับนักเรียนที่มีความเครียด โดยจัดรูปแบบกระบวนการกลุ่ม

3. ควรสร้างเครือข่ายบุคคลที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับกลุ่มนักเรียนให้มีสมรรถนะในด้านการให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือนักเรียน เมื่อเกิดความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาในรูปแบบโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมโดยกลุ่มไลน์ หรือ Social network ร่วมกับการมีตัวแทนนักเรียนที่ทำหน้าที่ติดตามกระตุ้นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น

2. ควรศึกษาผลในระยะยาวของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อระดับความเครียดเพื่อยืนยันความยั่งยืนของผลการจัดการความเครียด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ในการตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของการศึกษาค้นคว้า และขอขอบคุณกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. รายงานการให้บริการ สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต 1323 ประจำปี2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://gnews.apps.go.th/news?news=55257>.
2. กรมสุขภาพจิต. สาเหตุ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2562], เข้าถึงได้จาก

- https://www.dmh.go.th/download/politic_crisis/techno/ความเครียด.pdf
3. คมกริช นันทะโรจงศ์, ภูธิป มีถาวรกุล,ธีระวัฒน์ จันทิก. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนกลาง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2561;24(1):3-38.
 4. กันตินันท์ ทองแดง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558;3(2):261-71.
 5. เพียรดี เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ธรรมสารจำกัด; 2553.
 6. ชนิกันต์ ขำเหมือน, อานนท์ วรยิ่งยง,วิฑูรย์ โล่สุนทร. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
 7. ปราธนา สวัสดิสุธา, ศิริไชย หงส์สงวนศรี. การจัดการความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2559;61(1):41-52.
 8. ศุภกร หวานกระโทก. ความเครียด วิธีการจัดการ และผลของการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีที่ 2. (ฉบับที่ 3). การประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2558:Diversity in Health and Well-Being; 2558.
 9. Cassel, J. C. The contribution of the social environment to host resistance American. Journal of Epidemiology. 1976;104:107-123.
 10. บุณัตถ์ กริชฐาทิพย์, กรัณธรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการเผชิญความเครียดกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2559;10(2): 1-7.
 11. กมลวรรณ สีนะธรรม, ธนิดา จุลย์วนิชพงษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2557;11(1):1-11.
 12. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test- 20 , SPST- 20) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
 13. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychomatic Medicine. 1976;38:300-314.

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ฉวีพงศ์ บุญกาญจน์¹

(วันที่รับบทความ: 3 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 2 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI กลุ่มประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 86 คน ใช้วิธีการเลือกประชากรแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้การดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 3 สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.72) และสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.34$, S.D.=0.384) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.979$, $p\text{-value}=0.003$)

ดังนั้น การจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยและลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสิชล,

E-mail: chbunkan@gmail.com.

Corresponding author: ฉวีพงศ์ บุญกาญจน์, E-mail: chbunkan@gmail.com.

Competency of Registration Nurses in Caring for STEMI Patients in Secondary Hospitals, Nakhon Si Thammarat Province

Chaveepong bunyakan¹

(Receive 3rd May 2020; Revised: 2nd June 2020; Accepted 24th June 2020)

Abstract

This descriptive research aimed to study the association between knowledge and competency of registered nurses in caring for STEMI patients. Population in this study consisted of 86 registered nurses working at the accident emergency rooms and intensive care unit rooms at Secondary hospitals in Nakhon Si Thammarat Province. Purposive sampling was determined following by inclusion and exclusion criteria for collecting data. Data were collected by questionnaires consisted of 3 parts including characteristics, registered nurse' knowledge of caring for STEMI patients and competency of registered nurses in caring for STEMI patients. In addition, to check questionnaire standardization, validity was checked by 5 experts and try out was conducted for testing reliability (Cronbach's coefficient alpha=0.99). Data were analyzed by using Pearson product moment correlation coefficient.

The results showed that the registered nurse' knowledge of caring for STEMI patients had mean score at a high level (83.72%) and the competency of registered nurses in caring for STEMI patients had mean score at a high level ($\bar{X}$ =4.34, S.D.=0.384). When analyzing the association, the findings found that the registered nurse' knowledge of caring for STEMI patients had significant association with competency of registered nurses in caring for STEMI patients ($r=0.979$, $p\text{-value}=0.003$).

Thus, training for the registered nurses in caring for STEMI patients should be provided continuously in order to increase their knowledge and decrease error in their practice.

Keywords: Registered Nurse Competency, STEMI, Secondary Hospital

¹ Registration Nurse, Head of critical unit, Sichon hospital, E-mail: chbunkan@gmail.com.

Corresponding author: Chaveepong bunyakan, E-mail: chbunkan@gmail.com.

บทนำ

กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ (Acute Coronary Syndrome: ACS) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและประเทศไทย จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.2553 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2557 มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 27.8 เพิ่มขึ้นเป็น 31.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2561 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจเอสทียกสูง (ST Elevation Myocardial Infarction: STEMI) ร้อยละ 39 ซึ่งพบอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 9.84 ส่วนผู้รอดชีวิตมักมีการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ²

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI คือภาวะที่มีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีอย่างสมบูรณ์ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) ความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เกิดการอุดตันในหลอดเลือดหัวใจ โดยระยะเวลาที่นานขึ้นจะเพิ่มพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจและส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตกะทันหันเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องการการดูแลรักษาในระยะฉุกเฉินหรือระยะวิกฤติ (Emergency or Critical Care) อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดกลับไปเลี้ยงหัวใจใหม่ (Reperfusion) ภายใน 120 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Total Ischemic

Time) โดยวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นที่ยอมรับคือ การทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการให้ยาละลายลิ่มเลือด³ การจัดการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ตามแนวปฏิบัติของ ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation⁴ กำหนดระบบการดูแลรักษาครอบคลุมตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การเข้ารับบริการ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยและแนวทางการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care) อยู่ในโรงพยาบาล (In-hospital care) และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Post-hospital care) รวมถึงการนำแนวทางมาตรฐานเวชปฏิบัติการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) มาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพจะช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลรักษาโดยรวมได้

จังหวัดนครศรีธรรมราชกำหนดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โดยมีโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายหลักที่สามารถทำหัตถการสวนหลอดเลือดหัวใจได้ มีโรงพยาบาลลิซล โรงพยาบาลทุ่งสง และโรงพยาบาลท่าศาลาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ มีหอผู้ป่วยหนักและบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จากโรงพยาบาลใกล้เคียง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักจะเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ

เปิดหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดตามแนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐานที่เป็นสากล โดยสมรรถนะเฉพาะงานในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมี 9 ประการ ประกอบด้วย 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว 2) การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 3) การให้ออกซิเจนและให้ยาตามแผนการรักษา 4) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล 5) การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น และเตรียมรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (รถ Emergency) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) ให้พร้อมใช้งาน 6) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจโดยวิธีขยายหลอดเลือดหัวใจหรือให้ยาละลายลิ่มเลือด 7) การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วยรวมถึงยาและเวชภัณฑ์ 8) การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา และ 9) การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย⁵

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการรายการกรณีโรคหัวใจของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการเสริมสร้างพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีความสนใจศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยยาละลายลิ่มเลือด ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการประเมินและการวางแผนเพื่อ

พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การจัดการกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริการพยาบาลโดยรวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2) ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI⁴ ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI⁵

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 86 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในโรงพยาบาล

ระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลท่าศาลา เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ การคัดเลือกกรายชื่อพยาบาลมาเป็นกลุ่มประชากรใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยหนัก ประสบการณ์ได้รับการอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ส่วนที่ 2 ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โดยพัฒนาข้อคำถามมาจากแนวปฏิบัติการจัดการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของ Ibanez B.⁴ ประกอบด้วย การประเมินอาการผิดปกติ การบริหารยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน ร้อยละ 60-79) และความรู้ระดับต่ำ (คะแนน $<$ ร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โดยพัฒนาข้อคำถามมาจากแนวปฏิบัติการจัดการภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของ ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ⁵ ประกอบด้วย

1) การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว 2) การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 3) การให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia 4) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล 5) การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น 6) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ 7) การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย 8) การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา 9) การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁷ แบ่งเป็น สมรรถนะ 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประเมินค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI: Item-level content validity index) และโดยรวม (S-CVI: Scale-level content validity index) ผลการประเมินส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ได้ค่า I-CVI เท่ากับ 0.75-1.0 และค่า S-CVI เท่ากับ 0.93 และส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะได้ค่า I-CVI เท่ากับ 0.90-1.0 และค่า S-CVI เท่ากับ 0.98 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร เพื่อคำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁸ ได้เท่ากับ 0.99 (ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ เท่ากับ 0.99 และส่วนที่ 3 ด้านสมรรถนะ เท่ากับ 1.00)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หนังสือรับรองเลขที่ 003/2563 และใช้ข้อปฏิบัติทางจริยธรรมขั้นพื้นฐาน 3 ประการ ในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ คือ ผู้วิจัยขอความสมัครใจยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (Informed-consent) การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอื่นเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการทำวิจัย (Consequence) ⁹

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.86) มีอายุระหว่าง 25-50 ปี (ร้อยละ 79.07) ($\bar{X}=33.76$, S.D.=8.38,

Min=22, Max=57) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 52.33) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.86) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.19) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 67.44) และปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 69.77) เคยได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง (ร้อยละ 16.28) และได้เข้าร่วมประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 82.58)

ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.72) ($\bar{X}=2.84$, S.D.=0.37) เมื่อพิจารณาความรู้จำแนกรายด้าน พบว่า ความรู้ด้านการประเมินอาการผิดปกติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.91) ($\bar{X}=2.74$, S.D.=0.51) ด้านการบริหารยา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.26) ($\bar{X}=2.73$, S.D.=0.44) ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.58) ($\bar{X}=2.74$, S.D.=0.46) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=86)

ตัวแปรอิสระ	ระดับความรู้						$\bar{X}$	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI								
หัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	72	83.72	14	16.28	0	0	2.84	0.37
STEMI								
- การประเมินอาการผิดปกติ	67	77.91	16	18.60	3	3.49	2.74	0.51
- การรักษาและบริหารยา	63	73.26	23	26.74	0	0	2.73	0.44
- การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	65	75.58	20	23.26	1	1.16	2.74	0.46

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ส่วนใหญ่มีคะแนนสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.34$, S.D.=0.38) เมื่อพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเรียงตามคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย ($\bar{X}=4.59$, S.D.=0.49) การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ($\bar{X}=4.54$, S.D.=0.54) การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.56) การดูแล

ผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.39) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล ($\bar{X}=4.33$, S.D.=0.45) การให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.74) การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.59) การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา ($\bar{X}=3.96$, S.D.=0.83) การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย ($\bar{X}=4.04$, S.D.=0.71) ตามลำดับ (ดังตาราง ที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=86)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1. การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	4.17	0.59	สูง
- การซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยโดยใช้หลัก OPQRST+R	4.17	0.59	
2. การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย	4.47	0.56	สูง
- การดูแลแบบ Fast Tract โดยใช้ Clinical Pathway Guideline	4.45	0.62	
- การประสานทีมดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต	4.37	0.61	
3. การให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia	4.26	0.74	สูง
- การประเมินและให้ออกซิเจนเพื่อป้องกันการเกิด Coronary Spasm	4.27	0.74	
4. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล	4.33	0.45	สูง
- การอ่านและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ทันที	3.86	0.81	
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ V3R, V4R กรณี Inferior wall MI	4.31	0.75	
5. การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น	4.54	0.54	สูง
- การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงภาวะ Cardiogenic Shock, Cardiac Arrhythmia, Cardiac Arrest	4.55	0.54	
6. การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ	4.36	0.39	สูง
- การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Streptokinase ทางหลอดเลือดดำโดยผ่านเครื่อง Infusion Pump	4.65	0.56	
- การประเมินและซักประวัติข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด	4.34	0.66	
- การติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก Monitor EKG	4.27	0.58	

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	$\bar{X}$	S.D.	ระดับสมรรถนะ
- การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย หลังให้ยา Streptokinase	4.37	0.68	
7. การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย	4.59	0.49	สูง
- การจัดให้มีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Lead ไว้ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วยสามัญ	4.69	0.51	
- การจัดให้มียา Streptokinase ที่พร้อมใช้ไว้ประจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยหนัก	4.50	0.56	
8. การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา	3.96	0.83	สูง
- การส่งตรวจ Cardiac Enzyme ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกไป 3 ชั่วโมง และ FBS, Lipid Profile ในวันรุ่งขึ้น พร้อมทั้งแปลผลและรายงานแพทย์	3.97	0.83	
9. การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย	4.04	0.71	สูง
- การเตรียมทีมส่งต่อพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตโดยประกันเวลาการเตรียมการถึงเวลารถออกภายใน 20 นาที	4.09	0.74	
- การประสานงานส่งต่อตามแผนการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิทันทีผ่านไลน์เครือข่าย ACS nakornsri และส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai refer	3.99	0.77	
ภาพรวมสมรรถนะ	4.34	0.38	สูง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

STEMI ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.979$, $p\text{-value}=0.003$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ตัวแปรอิสระ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	0.979	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การประเมินอาการผิดปกติ	0.704	0.042	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรักษาและบริหารยา	0.709	0.041	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	0.675	0.046	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) เป็นภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด นำไปสู่การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 39 โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยขณะรับไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 9.84 สาเหตุเกิดมาจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า และได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมตามมาตรฐาน² การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ตามสมาคมโรคหัวใจในยุโรป หรือ ESC Guideline 2017 โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีบทบาท 9 ประการ⁵ ดังนี้

สมรรถนะ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.597) โดยเริ่มจากการซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะต้องซักประวัติอย่างรวดเร็วเพื่อค้นหาหลักฐานของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนเพียงพอในการวินิจฉัยโรค ในการซักประวัติจะใช้กรอบการซักประวัติของหลัก OPQRST การซักประวัติทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงอาการบ่งชี้ ได้แก่ Onset ระยะเวลาที่เกิดอาการ Precipitate cause สาเหตุชักนำและการทูลา Quality ลักษณะของอาการเจ็บอก Refer pain อาการเจ็บร้าว Severity ความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นอก Time ระยะเวลาที่เป็น สอดคล้องกับ

ผลวิจัยของ วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง¹⁰ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถคัดกรองเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 94.90

สมรรถนะ 2 การประสานงานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.47$, S.D.=0.560) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบช่องทางด่วนพิเศษ (Fast Track) โดยใช้ Clinical Pathway Guideline เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงให้การดูแลกับครอบครัวและญาติของผู้ป่วยที่มีความกังวลในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน และมีการประสานทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดร.ณศรี สิริยศธำรง และคณะ¹¹ พบว่าระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ประกอบด้วย การทำหน้าที่บริหารจัดการและประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย

สมรรถนะ 3 การให้ออกซิเจนและให้ยาตามแผนการรักษา จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.26$, S.D.=0.742) โดยให้ออกซิเจนเมื่อมีภาวะ Hypoxemia ($\text{SaO}_2 < 90$ หรือ $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg) หากร่างกายมีภาวะ Hyperoxia จะทำให้เกิด Vasospasm และ Myocardial injury มากขึ้น รวมถึงการดูแลให้ยาตามแผนการรักษา Aspirin 160-325 มก. เคี้ยวทันที และให้ Nitroglycerin ฟันหรืออมใต้ลิ้น

สมรรถนะ 4 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.33$, S.D.=0.456) โดยพยาบาลวิชาชีพมีการ

ตัดสินใจตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทันทีโดยทำพร้อมกับการซักประวัติเพราะต้องอ่านและแปลผลภายใน 10 นาที และมีการรายงานแพทย์และอ่านแปลผลร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง¹⁰ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สามารถคัดกรองผู้ป่วยและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภายใน 10 นาที ได้ร้อยละ 94.90

สมรรถนะ 5 การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและเตรียมรถเข็นพร้อมอุปกรณ์ฉุกเฉิน (รถ Emergency) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) ให้พร้อมใช้งาน จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.54$, S.D.=0.54) โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถเฝ้าระวังอาการแสดงภาวะ Cardiogenic Shock, Cardiac Arrhythmia, Cardiac Arrest ได้

สมรรถนะ 6 การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.39) กรณี EKG show ST elevation พยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดโดยเร่งด่วน โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่อง Infusion Pump มีการประเมินและซักประวัติข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด การติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก Monitor EKG และการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย หลังให้ยา Streptokinase ตรงกับผลวิจัยของ วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง¹⁰พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ได้ร้อยละ 35

สมรรถนะ 7 การประสานงานจัดหาเครื่องมือประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย

รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.59$, S.D.=0.49) พยาบาลวิชาชีพมีการจัดการให้มียา Streptokinase ที่พร้อมใช้ไว้ประจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หอผู้ป่วยหนัก และจัดให้มีเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 Lead ไว้ประจำที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยหนัก

สมรรถนะ 8 การเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษา จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$, S.D.=0.83) พยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมระบบเวชระเบียน ระบบสื่อสาร การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้พร้อมและสามารถให้บริการได้ทันที โดยส่งตรวจ Cardiac Enzyme, FBS, Lipid Profile พร้อมทั้งแปลผลและรายงานแพทย์

สมรรถนะ 9 การปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยให้รวดเร็วและปลอดภัย จากผลวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.04$, S.D.=0.71) มีการเตรียมทีมส่งต่อพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่อง AED และใช้งานได้ทันทีระหว่างนำส่ง โดยประกันเวลาการเตรียมการถึงเวลาออกภายใน 20 นาที รวมทั้งมีการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านระบบไลน์เครือข่าย ACS nakornsri และส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม Thai refer สอดคล้องกับผลวิจัยที่ผ่านมา¹²พบว่า การพัฒนาระบบส่งต่อช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI สามารถส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในมาตรฐานการดูแลสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.033$) สามารถอธิบายได้ว่า ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ถือเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพต้องตอบสนองและให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพในการประเมินอาการและการรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถประเมินสภาพและดูแลขั้นต้นได้อย่างถูกต้องรวดเร็วทั้งการซักประวัติ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล การนำแผนการรักษาไปลงมือปฏิบัติได้อย่างทันทีรวดเร็ว มีการเตรียมความพร้อมของระบบสนับสนุนการดูแลรักษาและระบบส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วและปลอดภัย¹³ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ที่แม่นยำเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Good Carter กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) หรือความจริง (Truth) ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นคือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ สามารถชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ¹⁴ จากเหตุผลดังกล่าว เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (PNC) จำเป็นต้องมีทีมพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และมี

ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้สร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ¹⁵ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ทำหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี โดยการตรวจเยี่ยมให้ความรู้ติดตามประเมินผลการทำงาน¹⁶ ทั้งนี้โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลทุ่งสง และโรงพยาบาลท่าศาลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรอง ที่มีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเพ็ญ ทุนทรัพย์¹⁷ พบว่า การนำรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนมาใช้ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยพบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.72 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.28 แต่ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูง ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ดังนั้นการพัฒนาความรู้ให้แก่พยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยสามารถกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ดังนี้

1. การจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการประเมินคัดกรอง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้หลัก OPQRST+R รวมถึงการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการแปลผล และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลา ลดอัตราการตายและ

ภาวะแทรกซ้อนจากโรค ดังนั้นเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรให้การสนับสนุนการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบของ Service plan สาขาโรคหัวใจ นำมาออกแบบกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานแบบไร้รอยต่อตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ตติยภูมิและปฐมภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วย การสนับสนุนให้คำปรึกษาและกำลังใจจาก นพ. อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลท่าศาลาและโรงพยาบาลทุ่งสงที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามวิจัย ด้วยความตั้งใจรวมถึงกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่ได้เอ่ยนามอีกหลายคนท้ายที่สุดขอขอบคุณ นพ.จรัส บุญกาญจน์ที่อยู่เคียงข้างคอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาเติมเต็มกำลังใจ และให้แนะนำตลอดช่วงระยะเวลาของการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2562.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทย. กรุงเทพฯ; 2562.
3. ณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มั่ง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ, สราญรัตน์ ลัทธิต. ประเด็นสารณรงควันหัวใจโลก (World Heart Day). สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร; 2562.
4. Ibanez B, James S, Agewall S. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal. 2017;39(2):119-177.
5. ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปณวัตร สันประโคนม. ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2562;14(1):43-51.
6. Bloom B.S. Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York; 1975.
7. Best John W. Research is Evaluation. 3rd ed. Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
8. Cronbach. Essentials of Psychological Testing. New York: Harper and Row; 1997.
9. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการ

- พยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ.
พิมพ์ครั้งที่ 4. โครงการตำราคณะ
พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
เชียงใหม่; 2552.
10. วันเพ็ญ แสงเพชรส่อง, ทวีวรรณ
ผาสุก, ธนิตา นิมวงษ์. การพัฒนา
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระยะ
วิกฤตในโรงพยาบาลระยะของ. วารสาร
กองการพยาบาล. 2555;39(1):32-45.
 11. ดรุณศรี สิริยศำรง, ชนกพร อุตตะมะ,
นาฏยา เอื้องโพธิ์จัน, ปรีชาดิ ชันท
รักษ์. การพัฒนา
ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีใน
ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
เฉียบพลันชนิด STEMI. วารสารกอง
การพยาบาล. 2557;41(1):56-73.
 12. จีราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์, ศรีสุรีย์ สุน
พยานนท์, อัญชลี คงสมบูรณ์. การ
พัฒนาระบบส่งต่อ ช่องทางด่วน ผู้ป่วย
STEMI จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่ง
ประเทศไทย. 2559;6(1):2-14.
 13. มาลี คำคง, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ. การ
ดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน:
ความท้าทายของโรงพยาบาลชุมชน.
อุตรธานี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี อุตรธานี; 2560.
 14. Good Carter V. Dictionary of
Education. 3rd ed. New York:
McGraw-Hill Book;
1973.
 15. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล
วัตราคุลย์, บุปผาวัลย์ ศรีล้ำ. การ
พยาบาลเพื่อความปลอดภัย:
สมรรถนะพยาบาล CVT. พิมพ์ครั้งที่
 5. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2556.
 16. จรินทร์ ชะชาตย์, เจริญพิศ ปรียาศักดิ์
สกุล, สมควร สุขสัมพันธ์. การพัฒนา
ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST-
Segment Elevation Myocardial
Infraction (STEMI) ที่ได้รับการเปิด
ขยายหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาล
พระปกเกล้า. วารสารพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข .
2557;24(10):136-148.
 17. พรเพ็ญ ทนเทพย์. การพัฒนารูปแบบ
การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาล
สุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ .
2554;26(2):247-261.

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์**

วีระ กองสนั่น¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ²

(วันที่รับบทความ: 6 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 5 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ 24 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 186 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 139 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางบวก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.710$, $p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไข้เลือดออก

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลัด อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์,
E-mail: pop_bph.10@hotmail.com

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com,
Corresponding author: อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, Amornsak1.poum@gmail.com

Health Literacy Associated with Preventing and Controlling Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever among Village Health Volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province

Weera Konsnan¹, Amornsak Poum^{2*}

(Receive 6th May 2020; Revised: 5th June 2020; Accepted 24th June 2020)

Abstract

This descriptive research aimed to study health literacy associated with preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers. Population in this study consisted of 186 village health volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province. Participants were 139 village health volunteers calculated by Daniel formula and selected by systematic random sampling. Data were collected by questionnaires which consisted of 3 parts including, characteristics, health literacy and dengue hemorrhagic fever preventing and controlling behavior. In addition, to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out was done for testing reliability (Cronbach's coefficient alpha=0.93). Data were analyzed using Pearson product moment correlation coefficient.

The results showed that the preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers had mean score at high levels (93.53%), and health literacy had mean score at a high level (57.91%). When testing the association, the findings illustrated that health literacy had significantly positive association with preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province ($r=0.710$, $P\text{-value}<0.001$).

Keywords: Health literacy, Village health volunteer, Dengue hemorrhagic fever

¹ Public Health Technical Officer, Practitioner Level. Ban Palad Health Promoting Hospital, Prasat District, Surin Province, E-mail: pop_bph.10@hotmail.com

² Lecturer of Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University. E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com,
Corresponding author: Amornsak Poum, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

บทนำ

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประเทศไทยพบโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 และเริ่มมีการรายงานการระบาดขึ้นครั้งแรกที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2501 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย และเสียชีวิตถึง 300 ราย ต่อมาโรคไข้เลือดออกได้กระจายไปจังหวัดใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร และปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปเกือบทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด แม้กระทั่งในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย¹ ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาดแบบปีเว้นสองปีหรือปีเว้นปี อย่างไรก็ตามแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปี แม้ในช่วงนอกฤดูการระบาดก็ยังพบผู้ป่วย² สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558–2562 พบมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องพบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 215.86, 160.82, 91.55, 160.56, 248.94 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดระดับประเทศและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างปี พ.ศ.2558–2562 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 326.92, 115.98, 100.38, 106.54, 189.86 ตามลำดับ³ สอดคล้องกับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลหนองใหญ่ พบว่า มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 173.48, 77.10, 96.38, 90.58, 151.42 ตามลำดับ³ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง แต่ยังพบรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเช่นกันและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอันดับต้นๆของพื้นที่ตำบลหนองใหญ่และมี

อัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร จากปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองใหญ่ให้เกิดประสิทธิผลนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งถือว่าเป็นกำลังที่สำคัญในการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วและทันเวลา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยภาคประชาชนตั้งแต่ระดับครัวเรือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁴ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิได้ร่วมปฏิบัติงานกับ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองใหญ่ ซึ่งพบว่า อสม.ยังมีส่วนขาดในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจาก อสม.ยังขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างจริงจัง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam⁵ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความ

ปลอดภัย มาใช้กำหนดเป็นตัวแปรในการหาความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam⁵ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ จำนวน 186 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ในเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2561 และปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel⁶ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 139 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เพื่อเลือก

รายชื่อ อสม. เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับตามความถี่ในการปฏิบัติดังนี้ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ปิดภาชนะน้ำขัง เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ขัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดขยะ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁷ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (Code 3) คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 คะแนนระดับปานกลาง (Code 2) คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 คะแนนระดับต่ำ (Code 1) คะแนนระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁸ เท่ากับ 0.93

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.90 มีอายุระหว่าง 40-55 ปี ร้อยละ 51.79

($\bar{X}$ =48.28, S.D.=8.23, Min=27, Max=64) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.14 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.04 มีเพียงร้อยละ 2.16 ที่จบปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,500 ถึง 3,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.20 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอสม.ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี (ร้อยละ 50.40) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ($\bar{X}$ =2.61, S.D.=0.49) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.24) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($\bar{X}$ =2.83, S.D.=0.37) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.79, S.D.=0.45) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$ =2.66, S.D.=0.47) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($\bar{X}$ =2.15, S.D.=0.50) ตามลำดับสำหรับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.07, S.D.=0.78) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=139)

ตัวแปรอิสระ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	80	57.91	49	35.25	7	6.83	2.61	0.49
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค	38	27.34	53	38.13	48	34.53	2.07	0.78
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	123	88.49	16	11.51	-	-	2.88	0.32
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	41	29.50	95	68.35	3	2.16	2.79	0.45

ตัวแปรอิสระ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	73	52.52	60	43.17	6	4.32	2.48	0.58
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	116	83.45	23	16.55	-	-	2.83	0.37
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	92	66.19	47	33.81	-	-	2.66	0.47

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.62) เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด จำแนกรายด้าน พบว่า 1) การปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการดักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่ ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.54) 2) การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้าน และที่สาธารณะ ($\bar{X}=4.42$, S.D.=0.55)

3) การเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลายที่จะกลายเป็นยุงลาย ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.78) 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.71) 5) การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนร่วมกับเจ้าของบ้านทุกสัปดาห์ ($\bar{X}=4.06$, S.D.=0.58) 6) มีการขัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่เพื่อขัดไข่ลูกน้ำยุงลายที่ไข่ทิ้งไว้ตามขอบภาชนะ ($\bar{X}=3.55$, S.D.=0.95) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกจำแนกรายข้อคำถาม

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ปิดภาชนะน้ำขัง			
- การปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิด หลังการดักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่	4.48	0.54	สูง
- การใช้วิธีปิดฝาภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิดไม่ทำให้ยุ่งยากเวลาใช้น้ำ	4.44	0.62	สูง
2. ปล่อยปลาในลูกน้ำ			
- การปล่อยปลาหางนกยูง กินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้านและที่สาธารณะ	4.42	0.55	สูง
- การปล่อยปลาในลูกน้ำแทนการใช้สารเคมี เช่น การใส่ทรายที่มีฟอส	4.41	0.58	สูง

พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
3. เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน			
- การเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลายที่จะกลายเป็นยุง	3.82	0.78	ปานกลาง
- การเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือภาชนะใส่น้ำอื่น เช่น จานรองขาตู้ทุก 7 วัน	2.93	0.24	ปานกลาง
4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน			
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	4.21	0.71	สูง
- ทำให้ในบ้านโล่ง ดุสวางเสมอเพื่อไม่ให้ยุงลายเข้ามาอาศัยอยู่	4.17	0.70	สูง
5. ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย			
- การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนร่วมกับเจ้าของบ้านทุกสัปดาห์	4.06	0.58	สูง
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและนอกบ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์	4.02	0.74	สูง
6. ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง			
- มีการชัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่เพื่อชัดไข่ลูกน้ำยุงลายที่ไข่ทิ้งไว้ตามขอบภาชนะ	3.55	0.95	ปานกลาง
- ชัดโอ่งน้ำ ถังน้ำหรืออุปกรณ์อื่นที่ใส่น้ำทุกครั้งก่อนเทน้ำทิ้ง	2.66	0.50	ปานกลาง
ภาพรวม	3.93	0.62	สูง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังตารางที่ 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r=0.637$, $p\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.852$, $p\text{-value}<0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.685$, $p\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r=0.406$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ สำหรับตัวแปรอิสระที่ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ

ในการป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.119$, $p\text{-value}=0.162$) และการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.153$, $p\text{-value}=0.073$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.710	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค	0.119	0.162	ไม่มีความสัมพันธ์
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.153	0.073	ไม่มีความสัมพันธ์
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.637	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.852	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.685	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.406	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ *p-value<0.01

การอภิปรายผล

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติเพื่อให้สุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวแข็งแรงสมบูรณ์มี 2 ลักษณะได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (Health maintenances) เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี 2) การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยมี 3 ระดับคือการป้องกันการเกิดโรค (Primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรค (Secondary prevention) และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (Tertiary prevention) สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ถือเป็นการป้องกันการเกิดโรคระดับ Primary ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเรียกว่ามาตรการ 5ป 1ข ได้แก่ ป.ที่ 1 ปิดภาชนะน้ำขัง ป.ที่ 2 ปล่ายปลาในลูกน้ำ

ป.ที่ 3 เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป.ที่ 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป.ที่ 5 ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และ 1 ข คือ ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง⁹ จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 โดยมีพฤติกรรมในแต่ละด้านที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับสูงได้แก่ 1) การปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการดื่มน้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่ 2) การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้านและที่สาธารณะ 3) การเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลายที่จะกลายเป็นยุงลาย 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 5) การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนร่วมกับเจ้าของบ้านทุกสัปดาห์ 6) มีการชัดเจนภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อ

มีการเปลี่ยนน้ำใหม่เพื่อขัดไข่ลูกน้ำยุงลายที่ไข่ทิ้งไว้ตามขอบภาชนะ ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูล ได้รับข้อมูลข่าวสารและทราบถึงความรุนแรงของโรคและสาเหตุของการเกิดโรคป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁵ ได้กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่จะรู้เข้าใจสุขภาพของตนเอง ประเมินสุขภาพและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง หากมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรค เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อสามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพใน

ระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า สอดคล้องกับแนวคิด European health literacy consortium กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการอ่านออกเขียนได้ของประชาชนและเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพที่จะใช้ตัดสินใจต่อการตัดสินใจในการทำหรือไม่ทำอะไรในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อธำรงรักษาสุขภาพหรือปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต¹⁰ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อัญชลี จันทรินทร์กร¹¹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย อสม.ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการใช้ข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ รวมถึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้น้อยกว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำที่มักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า และสอดคล้องการงานวิจัยของ วิจิตร ดวงขยาย¹² ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณควรนำผลการวิจัยนี้มาใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป เพื่อจะหาให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- Hammon WM, Rudnik A, Sather GE. Viruses associated with epidemic hemorrhagic fever of the Philippines and Thailand. Science. 1960;131(11):3.
- สำนักระบาดวิทยา. รายงานการพยากรณ์โรค “ไข้เลือดออก”. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; 2558.
- กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร; 2563 [เข้าถึง เมื่อ 10 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.
- กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.). กรุงเทพฯ: เเรดิเอชั่น; 2522.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-267.
- Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
- Best John W. Research is Evaluation. (3rded). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
- Cronbach Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper; 1951.
- กรมควบคุมโรค. คู่มือวิชาการโรคติดต่อ Dengue และโรคไข้เลือดออก Dengue ปี 2558. กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
- HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states [Internet]. The European Health Literacy Survey HLS-EU; 2012. [cited 2020 Mar 10]. Available from: www.HEALTH-LITERACY.EU.
- อัญชลี จันทรินทรากกร. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
- วิจิตรา ดวงขยาย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2557.

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความพร้อม และการรับรู้ กับทัศนคติในการพัฒนา ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

นพดล นพมณี¹

(วันที่รับบทความ: 27 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 15 พฤษภาคม 2563; วันที่ตอบรับ 14 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อม และการรับรู้ กับทัศนคติ ต่อการพัฒนาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความพร้อมตามหลักบริหาร 4M ส่วนที่ 3 การรับรู้ และส่วนที่ 4 ทัศนคติ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหาสูงกว่า 0.50 ทุกข้อ และความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมในการพัฒนาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.07$, S.D.=0.57) ระดับการรับรู้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35$, S.D.=0.53) และระดับทัศนคติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.71$, S.D.=0.44) ทัศนคติในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการพัฒนาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r=0.336$, p-value = 0.009) โดยความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับความพร้อมโดยรวมในระดับปานกลาง ($r=0.356$, p-value=0.011) ด้านความเข้าใจ และความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในระดับต่ำ ($r=0.254$, p-value=0.075, $r=0.252$, p-value=0.078) ทัศนคติในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับระดับปานกลาง ($r=0.430$, p-value = 0.002) โดยด้านความเข้าใจ และความคาดหวัง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในระดับปานกลาง ($r=0.430$, p-value = 0.002, $r=0.393$, p-value=0.005) และด้านความรู้สึกมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r=0.180$, p-value=0.212) ปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญคือสัมพันธ์ภาพของเจ้าหน้าที่ต่อเครือข่ายในชุมชน ที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา ส่วนขนาดของหน่วยบริการตามสัดส่วนประชากร ไม่ส่งผลต่อวิธีการพัฒนา แต่ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากมีหน่วยบริการมากกว่าอำเภออื่นที่มีสัดส่วนประชากรใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ : ปัจจัยบริหาร 4M, รพ.สต.ติดดาว, การรับรู้, ทัศนคติ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่,

E-mail: n.nopmanee@gmail.com

Corresponding author: นพดล นพมณี, E-mail: gunmung@gmail.com

Correlations between Readiness, Perceptions and Attitudes of Health Providers toward the Five Stars Standard Criteria of Sub-district Health Promoting Hospital Quality Development

Noppadon Nopmanee¹

(Receive 27th April 2020; Revised: 15th May 2020; Accepted 14th June 2020)

Abstract

A cross-sectional research aimed to determine correlations between readiness, perception and attitude toward the five stars standard criteria of sub-district health promoting hospital (SD-HPHs) quality development. The samples were 50 health providers that worked under the supervision of the Phrao district health office, Chiangmai province. The quantitative data were collected by questionnaires that consisted of 4 parts: Part 1 General information; Part 2 Readiness in 4M management strategy; Part 3 Perception; and Part 4 Attitude. The content validity was verified by 5 experts and its validity index was more than 0.50 all items. The alpha cronbach's coefficient was 0.86. The qualitative data were collected by group discussion. The quantitative data were analyzed by frequency, mean, percentage standard deviation and Pearson correlation coefficient. The qualitative data were analyzed by content analysis.

The results revealed that the mean score of readiness in the five stars standard criteria of (SD-HPHs) quality development was at a middle level ($\bar{X}$ =3.07, SD=0.57). The mean score of perception was at a middle level ($\bar{X}$ =3.35, SD=0.53). The mean score of attitude was at a high level ($\bar{X}$ =3.71, SD=0.44). Regarding testing associations, attitude and expectation had their significant correlations with readiness in the five stars standard criteria of SD-HPHs quality development at middle levels ($r=0.336$, $p\text{-value} = 0.009$), and $r=0.356$, $p\text{-value}=0.011$), respectively). In addition, recognition and feeling had their correlations with readiness at low levels ($r=0.254$, $p\text{-value}=0.075$, $r=0.252$, $p\text{-value}=0.078$, respectively). Attitude had its significant correlation with perception at a middle level ($r=0.430$, $p\text{-value}=0.002$). Recognition and expectation had their correlation with perception at middle levels ($r=0.430$, $p\text{-value} = 0.002$, $r=0.393$, $p\text{-value}=0.005$, respectively), while feeling had its correlation at a low level ($r=0.180$, $p\text{-value}=0.212$). The other important factor linking to relationship between health providers and community network was important to consider in order for establishing sustainability in SD-HPHs development. The size of the SD-HPHs unit in proportion to the population did not affect the development method but affected budget allocations because there were more service units than other districts with a similar population proportion.

Keywords: 4M management strategies, Five stars, Perception, Attitude, Sub-district health promoting hospital

¹ Public Health Technical Officer, Phrao public health office Chiangmai province,

E-mail: n.nopmanee@gmail.com

Corresponding author: Noppadon Nopmanee, E-mail: gunmung@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันสถานื่อนามัยได้มีการยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน มีการจัดบริการเพื่อดูแลประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะ การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน^{1,2} โดยในแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารด้วยความเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence) ประชาชนจะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานใน 5 ประเด็น (5 ดาว 5 ดี) ได้แก่ 1.บริหารดี 2. ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม 3.บุคลากรดี 4. บริการดี และ 5.ประชาชนสุขภาพดี จากการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาว ซึ่งเริ่มในปี 2560 เป้าหมายคือ รพ.สต.ทั่วประเทศทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9,806 แห่ง ซึ่งในปี 2560-2561 มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว 5,089 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 51.90 โดยเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี 2561 คือ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 25.0 และกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญและประโยชน์ของโครงการนี้ จึงได้ดำเนินการต่อเนื่อง ในปี 2562 โดยตั้งเป้าหมาย รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาวทั่วประเทศ ร้อยละ 60.0 (สะสมปี 2560-2562) และ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกแห่งภายในปี 2564¹

ผู้วิจัย ได้มีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ดังกล่าว ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นโครงการ และได้มีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนผลการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2562 ซึ่งมีข้อสังเกตคือ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด กับการรับรู้ถึงแนวทางการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการ มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติของบุคลากร ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังย่น ทลอดจนการเสริมพลังแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมด้านปัจจัยการพัฒนา ตามหลัก 4M การรับรู้ และทัศนคติ ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ในพื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับอำเภอในพื้นที่ดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อม การรับรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อม การรับรู้กับทัศนคติ ต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระในการวิจัย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ, อายุ, ตำแหน่ง, อายุราชการ, ระดับการศึกษา และประสบการณ์การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ 2) ความพร้อมตามหลักบริหาร 4M ได้แก่ Man, Money, Material, Management 3) การรับรู้ผ่านสื่อบุคคล และสื่อไม่ใช่บุคคล 4) ทักษะคิดในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ด้านความเข้าใจ, ด้านความรู้สึกละและความคาดหวัง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional research) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวจำนวน 52 คน ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ รักษาการฯ จำนวน 16 คน 2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขจำนวน 16 คน 3) นักวิชาการทันตสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขจำนวน 4 คน และ 4) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการฯ จำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพร้อม ตามหลักบริหาร 4M ที่สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ประกอบด้วย คน, งบประมาณ, อุปกรณ์เครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐาน และการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการพัฒนา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับการรับรู้ต่อเกณฑ์การพัฒนาตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ผ่านสื่อบุคคล และสื่อไม่ใช่บุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามระดับทัศนคติด้านความเข้าใจ ความรู้สึก และความคาดหวังต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 - 4 ข้อคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด ใช้เกณฑ์แปลผลแบบ Likert Scale ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อเป็นเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 เป็นคะแนนระดับน้อยที่สุด, คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 เป็นคะแนนระดับน้อย, คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 เป็นคะแนนระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 เป็นคะแนนระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 เป็นคะแนนระดับสูงมาก

ชุดที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางในการสนทนากลุ่มใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ควรมี ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว 2) ความเห็นเกี่ยวกับ

ปัญหาอุปสรรค ที่มีผลต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว และแนวทางแก้ไข 3) ความเห็นด้านความต้องการสนับสนุนอื่นๆ และ 4) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อที่จะตรวจสอบความถูกต้องด้านความตรง (Validity) โดยให้ลงความเห็นชอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องเหมาะสมของการใช้ภาษา (Wording) จากนั้นจึงนำข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.50 วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.86

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ลำดับโครงการที่ 16/2562 เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2563 และมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบก่อนเก็บข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำไปใช้ในทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ยอมตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างสามารถข้ามหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.00) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 50 ปี ขึ้นไป (30.00%) ($\bar{X}=40.41, SD=11.81$) อายุราชการหรืออายุงานส่วนใหญ่ระหว่าง 0-10 ปี (ร้อยละ 46.00) ($\bar{X}=16.30, SD=12.24, \max=39, \min=0$) เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 36.00) และผอ.รพ.สต. (ร้อยละ 30.00) ระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.00) และสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 16.00) มีประสบการณ์ด้านการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว (ร้อยละ 62.00) และประสบการณ์การประกวด รพ.สต.ดีเด่น (ร้อยละ 36.00)

ความพร้อมตามหลักบริหาร 4M ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.07, S.D.=0.57$) รายงานพบว่าความพร้อมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านบุคลากร ($\bar{X}=3.31, S.D.=0.87$) ด้านงบประมาณ ($\bar{X}=2.64, S.D.=0.69$) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ($\bar{X}=2.79, S.D.=0.89$) และด้านการจัดระบบที่เอื้อต่อการพัฒนา ($\bar{X}=3.32, S.D.=0.68$) ตามลำดับ

การรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.35, S.D.=0.53$) โดยการเรียนรู้ผ่านสื่อบุคคล และการรับรู้ผ่านสื่อไม่ใช่บุคคลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X}=3.61, S.D.=0.62$), ($\bar{X}=3.51, S.D.=0.68$)

ด้านทัศนคติภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.71, S.D.=0.44$) รายงานพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือด้านความเข้าใจ ($\bar{X}=3.51, S.D.=0.51$) ด้านความรู้สึกรัก ($\bar{X}=3.96, S.D.=0.43$) และด้านความคาดหวังต่อเกณฑ์การประเมินมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว ($\bar{X}=3.67, S.D.=0.68$) (ดังตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมกับทัศนคติต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว พบว่าภาพรวมมีความสัมพันธ์อยู่

ในระดับปานกลาง ($r=0.366, p\text{-value}=0.009$) โดยความสัมพันธ์ด้านอัตราการเข้าถึงและศักยภาพบุคลากร กับทัศนคติด้านความเข้าใจด้านความรู้สึกละและด้านความคาดหวังต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว อยู่ในระดับต่ำ ทั้ง 3 ด้าน ($r=0.039, p\text{-value}=0.789$), ($r=0.03, p\text{-value}=0.820$), ($r=0.125, p\text{-value}=0.387$) ความสัมพันธ์ด้านงบประมาณกับทัศนคติ อยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน ($r=0.128, p\text{-value}=0.377$), ($r=0.142, p\text{-value}=0.325$), ($r=0.202, p\text{-value}=0.005$) สำหรับความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือ กับทัศนคติ มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r=0.374, p\text{-value}=0.014$), ($r=0.382, p\text{-value}=0.006$) แต่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านความรู้สึกละในระดับต่ำ ($r=0.294, p\text{-value}=0.039$) ส่วนความพร้อมด้านการจัดระบบที่เอื้อต่อการพัฒนา มีความสัมพันธ์กันกับทัศนคติในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน เช่นกัน ($r=0.483, p\text{-value}=0.001$),

($r=0.368, p\text{-value}=0.009$), ($r=0.435, p\text{-value}=0.002$) (ดังตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ กับทัศนคติพบว่า ภาพรวมมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.430, p\text{-value}=0.002$) โดยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ผ่านสื่อบุคคลกับทัศนคติด้านความเข้าใจ และความคาดหวัง ต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.34, p\text{-value}=0.015$), ($r=0.328, p\text{-value}=0.020$) แต่มีความสัมพันธ์กันกับทัศนคติด้านความรู้สึกละในระดับต่ำ ($r=0.201, p\text{-value}=0.161$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ผ่านสื่อไม่ใช่บุคคลกับทัศนคติด้านความเข้าใจ และความคาดหวังต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.366, p\text{-value}=0.009$), ($r=0.319, p\text{-value}=0.024$) แต่มีความสัมพันธ์กันกับทัศนคติด้านความรู้สึกละในระดับต่ำ ($r=0.083, p\text{-value}=0.566$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ความพร้อมตามหลักบริหาร 4M การรับรู้และทัศนคติ ต่อการประเมิน รพ.สต.ติดดาว (n=50)

ปัจจัยที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความพร้อมตามหลักบริหาร 4Mต่อการประเมิน รพ.สต.ติดดาว	3.07	0.57	ระดับปานกลาง
ด้านอัตราการเข้าถึง และศักยภาพบุคลากร	3.31	0.87	ระดับปานกลาง
ด้านงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว	2.64	0.69	ระดับปานกลาง
อุปกรณ์เครื่องมือตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	2.79	0.89	ระดับปานกลาง
ด้านการจัดระบบที่เอื้อต่อการพัฒนา	3.37	0.56	ระดับสูง
การเรียนรู้ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	3.35	0.533	ระดับปานกลาง
การเรียนรู้เกณฑ์มาตรฐานฯ ผ่านสื่อบุคคล	3.61	0.62	ระดับสูง
การเรียนรู้เกณฑ์มาตรฐานฯ ผ่านสื่อไม่ใช่บุคคล	3.51	0.68	ระดับสูง

ปัจจัยที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ทัศนคติต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ตีตดาว	3.71	0.44	ระดับสูง
ทัศนคติด้านความเข้าใจ	3.51	0.51	ระดับสูง
ทัศนคติด้านความรู้สึกร	3.96	0.43	ระดับสูง
ทัศนคติด้านความคาดหวัง	3.67	0.68	ระดับสูง

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมทั้งทัศนคติในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน
รพ.สต. ตีตดาว (n=50)

ทัศนคติรายด้าน	ความพร้อมตามหลักบริหาร 4M	
	Pearson Correlation(r)	p-value
ทัศนคติด้านความเข้าใจภาพรวม	.254	.075
ด้านอัตราการเข้าถึง และศักยภาพบุคลากร	-.039	.789
ด้านงบประมาณ	.128	.377
ด้านอุปกรณ์	.374	.014
ด้านการจัดการ	.483	.001
ทัศนคติด้านความรู้สึกรภาพรวม	.252	.078
ด้านอัตราการเข้าถึง และศักยภาพบุคลากร	.033	.820
ด้านงบประมาณ	.142	.325
ด้านอุปกรณ์	.294	.039
ด้านการจัดการ	.368	.009
ทัศนคติด้านความคาดหวังภาพรวม	.356	.011
ด้านอัตราการเข้าถึง และศักยภาพบุคลากร	.125	.387
ด้านงบประมาณ	.202	.005
ด้านอุปกรณ์	.382	.006
ด้านการจัดการ	.435	.002
ภาพรวม	.366	.009

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับทัศนคติในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว (n=50)

ทัศนคติรายด้าน	การรับรู้ผ่านสื่อประเภทต่างๆ	
	Pearson Correlation (r)	p-value
ทัศนคติด้านความเข้าใจภาพรวม	.430	.002
ผ่านสื่อบุคคล	.344	.015
ผ่านสื่อไม่ใช่บุคคล	.367	.009
ทัศนคติด้านความรู้สึกรวม	.180	.212
ผ่านสื่อบุคคล	.201	.161
ผ่านสื่อไม่ใช่บุคคล	.083	.566
ทัศนคติด้านความคาดหวังภาพรวม	.393	.005
ผ่านสื่อบุคคล	.328	.020
ผ่านสื่อไม่ใช่บุคคล	.319	.024
ภาพรวม	.430	.002

ผลการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว โดยการประชุมกลุ่ม

ผู้ร่วมประชุมกลุ่มเป็น ผอ.รพ.สต.ทั้ง 16 แห่ง ในพื้นที่อำเภอพร้าว ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการรับสนองนโยบาย รวมถึงเป็นผู้กำหนดแผนพัฒนา และถ่ายทอดภารกิจเพื่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว แก่บุคลากรทุกระดับในสังกัดหน่วยบริการตน ได้ร่วมแสดงแนวคิด และข้อเสนอแนะตามประเด็นคำถาม 4 ประเด็น โดยสรุปดังนี้

1) ปัจจัยสำคัญที่ควรมีในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ได้แก่ 1.1 สัมพันธภาพระหว่างเครือข่ายต่อบุคลากรในหน่วยบริการ ที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือ และให้การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการ^{3,4} 1.2 ความรู้ ความเข้าใจในเกณฑ์

การพัฒนาแต่ละหมวด แต่ละด้าน ของบุคลากรในหน่วยบริการ ที่ต้องปฏิบัติให้เป็นในแนวทางเดียวกัน^{1,2} 1.3 การสนับสนุนของหน่วยบริการในเครือข่ายเดียวกัน เป็นทีมพี่เลี้ยง ภายใต้นโยบายการพัฒนา และแหล่งทรัพยากรจากแม่ข่ายเดียวกัน 1.4 ผอ.รพ.สต. ควรรับรู้ และเข้าใจแนวคิดของเกณฑ์ทุกหมวด ทุกด้าน เพื่อการสนับสนุน และอำนวยความสะดวกได้ทุกด้าน 1.5 ต้นทุนทางสังคม และต้นทุนพื้นฐานต่างๆ ของการพัฒนา ที่ควรมีมาก่อนการรับการประเมิน คือมีการศึกษาค้นหาข้อดี และส่งเสริมให้เป็นปัจจัยเสริม เพื่อนำมาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนา^{3,4}

2) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขที่มีผลต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ได้แก่ 2.1 การถ่ายทอดเกณฑ์ และการตีความไม่ตรงกันระหว่างผู้รับการประเมิน ทีมพี่เลี้ยง กับคณะกรรมการผู้ประเมิน 2.2 บุคลากร

ไม่เพียงพอ⁵ ทั้งด้านการให้บริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน และการพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ และมีความรู้สึกถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้นเมื่อถูกเป็นหน่วยรับประเมิน 2.3 โครงสร้างอาคาร ที่สร้างตามแบบของกองแบบแผน แต่ไม่เอื้อต่อเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ต้องระดมทุนและงบประมาณเพื่อปรับปรุงค่อยข้างสูง⁶ 2.4 ขนาดของหน่วยบริการ S, M, L ไม่เป็นปัญหาในการพัฒนา แต่จำนวนหน่วยบริการที่มีมากกว่าอำเภออื่นถึง 2 เท่า โดยที่ขนาดประชากรใกล้เคียงกัน เป็นปัญหามากกว่า เพราะได้รับงบประมาณตามสัดส่วนประชากรเท่ากัน² ทำให้สัดส่วนงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาต่อหน่วยบริการน้อยกว่าอำเภออื่น 2.5 ปัจจัยภายนอก ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนา เช่น บริบททางสังคมระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล สถานการณ์ทางการเมือง สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ล้วนส่งผลต่อการพัฒนา เช่น การได้รับมอบหมายให้ดำเนินการภารกิจเร่งด่วนจากนโยบายทางการเมืองที่ต้องการข้อมูลและผลลัพธ์โดยเร็ว การรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญเช่น COVID-19 โรคไข้เลือดออก ฯลฯ

3) ความต้องการสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ 3.1 ขอบุคลากรจากหน่วยบริการข้างเคียง ในเครือข่ายเดียวกัน ช่วยเหลือในการพัฒนา 3.2 การเป็นเจ้าของภารกิจในการพัฒนาร่วมกันทั้งเครือข่ายอำเภอ หรือให้ทุกหน่วยบริการเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาไปด้วยกัน แม้จะไม่ใช่วิทยบริการที่รับประเมินในปีนั้นๆ 3.3 การขับเคลื่อนแผนงานงบลงทุน และงบค่าเสื่อม ที่เป็นส่วนสำคัญของการเติมเต็มส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ให้ทันเวลา ก่อนวันรับประเมิน

4) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ 4.1 การให้คณะกรรมการผู้ประเมิน มีมาตรฐานเดียวกัน

หรือควรเป็นคณะเดียวกันในการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ทุกแห่ง ซึ่งการใช้ดุลพินิจ หรือการตีความถึงแนวคิดการพัฒนา หรือเจตนารมณ์ของเกณฑ์การประเมิน ควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือเอื้อต่อการพัฒนา และเพื่อยกระดับมาตรฐานหน่วยบริการเป็นสำคัญ 4.2 รูปแบบการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการ มีเกณฑ์ประเมินหลากหลาย (Award or Reward) ที่มีความคล้ายกัน ควรบูรณาการเกณฑ์เข้าด้วยกัน เพื่อลดภาระงาน และสร้างขวัญกำลังใจที่ดี รวมถึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนโดยรวม

การอภิปรายผล

1) โดยภาพรวมด้านความพร้อมตามหลักบริหาร 4M พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. พื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีความพร้อมรับการประเมิน ในระดับปานกลาง ภายใต้ความขาดแคลนบุคลากร สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ⁵ กล่าวว่าในภาพรวม รพ.สต. ยังมีความขาดแคลนกำลังคนเมื่อเทียบกับภาระงาน อัตรากำลัง บุคลากรที่มีในปัจจุบัน ไม่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และงบประมาณที่จัดสรรตามประชากรสิทธิ UC² แต่อนุมานได้ว่ามีความเพียงพอ และเหมาะสมพอสมควร และสามารถผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

2) ได้ด้านการรับรู้โดยภาพรวมพบว่าระดับการรับรู้ต่อเกณฑ์การประเมิน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.พื้นที่อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง อนุมานได้ว่า มีการรับรู้เพียงพอต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ได้

3) ด้านทัศนคติต่อเกณฑ์การประเมิน โดยภาพรวมด้านทัศนคติ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.พื้นที่อำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ มีระดับทัศนคติ ต่อการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว อยู่ในระดับสูง และอนุมานได้ว่า เจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติที่ดี และพร้อมที่จะดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

4) ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมตามหลักบริหาร 4M กับทัศนคติต่อเกณฑ์การประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.พื้นที่อำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึงความพร้อมตามหลักบริหาร 4M มีผลต่อทัศนคติโดยรวมของเจ้าหน้าที่ฯ พอสมควร ด้วยความพร้อมที่ดีในด้านบุคลากร ที่มีศักยภาพ และเต็มใจที่จะพัฒนาหน่วยบริการให้มีมาตรฐาน^{3,7,8} โดยยังมีกังวลด้านความขาดแคลนด้านงบประมาณ และทรัพยากรในการพัฒนา ประกอบกับมีความซับซ้อนของการจัดการ และข้อจำกัดตามบริบทพื้นที่ ที่ต้องแสวงหาความร่วมมือทั้งจากภายใน และภายนอกองค์กร ภายใต้อิทธิพลที่รุนแรงจากปัจจัยภายนอก เช่น สถานะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง แต่อนุมานได้ว่ายังส่งผลต่อทัศนคติที่ค่อนข้างดีต่อการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ได้

5) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับทัศนคติต่อเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่อำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง หมายความว่าระดับการรับรู้เกณฑ์การประเมินฯ มีผลต่อทัศนคติโดยรวมของเจ้าหน้าที่ฯ พอสมควร โดยส่วนใหญ่รับรู้ถึงความจำเป็น และรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน จากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน มีความรู้และความมั่นใจ

มากพอ มีเอกสารรายละเอียดให้ทำการศึกษา ทบทวน เกิดการมอบหมายภารกิจให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมพัฒนาตามเกณฑ์ได้อย่างชัดเจน^{6,7,9,10} ผู้ความคาดหวังที่จะได้รับการรับรองมาตรฐาน และมีความสุขกับการทำงานต่อไป การค้นหาปัจจัยอื่นๆ สรุปได้ 2 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างเครือข่าย³ กับบุคลากร ที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือ และให้การสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการ ในทุกเกณฑ์ ด้วยการส่งเสริมความพึงพอใจ ความเข้าใจ และความรู้สึกเป็นเจ้าของของหน่วยบริการ รวมถึงการบริหารต้นทุนทางสังคม^{3,6} 2) การจัดการองค์กร เป็นการกำหนดโครงสร้าง และภารกิจการพัฒนา ที่ชัดเจน สื่อสารสร้างความเข้าใจทั้งในหน่วยบริการที่รับการประเมิน และแม่ข่ายหรือต้นสังกัด ภายใต้ทรัพยากรแหล่งเดียวกัน โดยให้ถือว่าเป็นภารกิจที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันทั้งเครือข่าย ต้องวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการพัฒนา และประเมินผลด้วยกัน^{4,5,7} สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ 1) ความซ้ำซ้อนของการประเมิน ควรบูรณาการเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน /กรม กองต่างๆ กับเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว⁴ 2) ระดับเขต /ประเทศ ควรจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง ให้มีความเข้าใจในหลักคุณภาพมากกว่าการจัดอบรมที่ใช้เกณฑ์ รพ.สต.มาเป็นประเด็น โดยไม่สร้างองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างแท้จริง 3) ควรมีหน่วยงาน /องค์กร ที่ทำหน้าที่ประเมินเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน⁴

ข้อเสนอแนะ

1) ด้านความพร้อม ตามหลักบริหาร 4M พบว่าบุคลากรมีความพร้อมในระดับปานกลาง มีการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการพัฒนา พร้อมทั้งมีการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่เพียงพอในระดับปานกลาง แต่มีความขาดแคลน

ด้านงบประมาณเพื่อการพัฒนา และมีสัดส่วนการใช้งบประมาณไปกับการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่สูงมาก ซึ่งเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จะให้ความสำคัญกับการบริการ การบริหารจัดการ และคุณภาพชีวิตของประชาชนและบุคลากร มากกว่าคะแนนด้านสิ่งแวดล้อม^{4,6,11,12}

2) ด้านการรับรู้ ต่อเกณฑ์การพัฒนา มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว ผลการศึกษายืนยันถึงการรับรู้ที่ค่อนข้างสูง ผ่านสื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ที่ได้จากการประชุมอบรม ที่สามารถศึกษาซ้ำได้ และเผยแพร่ให้กับผู้เกี่ยวข้องได้ศึกษา ทบทวนได้ ประกอบกับการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเทคนิคต่างๆ กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น จึงเสนอแนะให้ผู้มีประสบการณ์ หรือมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเกณฑ์การประเมินด้านต่างๆ ได้ใช้เทคนิคการพูดคุย การเยี่ยมเสริมพลัง การให้กำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้สึที่ดีต่อการประเมิน

3) ด้านทัศนคติ โดยภาพรวมทุกด้าน เจ้าหน้าที่เห็นด้วยในระดับสูง ที่หน่วยบริการต้องมีการพัฒนามาตรฐาน โดยจะรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขกับการทำงานมากขึ้น^{8,10,11} ถ้าผ่านการรับรองมาตรฐาน ทั้งยังมีความคาดหวังว่าประชาชนจะพึงพอใจในบริการมากขึ้น และเชื่อมั่นว่า จะได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาหน่วยบริการ จึงควรให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการ³ และวางแผนพัฒนา มาตรฐานหน่วยบริการแบบเป็นขั้นเป็นตอน ไม่เร่งรัดเกินไป หรือนำหลักการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) มาปรับใช้

4) ความพร้อมตามหลักบริหาร 4M มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับทัศนคติโดยรวม ในระดับปานกลาง หมายถึง ปัจจัยทั้ง

4 ด้าน มีผลต่อทัศนคติของเจ้าหน้าที่ให้เกิดการพัฒนาให้สำเร็จได้ โดยยังมีความกังวลกับความสับสนเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งนี้ ยังสามารถเสริมสร้างความพร้อมเพิ่มเติมได้ หากได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ผ่านการจัดการที่มุ่งเป้าหมายเพื่อหน่วยรับประเมินเป็นสำคัญ และความร่วมมือจากเครือข่ายที่จะสนับสนุนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกโอกาส แต่ปัจจัยด้านบุคลากร และงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับทัศนคติทุกด้าน เนื่องจากมีความขาดแคลนชัดเจน^{4,5} และจัดการเองได้ยากหรือซับซ้อน ไม่ส่งผลต่อทัศนคติให้เอื้อต่อการพัฒนา

5) ระดับการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง เป็นผลจากเจ้าหน้าที่มีความรู้ และความเข้าใจในหลักเกณฑ์มากพอ จากการอภิปรายพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน และเอกสารคู่มือ^{6,9,12} แต่ยังมีการถ่ายทอดเกณฑ์ และการตีความไม่ตรงกันระหว่างผู้รับการประเมิน ทีมพี่เลี้ยง กับคณะกรรมการผู้ประเมิน ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ หรือความคาดหวังต่อทิศทางการพัฒนาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ยังสามารถเสริมพลัง และขวัญกำลังใจ^{4,11} ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์ หรือพี่เลี้ยงด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรเพิ่มได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก คุณศรีเกษ ธัญญาวิชกุล รอง นพ.สสจ. เชียงใหม่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สสจ.จังหวัดเชียงใหม่, คุณรุ่งตะวัน หุตามัย รอง นพ.สสจ.เชียงใหม่, ทันตแพทย์หญิงอำพร เดชพิทักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.เชียงใหม่, คุณภาณุภูมิ ธาวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เชียงใหม่, คุณวรวัฒน์ เดชวงศ์ยา สาธารณสุขอำเภอฝาง และ

คุณก้องไพร่ ต้นสุชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ ผช.สสอ.ไชยปราการ ที่ร่วมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่วิจัย เสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนเสร็จสมบูรณ์ รวมถึงแพทย์หญิงสุคนธ์ทิพย์ บุญยัง แพทย์ประจำ

PCC บ้านแม่ปึง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ที่อนุเคราะห์ในการเรียบเรียงตรวจสอบข้อความใน Abstract ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพนักงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่กรุณาในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2562. กระทรวงสาธารณสุข; นนทบุรี: 2561.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563. กรุงเทพฯ: 2562.
3. มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทยและสำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. เจาะลึกระบบสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามะเฟือง ชุมชนเข้มแข็งหนุนส่ง สู่ รพ.สต.ติดดาว. [อินเทอร์เน็ต]. อดุทธธานี: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/04/13791#comment>.
4. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (จังหวัดเชียงใหม่) คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ประเด็นที่ 1: Primary Care (รพ.สต.ติดดาว) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://bie.moph.go.th/e-insreport/file_report/2019-02-07-09-57-40-11.pdf.
5. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงดี, บุญจพร รัชตารมย์, กมลนัธ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา และคณะ. การศึกษาระบบงานและผลผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ, 2560.
6. หทัยรัตน์ คงสืบ, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทนนครราชสีมา. 2561; 5(1):72-84.
7. ดัชนีวรรณ สัตย์ธรรม, ชนะพล ศรีฤทธา. บรรยายการองค์กรและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562; 2(1): 41-50.
8. สมยศ ศรีจารณัย, พิชญาภัสสร วรรณศิริกุล ปารณัฐ สุขสุทธิ, อรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา,

สนใจ นกดี. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอกรอบครัว. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: 2558.

วันที่ 4-5 กันยายน 2555; ณ อาคารสัมมนา 1-2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี; 2555.

9. ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ์. ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2562; 13(2):111-122.
10. เดชา คนธภักดี, นวลฉวี เพิ่มทองชูชัย, ยุพันธ์ จริยะธีรวงศ์, ฐานดา เกียรติเกาะ, นวลพรรณ พิมพ์สาร, สุพิชฌาย์ วิชิโต และคณะ, การรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิตอนนโยบายคลินิกหมอกรอบครัว: ความเข้าใจ ความรู้สึก ความคาดหวัง ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ. วารสารวิจัยระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. 2561; 12(2):267-279.
11. อีร์ธวัช พิมพ์วงศ์. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2561; 7(2):115-126.
12. วรางคณา จันทรคง. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน. การประชุมผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2,

ทัศนคติและพฤติกรรมของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่เลิกเสฟฝิ่น ภายหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

เฉลิม ไบจั่ว¹

(วันที่รับบทความ: 28 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 22 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 27 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมรวมทั้งเหตุผลของการเลิกเสฟฝิ่นโดยการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงที่เลิกเสฟฝิ่นภายหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 118 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ 82.2 อายุเฉลี่ย 51.6 ปี (S.D.= 10.8) ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 79.9 ความสัมพันธ์กับครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร้อยละ 90.7 เสฟฝิ่นมากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.3 และใช้ฝิ่นร่วมกับแอมเฟตามีน ร้อยละ 10.2 ขณะเสฟฝิ่นไม่มีอาการก้าวร้าว ร้อยละ 98.3 ทัศนคติต่อการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ศรัทธาในพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือกลัวความตายหากทำผิดคำสาบาน จึงทำให้ไม่กล้าเสฟอีก ร้อยละ 71.2 กลุ่มตัวอย่างเลือกการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณร้อยละ 78.8 ภายหลังจากการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ขอเลิกเสฟฝิ่นโดยเด็ดขาด ร้อยละ 83.9 เหตุผลที่เลิกยุ่งเกี่ยวเพราะครอบครัวเดือดร้อน เปลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ ร้อยละ 66.1 คนในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็น ร้อยละ 63.6

คำสำคัญ : ทัศนคติและพฤติกรรม, ผู้ที่เลิกเสฟฝิ่น, การบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่,

E-mail: hod11_dis@hotmail.com

Corresponding author: เฉลิม ไบจั่ว, E-mail: hod11_dis@hotmail.com

Attitude and Behavior of Users to Quit Using Opium With the Spiritual Therapy of Karen in Omkoi District, Chiang Mai Province

Shaloem Bai-ngew¹

(Receive 28th April 2020; Revised: 22nd June 2020; Accepted 27th June 2020)

Abstract

A descriptive research aimed to evaluate attitude, behavior and reasons of opium withdrawal by spiritual therapy. 118 participants were allocated to a focus group technique and questionnaires for data collection. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and content analysis for qualitative data.

The results indicated that most of the samples were females (82.2%) with the average age of 51.6 years olds (S.D.= 10.8), uneducated (79.9%) and very good family relationship (90.7%). Focused on drug used, participants had used opium more than 1-2 times a week (70.3 %) and ever used both opium and amphetamine (10.2%). Using opium contestants had not found any aggressive symptoms (98.3 %). The attitude towards to spiritual such as ritual faith, fear of death whenever participants break the oath (71.2%). Turn to spiritual therapy, around three-fourth of contestants (78.8 %). had chosen this therapy. 83.9% were cold turkey with reasons as followed family in trouble, waste of money and economy (66.1%) and listening from family members (63.6%).

Keywords: Attitude and behavior, Opium withdrawal, Spiritual therapy.

¹Public Health Technical Officer, Omkoi District Health Office, Chiang Mai Province,
E-mail: hod11_dis@hotmail.com

Corresponding author: Shaloem Bai-ngew, E-mail: hod11_dis@hotmail.com

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และมีผลกระทบในทุกระดับของสังคม โดยมีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านของตัวยาเสพติดและกลุ่มประชากรรวมถึงปัจจัยต่างๆที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน เช่น ฝิ่น เฮโรอีน สารละลาย แอมเฟตามีน ไอซ์ เคตามีน เป็นต้น โดยเฉพาะแอมเฟตามีนมีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น¹ กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในด้าน การส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เสพติดโดยส่งเสริมให้ประชาชนเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ และการลดอันตราย (Harm reduction) ในกลุ่มที่ใช้ยาฉีด²

รายงานเกี่ยวกับยาเสพติดในประเทศไทย จากข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 กรกฎาคม 2561 มีคดียาเสพติด 268,597 คดี ของกลางยาบ้า 234,486,414 เม็ด ไอซ์ 13,723.95 กิโลกรัม เฮโรอีน 807.35 กิโลกรัม กัญชา 12,809.27 กิโลกรัม โคเคน 33.89 กิโลกรัม คีตามีน 318.62 กิโลกรัม ซึ่งเป็นสถิติการจับกุมที่สูงขึ้นจากปี 2560³ และจากข้อมูลผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม เดือนธันวาคม 2561 จำนวน 208,050 ราย⁴

ฝิ่นเป็นยาเสพติดที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมานาน พื้นที่ปลูกฝิ่นของไทย เดือนมีนาคม 2560 พบการลักลอบปลูกฝิ่น 1,796.90 ไร่ เป็นพื้นที่ อำเภอมก๋อย 873.88 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 48.63 และในเดือน มีนาคม 2561 อำเภอมก๋อย พบการปลูกฝิ่น 56 ไร่ เดือนตุลาคม 2561 พบ 26 ไร่ สถิติผู้เข้ารับ

การบำบัดรักษาจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 3,612 ราย⁵

สถานการณ์ผู้เสพยาในอำเภอมก๋อย เดือนพฤษภาคม 2562 มีผู้เสพยาที่เข้ารับการบำบัด 1,873 คน แยกเป็น ตำบลอมก๋อย 388 คน ตำบลนาเกียน 379 คน ตำบลสบโขง 255 คน ตำบลยางเปียง 254 คน ตำบล ม่อนจอง 288 คน ตำบลแม่ต๋น 309 คน เข้ารับการบำบัดโดยวิธีใช้ยาเมทาโดน 1,559 คน ใช้วิธีจิตวิญญาณ 239 คน และใช้รวมทั้งเมทาโดนและจิตวิญญาณ 75 คน ผู้ที่เลิกเสพยา 323 คน และในจำนวนนี้ผู้เลิกเสพยาที่ใช้วิธีจิตวิญญาณร่วม 122 คน⁶ อำเภอมก๋อยเป็นอำเภอหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรง ถึงแม้ว่าหน่วยงานต่างๆในอำเภอมก๋อย อาทิ ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอมก๋อย ศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหายาเสพติด ความมั่นคงพื้นที่อมก๋อย(ศมพ.อมก๋อย) โรงพยาบาลอมก๋อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมก๋อย สถานีตำรวจภูธรอมก๋อย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการบูรณาการความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ยังพบว่ามียาเสพติดประเภทฝิ่น เฮโรอีน และแอมเฟตามีน(ยาบ้า)ที่แพร่ระบาดเข้ามาในอำเภอมก๋อยเนื่อง จากสภาพสิ่งแวดล้อมความกดดันระดับการศึกษา การพัฒนาทักษะชีวิตที่ไม่ดี จึงไม่มีเกราะกำบังการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้

มาตรการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยจากยาเสพติด จำต้องมีการบริหารจัดการ เช่น จัดตั้งชุดปฏิบัติการประจำตำบล จัดทำแผนในการสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยจากยาเสพติด การปราบปราม ดำเนินคดีกับผู้ค้ายาเสพติด จัดตั้งอาสาสมัครฯ การป้องกัน โดยจัดระเบียบสังคม การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การสร้างภูมิคุ้มกัน

สถานศึกษา การบำบัดรักษา และติดตามให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดเพื่อดูแลพฤติกรรม ป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะกลับมาเสพติดซ้ำ⁷

อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นกะเหรี่ยงอาศัยอยู่บนที่สูง มีทั้งกะเหรี่ยงสะกอและกะเหรี่ยงโปว์ นิยมตั้งถิ่นฐานเป็นหลักแหล่งถาวร มีภูมิปัญญาในการจัดการทรัพยากรดินและแหล่งน้ำเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่จะตั้งถิ่นฐานใกล้แหล่งน้ำหรือต้นน้ำลำธาร ชาวกะเหรี่ยงนับถือผีมีการบวงสรวงและเซ่นสังเวยอย่างเคร่งครัด แม้ว่าภายหลังชาวกะเหรี่ยงหันมานับถือศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์มากขึ้น แต่ก็ยังคงความเชื่อเดิมคือ การนับถือผี การเลี้ยงผี ชาวกะเหรี่ยงทำมาหากินในลักษณะเพื่อการยังชีพ อาชีพส่วนใหญ่จึงเป็นการเกษตรทั้งปลูกพืชปลูกข้าวไร่ และเลี้ยงสัตว์เช่น โค กระบือ สุกร ไก่ เดิมชาวกะเหรี่ยงปลูกฝิ่นกันมาก แต่ปัจจุบันได้หันมาปลูกพืชผักที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ แต่การเสกฝิ่นยังคงมีมากโดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุ

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าววิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงของอำเภออมก๋อย ที่เลิกเสกฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้เสกครอบครัว ชุมชน และพฤติกรรมของผู้เลิกเสกยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ หลังการบำบัดว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมากเพียงใด กระบวนการบำบัดการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การช่วยเหลือหลังเลิกเสกฝิ่น การอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน การพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน การประสานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณของผู้เลิกเสกยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้เลิกเสกยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสกยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในประเด็นทัศนคติ พฤติกรรมของผู้เลิกเสกยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ รวมทั้งทัศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสกยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ขอบเขตประชากร คือผู้เลิกเสกฝิ่นที่ผ่านบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาศึกษาเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่เลิกเสกฝิ่น โดยผ่านการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ จำนวน 122 คน แต่จากการติดตามได้ 118 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.7 เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 แบบสัมภาษณ์ สำหรับเก็บข้อมูลจากชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่เลิกเสพยาฝิ่น โดยผ่านการเข้าบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 2) ทศนคติต่อการตัดสินใจเลิกวิธีจิตวิญญาณ 3) พฤติกรรมของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การเสพยา, สาเหตุที่เสพยา, การตัดสินใจและเลือกวิธีการเลิก รวมทั้งเหตุผล, การอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน, สภาพร่างกาย และการได้รับการฟื้นฟูช่วยเหลือจากภาครัฐและองค์กรอื่น

3.2 แนวทางในการสนทนากลุ่ม สำหรับเก็บข้อมูลจาก ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน ในประเด็นการยอมรับของสังคมและการติดตามให้การช่วยเหลือด้านอาชีพ

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องเหมาะสมของข้อคำถามภาษา การใช้ถ้อยคำเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ครบถ้วนก่อนนำไปทดลองใช้ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ต่อไป

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะไม่มีผลทางกฎหมาย และจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและนำเสนอเป็นภาพรวม และในระหว่างการศึกษาหากต้องการ

ถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยมีต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ผ่านการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.2 อายุเฉลี่ย 51.6 ปี (S.D.= 10.8) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 94.1 การศึกษาไม่ได้เรียน ร้อยละ 79.9 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 18.6 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรทำสวนทำไร่ ร้อยละ 60.1 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 1,277.4 บาท (S.D.= 816.3) สูงสุด 4,500 บาท ต่ำสุดไม่มีรายได้

2. การตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฝิ่น

การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการบำบัดฝิ่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการบำบัดส่วนใหญ่ จาก กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ร้อยละ 77.1 จากเจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ร้อยละ 59.3 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 24.6 ผู้เข้ารับการบำบัดฝิ่นเลือกวิธีการจิตวิญญาณ ร้อยละ 78.8 เลือกวิธีจิตวิญญาณร่วมกับเมทาโดน ร้อยละ 21.2 เพราะอยากปรับพฤติกรรมของตนเองให้เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 66.1 มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว ร้อยละ 47.5 อยากได้รับทุนช่วยเหลือประกอบอาชีพร้อยละ 37.3 และมีผลกระทบต่อสุขภาพ 36.4 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟัน (n=118)

ประเด็นเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฟัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ที่แจ้งว่าการรับบำบัดฟัน(ตอบได้หลายข้อ)		
1. นายอำเภออมก๋อย/ปลัดอำเภอ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	108	91.5
2. จนท.เทศบาล/อบต.	70	59.3
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	24.6
4. อื่นๆเช่น ญาติ/เพื่อน	19	16.1
เหตุผลในการตัดสินใจเข้าบำบัดฟัน (ตอบได้หลายข้อ)		
1. เสียสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม	43	36.4
2. ครอบครัวยากจน เป็ลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ	56	47.5
3. อยากได้รับทุนช่วยเหลือประกอบอาชีพ	44	37.3
4. อยากปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้เลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติด	78	66.1
5. ถูกบังคับจากตำรวจ, กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่รัฐอื่นๆ	2	1.7
วิธีการบำบัดฟันด้วยรูปแบบ		
1. จิตวิญญาณ	93	78.8
2. ทั้ง 2 รูปแบบ (จิตวิญญาณร่วมกับเมทาโดน)	25	21.2

3. ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่น ที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ใน ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง
- เนื่องจาก มีพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือ หากทำผิดคำสาบานจะทำให้ไม่กล้าเสพยาอีก ร้อยละ 71.2 เหตุผลที่เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณและรับเมทาโดนร่วมกัน คือ หยุดยากจะทนหันไม่ได้ ต้องรับเมทาโดนร่วมเพื่อลดอาการปวดตามร่างกาย ร้อยละ 92.9 และ ความรู้สึกหลังเลิกเสพยาด้วยพิธีบำบัดจิตวิญญาณ โดยอยากเลิกเสพยาทันที ร้อยละ 61.9 (ดังตารางที่ 2)
- ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีทศนคติด้านเหตุผลที่เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณ คือ อยากเลิกเสพยา เห็นคนอื่นไปมาแล้วเลิกได้ เลยอยากไป

ตารางที่ 2 ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ (n=118)

ทศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณ		
อยากเลิกเสพยา เห็นคนอื่นไปมาแล้วเลิกได้ เลยอยากไปเนื่องจาก มีพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือ กลัวความตายหากทำผิดคำสาบาน จึงทำให้ไม่กล้าเสพยาอีก	84	71.2
ได้รับแนะนำจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	34	28.8

ทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตวิญญาน	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อน ครอบครัว		
เหตุผลที่เลือกใช้ชีวิตวิญญานและรับเมทาโดนร่วมกัน		
หยุดยากระตุ้นไม่ได้ ต้องรับเมทาโดนร่วมเพื่อลดอาการปวดตามร่างกาย	26	92.9
มีคนไปจิตวิญญานแล้วเลิกได้	2	7.1
ความรู้สึกลังเลเลิกเสฟผื่นด้วยวิธีบำบัดจิตวิญญาน		
อยากเลิกเสฟผื่นทันที	73	61.9
ไม่อยากเลิกแต่ต้องเลิก เพราะกลัวผิดคำสาบานอาจตายได้	45	38.1

4. พฤติกรรมของผู้เลิกเสฟยาเสฟติดชนิดผื่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิถีจิตวิญญาน ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

1) พฤติกรรมการเสฟผื่น

กลุ่มตัวอย่าง เคยใช้ผื่นมากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 70.3 และใช้น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.6 และยังคงใช้แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ร่วมกับผื่นร้อยละ

10.2 โดย พฤติกรรมการเสฟยาเสฟติดในปัจจุบันเลิกเสฟร้อยละ 97.5 มีบางรายที่กลับไปเสฟผื่น ยาบ้า ร้อยละ 2.5 โดยใช้น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ความสัมพันธ์กับครอบครัว ในปัจจุบันส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก คืออยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นร้อยละ 90.7 เนื่องจากปัจจุบันเลิกเสฟผื่นแล้วคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่มีผู้เสฟยาเสฟติด ร้อยละ 91.5 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการเสฟผื่น (n=118)

พฤติกรรมการเสฟผื่น	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทสารเสฟติด/ยาเสฟติด ที่เคยเสฟผื่น		
1. ใช้น้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	118	100.0
2. ใช้มากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	35	29.6
เสฟผื่นร่วมกับแอมเฟตามีน (ยาบ้า)	83	70.3
ปัจจุบันยังเสฟสารเสฟติดประเภท	12	10.2
1. ไม่เสฟยาเสฟติดทุกชนิด		
2. เสฟ	115	97.5
ความสัมพันธ์กับครอบครัว ในปัจจุบันอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	3	2.5
ความสัมพันธ์กับครอบครัว ในปัจจุบันอยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น	107	90.7
คนในครอบครัว มีผู้เสฟยาเสฟติด	11	9.3
คนในครอบครัว ไม่มี/ไม่แน่ใจ เสฟยาเสฟติด	4	3.4
	114	96.6

2) เหตุผลของการเสฟผื่น
เหตุผลของการเสฟผื่น พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีเรื่องกดดันหรือคับแค้นใจร้อยละ 90.7 ไม่ได้รู้สึก ท้อแท้ เบื่อหน่าย ร้อยละ 97.5 มีเพื่อนชวนเสฟผื่นร้อยละ 37.3 แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 78 เป็นการใช้ผื่นเพื่อลดอาการปวดเมื่อยร่างกาย ไม่มีแรงทำงาน การเสฟผื่นทำให้หายจากอาการปวดเมื่อยร่างกาย มีแรงทำงานร้อยละ

ละ 84.7 ไม่มีอาการกำวร้าย วุ่นวาย หวาดระแวง ร้อยละ 98.3 ไม่มีหุแว่ว มีภาพหลอน ซึมเศร้า ร้อยละ 96.6 และส่วนใหญ่เสฟผื่นแบบ สบายใจที่สุด ไม่คิดอะไรเลย ร้อยละ 70.3 แสดงถึงปัจจัยที่เสฟผื่นมีแรงผลกมาจาก การลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เหตุผลของการเสฟผื่น (n=118)

เหตุผลของการเสฟผื่น	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่เสฟผื่นที่ผ่านมา (ตอบได้หลายข้อ)		
ไม่มีเรื่องกดดัน คับแค้นใจ	107	90.7
ท้อแท้ เบื่อหน่าย จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ อยากตาย	3	2.5
ปวดเมื่อยร่างกาย ไม่มีแรงทำงาน	92	78.0
มีเพื่อน ชวน	44	37.3
ผลของการเสฟผื่น (ตอบได้หลายข้อ)		
หายจากอาการปวดเมื่อยร่างกาย มีแรงทำงาน	100	84.7
ไม่มีอาการกำวร้าย วุ่นวาย หวาดระแวง	116	98.3
ไม่มีหุแว่ว มีภาพหลอน ซึมเศร้า	114	96.6
เสฟผื่นแบบ สบายใจที่สุด	83	70.3

3) พฤติกรรมหลังการบำบัดรักษา
ด้วยวิธีจิตวิญญาณ
จากความคิดเห็นในอนาคตผู้เลิกเสฟผื่นขอเลิกโดยเด็ดขาด ร้อยละ 83.9 และขอเลิกตอนนี้โดยยังไม่ทราบในอนาคต ร้อยละ 13.5 และ เหตุผลที่อยากเลิกยุ่งเกี่ยวกับผื่น/ยาเสฟ

ติด โดยมีเหตุผลและสัดส่วนที่เท่าๆกันร้อยละ 44.9 – 66.1 คือ ครอบครัวเดือดร้อน เปลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ เสียสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม ความอยากได้ทุนประกอบอาชีพ และยาเสฟติดหายาก ราคาแพง (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 พฤติกรรมของผู้เลิกผื่น (n=118)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การเลิกผื่นหลังเข้าการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ		
ขอเลิกโดยเด็ดขาด	99	83.9
ขอเลิก แต่อนาคตไม่แน	16	13.5
กลับมาเสฟเหมือนเดิม	3	2.5

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เลิกยุ่งเกี่ยวกับฝิ่น/ยาเสพติด (ตอบได้หลายข้อ)		
1. ยาเสพติดหายาก ราคาแพง	53	44.9
2. ยากได้ทุนประกอบอาชีพที่อ้าเออ	52	44.1
3. ครอบครัวเดือดร้อน เปลืองเงิน เสียเศรษฐกิจ	78	66.1
4. เสี่ยงสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม	59	50.0

4) ผลกระทบหลังจากเลิกเสพยา ฝิ่น ร่างกาย สุขภาพแข็งแรงร้อยละ 16.9 และ
พฤติกรรมหลังจากที่เลิกเสพยา ฝิ่น มีอาการทางร่างกาย คือปวดตามเนื้อตามตัว
ในช่วงแรกๆ มีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย คือ ปวดตามเนื้อตามตัวมาก แต่ไม่นานก็หาย ร้อยละ
17.8 ปัจจุบัน สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 93.2 และการเลิกฝิ่นในทันที โดยไม่มีผลใดต่อ
สภาพจิตใจ ปกติ ร้อยละ 99.2 (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลกระทบหลังจากเลิกเสพยา ฝิ่น (n=118)

ผลกระทบหลังจากเลิกเสพยา ฝิ่น	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบต่อสภาพร่างกายหลังเลิกเสพยา ฝิ่น		
ไม่มีผลใด ยังแข็งแรงเหมือนเดิม	20	16.9
ปวดตามเนื้อตามตัวมาก แต่ไม่นานก็หาย	77	65.3
ปวดตามเนื้อตามตัวมาก ใจสั่น เบื่ออาหาร กระวนกระวาย	21	17.8
เครียด หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน		
สภาพร่างกายในขณะนี้ (ใช้วิธีสังเกตร่วมด้วย)		
แข็งแรง	110	93.2
อ่อนแอ/เจ็บป่วย/ร่างกายทรุดโทรม	8	7.8
สภาพจิตใจในขณะนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปกติ	117	99.2
หุนเหว มีภาพหลอน	1	0.8

5. ทศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัด ด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

หลังจากเลิกฝิ่นแล้วคนในครอบครัว
มี ทศนคติที่ดีขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็น
มากขึ้น ร้อยละ 63.6 มีความหวังใจ มากขึ้น
ร้อยละ 55.1 และยังระแวงว่าไม่เลิกยาจริง
ลดลง ร้อยละ 65.3 ระแวงเรื่องของหายหรือ

คิดว่าเป็นขโมย ลดลง ร้อยละ 65.3 ชุมชน
เพื่อนฝูง เพื่อนบ้านมีทศนคติที่ดีขึ้น ยอมรับรับ
เราเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มากขึ้น ร้อยละ 58.5
มีความหวังใจมากขึ้น ร้อยละ 47.5 ส่วนชุมชน
ยังหวาดระแวงว่า ไม่เลิกยาจริง และคิดว่าเป็น
ขโมย ลดลงร้อยละ 73.7 และร้อยละ 63.6
(ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ทศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง (n=118)

ทัศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คนในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็น		
มากขึ้น	75	63.6
เท่าเดิม/ลดลง	43	36.4
คนในครอบครัวมีความห่วงใย		
มากขึ้น	65	55.1
เท่าเดิม	53	44.9
ครอบครัวยังระแวงว่าไม่เลิกยาจริง		
มากขึ้น	7	5.9
เท่าเดิม	34	28.8
ลดลง	77	65.3
คนในชุมชน เพื่อนฝูงยอมรับรับเราเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน		
มากขึ้น	69	58.5
เท่าเดิม	49	41.5

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในประเด็นการยอมรับของสังคม ครอบครัว ชุมชนยอมรับและให้โอกาสในการคืนสู่สังคม เห็นใจ ไม่ตีตรา อีกทั้ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามให้การช่วยเหลือด้านอาชีพการช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กร ต่างที่เข้ามาดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมการประกอบอาชีพ จำนวน 78 ราย ได้แก่ โครงการหลวง หน่วยงานศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหาความมั่นคงพื้นที่มก๋อย(ศมพ.อมก๋อย) อำเภออมก๋อยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน ป.ป.ส. โดยสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนเป็นสัตว์เลี้ยงเช่น หมู ไก่ วัว พืช วัสดุการเกษตร มูลค่าส่งเสริมอาชีพประมาณ 600-20,000 บาท และได้รับการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจจากหน่วยงานภาครัฐ อำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การอภิปรายผล

ลักษณะการเสพยาเสพติดชนิดฝิ่น

พบว่าเพศชายมีอัตราการเสพยาเสพติดสูงกว่าหญิง วัยทำงานเพศชายทำงานหนักมักใช้ฝิ่นสูงร้อยละ 78 เพื่อลดอาการปวดเมื่อยร่างกาย ไม่มีแรงทำงาน ซึ่งเป็นฤทธิ์ข้างเคียงที่ลดอาการปวดได้เป็นอย่างดี และอาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.1 และรับจ้างร้อยละ 29.7 การที่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 79.9 ขาดองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดจึงมีผลต่อการติดยาเสพติด อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรที่ทำสวนทำไร่ การเสพยาเสพติดใช้มากกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 70.3 และยังคงใช้ยาบ้าร่วมกับฝิ่น ร้อยละ 10.2 หลังบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ปัจจุบันเลิกเสพยา ร้อยละ 97.5 มีบางรายที่กลับไปเสพยา ยาบ้า ร้อยละ 2.5 การกลับไปเสพยาอาจเกิดจากกระบวนการบำบัดโดยปริมาณเมตาโดนอาจไม่เพียงพอทำให้มีความอยากฝิ่นอยู่ และยาเสพติดชนิดอื่นยังมีในพื้นที่

ทั้งผื่นและยาบ้า จึงเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีการกลับเสพยา

ทัศนคติต่อการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณ ของผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วยวิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง เลือกใช้วิธีจิตวิญญาณ เนื่องจากอยากเลิกเสพยา เห็นคนอื่นไปมาแล้วเลิกได้เลยอยากไปเนื่องจากมีพิธีกรรมที่น่าเชื่อถือ หากทำผิดคำสาบานจะทำให้ไม่กล้าเสพยาอีก ทั้งนี้การให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีจิตวิญญาณสืบเนื่องจากได้รับข่าวสารการบำบัดส่วน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น อำเภอ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นเหตุผลทำให้ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดฝิ่นโดยวิธีจิต

พฤติกรรมหลังการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตวิญญาณ พบว่าในอนาคตผู้เลิกเสพยาขอเลิกโดยเด็ดขาด สูงถึง ร้อยละ 83.9 เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตวิญญาณ จะแทรกสอดปลูกจิตสำนึก ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาวเขามีผลต่อการตัดสินใจเข้าบำบัดที่จะเลือกวิธีจิตวิญญาณด้วยความเชื่อในเรื่องพิธีกรรม รวมถึงการนับถือผีของชนเผ่ากะเหรี่ยง เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจประกอบกับความกลัวสิ่งลี้ลับ ซึ่งชาวกะเหรี่ยงนับถือผีมีการบวงสรวงและเซ่นสังเวยอย่างเคร่งครัด พิธีกรรมที่ศักดิ์สิทธิ์น่าเชื่อถือ ช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง กลัวผิดคำสาบาน กลัวความตายหากทำผิดคำสาบาน หลังจากที่ได้เข้าบำบัดด้วยจิตวิญญาณแล้ว ทำให้อยากเลิกเสพยาฝิ่นทันที เหตุผลที่อยากเลิกยุ่งเกี่ยวกับฝิ่น/ยาเสพติด โดยมีเหตุผล คือ ครอบครัวเดือดร้อน มีผลกระทบ สุขภาพ เศรษฐกิจครอบครัว จึงเป็นเหตุผลที่ให้หลังการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตวิญญาณขอเลิกโดยเด็ดขาด

ทัศนคติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้เลิกเสพยาเสพติดชนิดฝิ่นที่ผ่านการบำบัดด้วย

วิธีจิตวิญญาณ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง หลังจากเลิกฝิ่นแล้วคนในครอบครัว มีทัศนคติที่ดีขึ้นยอมรับฟังความคิดเห็นมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายเข้ามามีบทบาทสำคัญในการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care; CBTx)⁸ เป็นการดูแลผู้เสพยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูใกล้บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญที่หน่วยงานทุกภาคส่วน และชุมชนจะเข้ามาดำเนินการร่วมกัน ซึ่งการให้ความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีนโยบายในการแก้ปัญหาเสพยาเสพติดที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับรัฐบาลจนถึงจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
2. ควรจัดการโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนและสอดคล้องเพื่อให้เกิดการประสานและร่วมมืออย่างต่อเนื่อง มีการมอบหมายบุคลากรและระดมกำลังจากทุกภาคส่วนมาร่วมกันแก้ปัญหา
3. ควรมีเทคโนโลยี นวัตกรรม ที่แก้ปัญหาได้ ตั้งแต่การปราบปราม การรักษา การลดอันตราย การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น
4. ควรมีการจัดสรรงบประมาณและสิ่งสนับสนุนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ และสนับสนุนการติดตาม ดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งเสริมการประกอบอาชีพผ่านการบำบัด

5. ควรสนับสนุนการใช้วัฒนธรรม ความเชื่อความศรัทธา และลักษณะเด่นของชุมชน เป็นแรงผลักดันในการส่งเสริมผู้เสพให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในการหา รูปแบบหรือแนวทางในการป้องกันการเสพยา หรือยาเสพติดชนิดอื่นๆ ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แผนประชารัฐร่วมใจปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค.2562]. เข้าถึงได้จาก https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Plan%20SafeDrug_2561.pdf.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด. พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต].นนทบุรี: 2559. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค.2562]. เข้าถึงได้จาก <https://phdb.moph.go.th%2Fmain%2Findex%2Fdownload%2F311&usg=AOvVaw0qQawSqabqOfLSOupwvspT>.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานประจำปี.2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ค.2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/Programsand>
4. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สรุปผลการดำเนินงานด้านยาเสพติด ประจำปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิ.ย.2562].. เข้าถึงได้จาก: <https://www.moj.go.th/view/21832>.
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค5. สถานการณ์ยาเสพติดพื้นที่ภาคเหนือตอนบน. 2560
6. ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอำเภออมก๋อย(ศป.ปส.อำเภออมก๋อย). รายงาน ประจำเดือน พฤษภาคม 2562.
7. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด..แผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2555-2560. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม; 2559. [เข้าถึงเมื่อ 27 มิ.ย.2562]. เข้าถึงได้จาก https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Pracharat_plan%202559-2560.pdf.
8. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and care). บริษัทบอร์น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด จ.นนทบุรี. 2561.
9. House ,Work, stress and social support. Reading, MA: Addison Wesley. 1985.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สิริมินทร์ เชื้ออุณะ¹, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์²

(วันที่รับบทความ: 18 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 18 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 23 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประชากรคือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 568 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 281 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ สุ่มอย่างง่าย และอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มกราคม พ.ศ. 2563 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสมการการถดถอยพหุโลจิสติก พร้อมช่วงเชื่อมั่น (95%CI)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.52 มีอายุเฉลี่ย 20.32 ปี (S.D.= 1.66) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวเฉลี่ย 6,263.35 บาทต่อเดือน (S.D.= 3,444.14) ระดับพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.57 ทิศนคติต่อพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.72 ระดับผลกระทบจากพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.75 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ประกอบด้วยรายได้ของครอบครัว (Adjusted OR = 2.32, 95%CI: 1.36 - 3.95, p-value 0.001) ทิศนคติต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Adjusted OR = 1.59, 95%CI: 1.30 - 1.97, p-value <0.001)

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมที่ทำให้สามารถเข้าถึงสื่ออย่างถูกต้อง และเหมาะสม เช่น ร่วมทำกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวทดแทนการใช้เวลากับการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

คำสำคัญ: สื่อสังคมออนไลน์, พฤติกรรม, ผลกระทบ, อินเทอร์เน็ต, นักศึกษา

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600842060@scphkk.ac.th

² อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: kritkantorn@gmail.com

Corresponding Author: กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, E-mail: kritkantorn@gmail.com

Factors Associated Social Media Networks Usage Impact among Sirindhorn College of Public Health, Students Khon Kaen Province

Sirimin Chuekuna¹, Kritkantorn Suwannaphant²

(Receive 18th May 2020; Revised: 18th June 2020; Accepted 23th June 2020)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate factors associated with impacts on usage of social media networks among students learning at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province. Population was 568 students studying at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen and participants were 281 students selected by stratified sampling, simple random sampling and systematic random sampling. Data were collected by questionnaires in January 2020. Data were analyzed by computer programs to acquire percentage, mean, median, standard deviation, median, minimum, maximum and multiple logistic regression models (with 95% CI).

The results revealed that most of participants were females 92.52%, had the average age about 20.32 years old (S.D. =1.66) and had their incomes from the families about 6,263.35 baht per month (S.D.= 3,444.14). The participants had their behavior of social media networks usage at a moderate level (61.57%) and had their attitudes of social media networks usage at a high level (58.72%). In addition, the participants had their impacts on usage of social media networks in general at a moderate level (48.75%). There were two factors associated with impacts on social media networks usage including family incomes (OR adjusted = 2.32, 95%CI 1.36 to 3.95: p-value 0.001) and participants' attitudes of social media networks usage (OR adjusted = 1.59, 95%CI 1.30 to 1.97: p-value <0.001).

It could be suggested that the related organizations should organize activities that enable students to access to accurate and appropriate media such as participating in the activities that build up relationships between students and their families instead of spending time for their online social networks.

Keywords: Social media, behavior, effect, internet, student

¹Bachelor in Community of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: 600842060@scphkk.ac.th

²Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, E-mail: kritkantorn@gmail.com

Corresponding Author: Kritkantorn Suwannaphant, E-mail: kritkantorn@gmail.com

บทนำ

ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้ภูมิมนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงจากอดีตที่ผ่านมา การก้าวเข้าสู่ยุคแห่งเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งเป็นยุคที่มนุษย์เราสามารถเข้าถึงหรือรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดายและสะดวกสบายมากขึ้นด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้สาย¹ ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในรูปแบบที่กำลังได้รับความนิยมหลายช่องทางผ่านโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน (Applications) มากมาย เช่น เฟสบุ๊ก (Facebook) , อินสตาแกรม (Instagram) , ทวิตเตอร์ (Twitter), ไลน์ (Line) ฯลฯ ซึ่งโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันเหล่านี้จะมีข้อดีคือ ทำให้ได้พูดคุยสนทนา ได้พบเพื่อนใหม่และเพื่อนเก่า แบ่งปันข้อมูล ติดตามข่าวสาร โพสต์สถานะ รูป หรือคลิปวิดีโอ ทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน รับทราบข้อมูลต่าง ๆ พักสมองจากความเครียด เสนอและแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งสามารถตั้งคำถามในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลอื่นสนใจหรือมีคำตอบได้ช่วยกันตอบ เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดคุณประโยชน์แก่มนุษย์อย่างมากมายนับไม่ถ้วน²

ถึงแม้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะสร้างสรรค์ให้มีการนำเครือข่ายสังคมออนไลน์มาใช้งานเพื่อตอบสนองความต้องการและพฤติกรรมของประชากรเกือบทุกวัย หากแต่ยังสร้างความเสี่ยงและเสียหายจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยพบว่า มีแนวโน้มการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพิ่มสูงขึ้น โดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สพธอ.) หรือ ETDA ได้จัดทำรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2561 (Thailand internet user profile 2018) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมตอบแบบสำรวจผ่านทางเว็บไซต์จำนวน 10,730 คน พบว่า สัดส่วนกิจกรรมการใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ตทั้งหมด 5 อันดับแรก ได้แก่ Social media ร้อยละ 93.60

รับส่ง email ร้อยละ 74.20 ค้นหาข้อมูล ร้อยละ 70.90 ดูหนังฟังเพลง ร้อยละ 60.70 และซื้อสินค้าและบริการ ร้อยละ 51.30 ตามลำดับ โดยใช้เวลาใกล้เคียงกันในวันทำงานและวันหยุด รองลงมาคือ ดูหนังและฟังเพลงซึ่งจะใช้เวลากับกิจกรรมนี้ในวันหยุดมากกว่าวันทำงาน ตามมาด้วย Chat ซึ่งใช้เวลาใกล้เคียงกันในวันทำงานและวันหยุด เช่นเดียวกับเล่นเกมออนไลน์ ส่วนกิจกรรมอ่านหนังสือหรือบทความออนไลน์เป็นกิจกรรมที่คนไทยใช้เวลาเฉลี่ยต่อวันประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที จากข้อมูลพบว่า ประชากรส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความคิด อาจขาดวิจารณญาณในการตัดสินใจและยับยั้งชั่งใจ เนื่องจากวุฒิภาวะยังน้อย ก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมการใช้ที่ไม่เหมาะสม การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เกิดการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากจากความหลงใหลจนติดพัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำมากเกินไป จนไม่สามารถควบคุมได้ กระวนกระวายเมื่อไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ และการให้บริการสื่อสังคมออนไลน์ก็สร้างผลกระทบให้แก่ผู้ใช้ได้ เช่น การดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่มีแนวโน้มหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์ กับคนในครอบครัวและให้ความสนใจกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสังคมออนไลน์มากกว่า ซึ่งมีผลทำให้เกิดช่องว่าง ระหว่างคนในครอบครัว ความรักและความผูกพันลดน้อยลง การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์จนทำให้เกิดความรู้สึกชื่นชอบ และสนุกสนาน ทำให้เกิดเป็นการติดใช้งาน³ และผลกระทบหากใช้มากเกินไป เช่น เล่นเกมออนไลน์ พูดคุยผ่าน เฟสบุ๊ก (Facebook) อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอาจก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น อดหลับอดนอนเพราะเล่นเกมมากเกินไป ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงเป็นหวัดได้ง่ายขึ้นหรือคุยโทรศัพท์ติดต่อกันเป็นเวลา ทำให้สูญเสียการได้ยินไปชั่วขณะ หรือมีปัญหาทางสายตาเพราะจ้องมองเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น⁴

ปัจจุบันมีรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีจำนวนมาก⁵ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตและสารสนเทศของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา⁶ แต่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ในนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพยังมีอยู่อย่างจำกัดหรือมีการศึกษาแค่เครือข่ายสังคมออนไลน์บางประเภท เช่น เฟสบุ๊ก (Facebook) ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยเลือกศึกษาในพื้นที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่เป็นนักศึกษาในวัยเดียวกัน การศึกษานี้จะทำให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดผลกระทบผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมและผลกระทบ การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (The cross-sectional analytical study) ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เดือน กันยายน 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 568 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่าง ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกอย่างแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) คำนวณใช้สูตรสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariable analysis) ใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)⁷ ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัย ครั้งนี้ 281 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สังกัดหลักสูตร ชั้นปี รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัว รายจ่ายเฉลี่ยในชีวิตประจำวัน สถานที่พักอาศัย ขณะศึกษา และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ประกอบด้วย การได้ตอบกระดานสนทนา การแชร์ข้อมูล การค้นหาข้อมูล ใช้ตามแบบมาตรฐานของ ลิเคิร์ต⁸ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก มากที่สุด – น้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ โดย นำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977)⁹ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ อยู่ในระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) และพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ประกอบด้วย แอปพลิเคชันเพื่อสื่อสารเพื่อความบันเทิง และเพื่อค้นหาข้อมูล ใช้ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท^๑ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก ไม่ดีอย่างยิ่ง – ดีอย่างยิ่ง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนของทักษะคิดต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best^๑ ได้แก่ ตรงกับทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างในระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) และทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านอารมณ์ ประกอบด้วย รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ รู้สึกผิดหวังหรือเสียใจ รู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่าย หากไม่ได้เล่นสื่อสังคมออนไลน์ ใช้ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท^๑ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก มากที่สุด – น้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนความถี่ผลกระทบด้านอารมณ์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best^๑ ได้แก่ ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) และตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 5 ผลกระทบด้านสังคม ประกอบด้วย การมีเวลาพูดคุยและทำกิจกรรมกับบุคคลรอบข้างน้อยลง ต้องการเป็นที่ยอมรับจากบุคคลในเครือข่ายสังคมออนไลน์และการทะเลาะกับบุคคลรอบข้างเนื่องจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ใช้ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท^๑ ลักษณะ

คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจากมากที่สุด – น้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนความถี่ผลกระทบด้านสังคมจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best^๑ ได้แก่ ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) และตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 6 ผลกระทบด้านการเรียน ประกอบด้วย การใช้เวลาว่างไปกับเครือข่ายสังคมออนไลน์ ลืมทำการบ้าน เข้าเรียนไม่ทัน ผลการเรียนลดลง ใช้ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท^๑ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก มากที่สุด – น้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนความถี่ผลกระทบด้านการเรียนจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best^๑ ได้แก่ ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) และตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 7 ผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เกิดอุบัติเหตุ ความวิตกกังวล ใช้ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ท^๑ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจาก มากที่สุด – น้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การแปลผลคะแนน แบ่งระดับคะแนนความถี่ผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้เครือข่ายสังคม

ออนไลน์ โดยนำคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Best^๑ ได้แก่ ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99) และตรงกับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม ค่า IOC ที่ยอมรับได้ เท่ากับ 1

2) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient โดยค่าความเที่ยงพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ มีค่าเท่ากับ 0.946 ทักษะการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ มีค่าเท่ากับ 0.844 ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 0.739 ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านสังคม มีค่าเท่ากับ 0.934 ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ด้านการเรียนรู้ มีค่าเท่ากับ 0.921 และผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ด้านสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.957 เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่ามีค่าเท่ากับ 0.928

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุดและค่ามัธยฐาน

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พร้อมช่วงเชื่อมั่น (95%CI)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการพิจารณาการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6210019

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.52 อายุ 18 ถึง 20 ปี ร้อยละ 64.77 เฉลี่ยอายุ 20.32 ปี (S.D.=1.66) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 39 ปี เป็นนักศึกษาสังกัดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 40.56 ศึกษาชั้นปีที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 36.66 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 54.10 มีค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 20,000 บาท (IQR=20,000) รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท และรายได้สูงสุด 80,000 บาท ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 56.58 มีค่ามัธยฐานของค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวเท่ากับ 5,000 บาท (IQR=4,000) ค่าใช้จ่ายต่ำสุด 1,000 บาท และค่าใช้จ่ายสูงสุด 20,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายจ่ายเฉลี่ยในชีวิตประจำวันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท มีค่ามัธยฐานของรายจ่ายเฉลี่ยในชีวิตประจำวัน เท่ากับ 120 บาท (IQR=50) รายจ่ายเฉลี่ยต่ำสุด 100 บาท และรายจ่ายเฉลี่ยสูงสุด 400 บาท สถานที่พักอาศัยขณะศึกษาคือหอพักในวิทยาลัยมากที่สุด ร้อยละ 49.46 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.60 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
คุณลักษณะส่วนบุคคล ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (n=281)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	260	92.52
ชาย	21	7.48
อายุ (ปี)		
18-20 ปี	182	64.77
21-23 ปี	98	34.88
23 ปีขึ้นไป	1	0.35
Mean=20.32, S.D.=1.66, Min=18, Max=39		
สังกัดหลักสูตร		
สบ. สาธารณสุขชุมชน	84	29.90
สบ.ทันตสาธารณสุข	114	40.56
ปวช.เทคนิคเภสัชกรรม	47	16.73
ปวช.ปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์	36	12.81
ชั้นปี		
ปี 1	89	31.67
ปี 2	103	36.66
ปี 3	38	13.52
ปี 4	51	18.15
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
15,001 ขึ้นไป	152	54.10
10,001-15,000	38	13.52
5,001-10,000	76	27.05
≤5,000	15	5.33
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัว (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	159	56.58
5,001-10,000	98	34.87
10,001 ขึ้นไป	24	8.55
Mean=6,263.35, S.D.= 3,444.14, Median=5,000.00, IQR=4,000, Min=1,000, Max=20,000		
รายจ่ายเฉลี่ยในชีวิตประจำวัน (บาท/วัน)		
≤100	105	37.36
101-300	174	61.92
301 ขึ้นไป	2	0.72
Mean=136.80, S.D.= 47.23, Median=120.00, IQR=50, Min=100, Max=400		

พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

พบว่า ระดับพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.57 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 37.01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยรูปแบบการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เท่ากับ 38.76 (S.D.=6.44) มีคะแนนต่ำสุด 21 คะแนน และสูงสุด 55 คะแนน ตามลำดับความถี่ของการปฏิบัติบ่อยที่สุดที่มากที่สุด คือ การส่งข้อความ (Inbox) ร้อยละ 42.00 ความถี่ของการปฏิบัติบ่อยที่สุด คือ การค้นหาข้อมูลเพื่อทำรายงาน ร้อยละ 41.28 ความถี่ของการปฏิบัติปานกลางมากที่สุด คือ การตอบคำถาม (Quiz) ร้อยละ 48.05 ความถี่ของการปฏิบัติน้อยมากที่สุด คือ การเล่นเกม ร้อยละ 19.92 และความถี่ของการปฏิบัติน้อยที่สุดมากที่สุด คือ การเล่นเกม ร้อยละ 19.92 ตามลำดับ

ทัศนคติต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

พบว่า ระดับทัศนคติต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 58.72 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.28 โดยมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เท่ากับ 37.84 (S.D.=5.01) มีคะแนนต่ำสุด 26 คะแนน และสูงสุด 50 คะแนน ตามลำดับ

ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

พบว่า ระดับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.75 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 44.13 โดยมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เท่ากับ 57.41 (S.D.=16.43) มีค่ามัธยฐานผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดย เท่ากับ 55.00 คะแนน (IQR=24.00) มีคะแนนต่ำสุด 25 คะแนน และสูงสุด 114 คะแนน ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้าน ได้ดังนี้

ผลกระทบด้านอารมณ์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ จากการศึกษา พบว่า ระดับผลกระทบด้านอารมณ์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.00 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 22.80 โดยมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบด้านอารมณ์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เท่ากับ 37.84 (S.D.=5.01) มีคะแนนต่ำสุด 26 คะแนนและสูงสุด 50 คะแนน

ผลกระทบด้านสังคมจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ จากการศึกษา พบว่า ระดับผลกระทบด้านสังคมจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.24 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.35 โดยมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบด้านสังคมจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เท่ากับ 11.90 (S.D.=4.18) มีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนนและสูงสุด 24 คะแนน

ผลกระทบด้านการเรียนจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ จากการศึกษา พบว่า ระดับผลกระทบด้านการเรียนจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.25 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.79 โดยมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบด้านการเรียนจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เท่ากับ 15.10 (S.D.=5.11) มีคะแนนต่ำสุด 6 คะแนน และสูงสุด 30 คะแนน

ผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า ระดับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 51.96 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.57 โดยมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เท่ากับ 16.37 (S.D.=6.45) มีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน และสูงสุด 35 คะแนน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับผลกระทบด้านอารมณ์จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (n=281)

ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์	ระดับผลกระทบ		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	n (%)	n (%)	n (%)
ภาพรวม	124 (44.13)	137 (48.75)	20 (7.12)
ด้านอารมณ์	64 (22.78)	191 (67.97)	26 (9.25)
ด้านสังคม	144 (51.24)	199 (42.35)	18 (9.40)
ด้านการเรียน	144 (51.25)	109 (38.79)	28 (9.96)
ด้านสุขภาพ	146 (51.96)	114 (40.57)	21 (7.47)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า รายได้ของครอบครัว ทักษะการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ได้แก่ ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการเล่นเกมส์ และการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสได้ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เป็น 2.32 เท่า ของผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท

Adjusted OR = 2.32, 95%CI : 1.36 to 3.95, p-value = 0.001) ทักษะการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ระดับไม่ดีถึงปานกลาง มีโอกาสได้ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เป็น 1.59 เท่า ของผู้ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีระดับทักษะการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับดี (Adjusted OR = 2.67 ,95% CI 1.30 to 1.97, p-value <0.001) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบโดยรวมจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (n=281)

ปัจจัย	จำนวน	%ของที่ได้รับผลกระทบ	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	P -Value
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)						0.001
≤ 20,000	180	61.67	1	1		
> 20,000	101	45.54	1.92	2.32	1.36 to 3.95	

ปัจจัย	จำนวน	%ของที่ได้รับ	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	P -Value
ทัศนคติการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์						<0.001
ระดับดี	78	58.97	1	1		
ระดับไม่ดีถึงปานกลาง	106	67.92	1.52	1.59	1.30 to 1.97	

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.57 และความถี่ของการปฏิบัติบ่อยที่สุดมากที่สุด คือ การส่งข้อความ (Inbox) ร้อยละ 42.00 เนื่องจาก ปัจจุบันการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นมีช่องทางผ่านอินเทอร์เน็ต เช่น Facebook, Line สามารถติดต่อสื่อสารได้สะดวกรวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในระดับปานกลาง คือ ใช้เป็นบางครั้งบางคราว และใช้งานเพื่อเป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร¹⁰ และใช้ค้นหาความรู้และข้อมูลด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับ ด้านประเภทของสื่อที่ใช้ที่นิสิตมีการใช้ได้แก่ Line และ Facebook เป็นเครื่องมือที่เน้นการใช้เพื่อการติดต่อสื่อสารเป็นอันดับสูงสุด¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์¹² ผลการศึกษา พบว่า มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ทัศนคติต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับทัศนคติต่อการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 58.72 และความถี่ของทัศนคติที่ไม่ดีอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ใช้เวลาเพื่อความบันเทิง ประเภท ยูทูบ

(Youtube) ร้อยละ 54.45 เนื่องจากใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์ประเภท ยูทูบ เพื่อดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อผ่อนคลาย เช่น การดูหนัง ฟังเพลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องทัศนคติและพฤติกรรมการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร¹³ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติมากที่สุด คือ ด้านความคิด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 รองลงมาคือ ด้านความรู้สึก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 และด้านการกระทำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ตามลำดับ และสอดคล้องกับ นักศึกษาแพทย์มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อความบันเทิงในด้านผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ ใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อ ฟังเพลงออนไลน์ ทั้งนี้เพราะนิสิตอยู่ในวัยรุ่น การดูหนังฟังเพลงเป็นกิจกรรมที่วัยรุ่นชื่นชอบ สามารถเปิดดูได้สะดวกผ่านสมาร์ตโฟนที่ติดตัวไปไหนได้ตลอดเวลา ส่วนกิจกรรมที่ไม่มีการใช้ประโยชน์จากสื่อสังคมออนไลน์คือการขายสินค้าหรือสร้างรายได้ เช่น ขายของผ่าน Facebook ทั้งนี้เพราะนิสิตยังอยู่ในวัยเรียนและไม่ได้ประกอบอาชีพ¹⁴

ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่า ระดับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.75 เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์สามารถเข้าถึงได้ง่ายสะดวกสบาย ผู้ใช้ต่างใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้

สื่อโซเชียลมีเดียของนักศึกษาโรงเรียนราชโอรสพิทยาคม อำเภอ ตาคลีจังหวัดนครสวรรค์¹⁵ ผลการศึกษาพบว่า ผลของสภาพปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีดังนี้ ใช้ Social media แต่ละครั้งเป็นเวลานานทั้งนี้เนื่องจาก Social media เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายได้ทุกที่ทุกเวลามี Application ที่ใช้งานได้อย่างหลากหลาย มีข่าวสารความบันเทิงที่อัพเดทตลอดเวลาได้พบปะเพื่อน ๆ มาอยู่สม่ำเสมอสามารถสนทนาบนเครือข่ายได้ตลอดเวลาสถานะของตนเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้อย่างอิสระติดต่อความเคลื่อนไหวในสังคมตลอดเวลาใช้ Social media ขนาดอยู่กับเพื่อนหรือครอบครัวทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโซเชียลมีเดียมีความเปิดกว้างให้คนได้แสดงความคิดเห็นความเป็นตัวตนได้อย่างเปิดเผยจึงอาจทำให้นักศึกษาคิดว่าการพูดคุยกันใน Social media ของนักศึกษา มีความกล้าแสดงออกมากกว่าการพูดคุยการทักกิจกรรมร่วมกันทำให้การพูดคุยกันในขณะอยู่ด้วยกันน้อยลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์¹⁶ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมนิสิตส่วนใหญ่เห็นว่าสื่อสังคมออนไลน์มีผลกระทบต่อผู้ใช้งานในเชิงบวกอยู่ในระดับมาก และการศึกษาเรื่องพฤติกรรมและผลจากการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย¹⁷ ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมผลกระทบจากการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของนักเรียนอยู่ในระดับน้อย ผลกระทบด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ผลกระทบด้านครอบครัวด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการสาธารณสุข สุโขทัย จังหวัดขอนแก่นพบว่าปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท

มีโอกาสได้ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็น 2.32 เท่า ของผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาทเนื่องจากผู้ที่ครอบครัวมีรายได้มากมีโอกาสได้รับค่าใช้จ่ายและนำมาใช้ในส่วนของการสนทนาได้ติดต่อสื่อสารกับสังคมและครอบครัวเนื่องจากมีรายได้มากจึงมีโอกาสเข้าถึงได้มาก ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยเรื่อง ผู้ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว รูปแบบการดำเนินชีวิต รูปแบบความผูกพันภายในครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และการติดเกมของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร¹⁸ พบว่า ภูมิหลังของครอบครัวของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยทัศนคติการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดย ทัศนคติการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ระดับไม่ดีถึงปานกลาง มีโอกาสได้ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็น 1.59 เท่า ของผู้ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีระดับทัศนคติการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อยู่ในระดับดี เนื่องจากใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเล่นเกมสเป็นเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อความเมื่อยล้าเสียการเรียนจากการที่ต้องใช้สมาธิจดจ่อกับเกมส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเล่นเกมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.15 (S.D.=1.27)¹⁹ และการศึกษา กลุ่มวัยรุ่นมีการเล่นเกมส จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และผู้ที่ไม่เคยเล่นเกมส จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 จากการที่กลุ่มวัยรุ่นสามารถใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้อย่างอิสระไม่ต้องถูกควบคุมสามารถเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อเล่นเกมสและตอบสนองความต้องการของตนเองได้ตลอดทำให้ผู้ที่เข้าไปใช้งานเกิดความชื่นชอบ สนุกสนานมากขึ้น³

ข้อเสนอแนะ

1) อิทธิพลทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม หรือถูกโน้มน้าวชักจูงให้กระทำในสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงตามมาเพราะขาดวิจารณญาณในการเลือกจัดการรูปแบบในชีวิตประจำวันเหมาะสม ดังนั้น คนรอบข้าง เช่น ญาติ อาจารย์ เพื่อน รวมถึงคนรอบข้างควรคอยเตือน เพื่อป้องกันผลกระทบดังกล่าวให้เหมาะสม

2) การรับรู้ถึงความเพลิดเพลินของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่างต้องการใช้เพื่อสืบค้นข้อมูล หาความรู้ ความสนุกเพลิดเพลิน ต้องการความผ่อนคลาย ซึ่งบางครั้งอาจมีเวลาพูดคุยและทำกิจกรรมกับบุคคลที่อยู่รอบข้าง เช่น อาจารย์ เพื่อน แฟน น้อยลง หรือมีการใช้เกินไปอาจทำให้เป็นคนติดอยู่กับสังคมเสมือนจริง ดังนั้น หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญในการเข้าถึงสื่ออย่างถูกต้อง และเหมาะสมตามช่วงวัยจะได้ไม่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้สื่อที่ผิดวิธี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี ขอขอบคุณนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2562 ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ศุทธิดา ชนวนัน. ใครเป็นใครบนเครือข่ายสังคมออนไลน์และความหลากหลายทางคุณลักษณะและพฤติกรรม; วันที่ 1 กรกฎาคม 2558; ณ โรงแรมเอเชีย.

กรุงเทพฯ: ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2558. หน้า 15-28.

2. บุญอยู่ ขอพรประเสริฐ. พฤติกรรมการใช้เฟสบุ๊กของนักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารร่วมพฤษ. 2557;32:2-4.
3. ภาณุวัฒน์ กองราช. การศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของวัยรุ่นในประเทศไทย กรณีศึกษา Facebook [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารเทคโนโลยี]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยนวัตกรรมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
4. ภัททิรา กลิ่นเลขา. ผลกระทบจากการใช้สื่อโซเชียลมีเดียของนักศึกษามหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. International conference on allied health sciences. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9; วันที่ 20 กรกฎาคม 2561; ณ อาคารคณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยหาดใหญ่. สงขลา: คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2560. หน้า 257-258.
5. กายกาญจน์ แสนแก้ว. พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของ Gen-X ในกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 19 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/2395/1/kaikarn_senk.pdf.
6. กิตติพศ ทุปยะ. พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตและสารสนเทศของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา [วิทยานิพนธ์การศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
7. Hsieh YF, Bloch AD, Larsen DM. A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression. Statistics in Medicine. 1998; 17:1623-34.

8. Likert, R. New patterns of Management. Industrial & Labor Relations Review. 1961;17(2):336-338.
9. Best, J.W. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
10. ทิพา โฆษิตธีรชาติ. พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึง เมื่อ 20 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.gspa.buu.ac.th/e-pa/images/stories/upload/2558/58930146.pdf>.
11. Kivunja, C. The effective of social media technologies in academia: A pedagogical bliss of digital fad. International Journal of Higher Education. 2015;4(4):33-44.
12. สุพรรณนา เอี่ยมสะอาด. การศึกษาพฤติกรรมและความต้องการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ [วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2552.
13. จิรภัทร เริ่มศรี. พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก (FACEBOOK) ที่มีผลกระทบต่อนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึง เมื่อ 22 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2558Vol9No1_10.pdf.
14. พรรณิการ์ พุ่มจันทร์และคณะ. พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของนักศึกษาแพทย์ระดับปรีคลินิก ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึง เมื่อ 22 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/simedbull/article/view/81502>.
15. กมลลักษณ์ อินทร์เอก. การศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อโซเชียลมีเดียของนักศึกษาโรงเรียนราชโอรสพิทยาคมอำเภอตาคลีจังหวัดนครสวรรค์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึง เมื่อ 20 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก http://www.edu.nu.ac.th/th/news/docs/download/2018_03_21_11_47_13.pdf.
16. จุฑารัตน์ ศราวรรณวงศ์. พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วารสารบรรณศาสตร์ มศว. 2560;18:16-31.
17. ชลธิชา จั๋นนาม. พฤติกรรมและผลจากการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย]. สุโขทัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
18. จุฬาลักษณ์ ประจจะเนย์. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว รูปแบบการดำเนินชีวิต รูปแบบความผูกพันภายในครอบครัว กับพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และการติดยาของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2556.
19. บุญญรัตน์ นทีสถิตธาร. พฤติกรรมและผลกระทบในการใช้อินเทอร์เน็ตประกอบการเรียน ของโรงเรียนสิงห์บุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี สระแก้ว [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึง เมื่อ 20 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.research.rmutt.ac.th/?p=16294>.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

นพรัตน์ มีจินดา¹, ชมพูนุท สิริพรหมภักดิ์², กรณา แต้อารักษ์³

(วันที่รับบทความ: 19 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 14 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 153 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.72 ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 133 คน ร้อยละ 86.93 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 139 คน ร้อยละ 53.59 ทักษะอยู่ในระดับดี จำนวน 82 คน ร้อยละ 53.59 และพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 143 คน ร้อยละ 93.46 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.032$) ส่วนความรู้และทักษะเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$)

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมและสนับสนุนช่องทางสื่อที่สามารถเข้าถึงนักศึกษามากที่สุด และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกิน, โรคอ้วน, พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852031@scphkk.ac.th

²อาจารย์, สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: chompoonuat@gmail.com

³อาจารย์, สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: Kirana.taarak@gmail.com

Corresponding author: ชมพูนุท สิริพรหมภักดิ์, E-mail: chompoonuat@gmail.com

Factors associated with Body Mass Index among Students in Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Nopparat Meejinda¹, Chompoonuth Siriprohmpathara², Kirana Taearak³

(Receive 19th May 2020; Revised: 14th June 2020; Accepted 24th June 2020)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study knowledge, attitude, overweight preventive behaviors and factors associated with the overweight preventive behaviors among students who studying in Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen. Questionnaires with reliability and difficulty index 0.71 and 0.87 were allocated to 153 students with a stratified sampling method. Participants characteristics were described by descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum. In case of correlation analysis, Chi-square test with a statistically significant level at 0.05 was performed.

The results showed that almost of subjects were female 133 (86.93%). Participants knowledge was found at a good level 139 (90.85%) as same level as attitude 82 (53.59%), However, overweight preventive behaviors was presented at a moderate level 143 (93.46%). Factors associated with the overweight prevention behaviors among the students was awareness of their figure (p-value =0.032). Conversely, knowledge and attitudes were *not significantly correlated* with the prevention behaviors (p-value >0.05).

Suggestions: the college should be having a promotion and support of media channel for increase the behaviors for overweight prevention accessibility and the college should be having a campaign for change behavior.

Keywords: Overweight, Obesity, Behaviors for overweight prevention

¹Bachelor in Community of Public Health, Sirindhorn college of Public Health Khon Kaen, E-mail: 600852031@scphkk.ac.th

²Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, E-mail: chompoonuat@gmail.com

³Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, E-mail: Kirana.taearak@gmail.com

Corresponding author: Chompoonuth Siriprohmpathara, E-mail: chompoonuat@gmail.com

บทนำ

ปัญหาในศตวรรษที่ 21 ที่ทั่วโลกต้องเผชิญ คือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของภาวะโภชนาการเกิน จากรายงานองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2548 มีประชากรโลก มากถึง 1,600 ล้านคนที่จัดอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและ 400 ล้านคนจัดอยู่ในภาวะอ้วน ผลการศึกษาเปรียบเทียบดัชนีมวลกายผู้ใหญ่ราว 20 ล้านคน จาก 186 ประเทศทั่วโลก ตีพิมพ์ในวารสาร Lancet รายงานว่า ตัวเลขผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วนสูงขึ้นเป็น 3 เท่าในผู้ชาย และกว่า 2 เท่าในผู้หญิง ทำให้ตัวเลขรวมของผู้ป่วยโรคอ้วนพุ่งขึ้นจาก 105 ล้านคนในปี พ.ศ. 2518 มาที่ 641 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 และปัจจุบันในปี พ.ศ. 2563 ประชากรโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินจำนวนประมาณ 1,694 ล้านคน¹ ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพมีความรุนแรงมากขึ้น ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆที่หลายประเทศทั่วโลกเผชิญอยู่ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรอ้วนติดอันดับที่ 2 ของประเทศในกลุ่มอาเซียน เผยรายงานสุขภาพคนไทยปี 2557 พบว่า ภาวะโรคอ้วนในประเทศไทย มีแนวโน้มจะขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี 2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมากกว่า 1 ใน 3 อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นสองเท่าตัว เมื่อเทียบกับในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (ปี 2534-2552) และหากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคพบว่า คนไทยอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ 2 จากทั้งหมด 10 ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซียเท่านั้น รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2557 ระบุว่า ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ถือเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวันอันควร จากโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคซึมเศร้า ภาวะหัวใจล้มเหลวและหยุดหายใจขณะหลับ และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น โดยคนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเหล่านี้มากกว่าปกติ 2-3 เท่า²

องค์การอนามัยโลกกำหนดดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0-29.9 กก./ม.² และดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23.0-24.9 กก./ม.² สำหรับประชากรเอเชีย² จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 3-5 ที่พบว่า อัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายกลุ่มอายุ และกลุ่มหนึ่ง ที่เพิ่มขึ้นคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี³ รวมทั้งจากรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์พบว่า นักศึกษามีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 19.00⁴

การศึกษาค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผลการตรวจร่างกาย ปี 2556 เพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 24 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 23.20 เพศหญิงมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.41 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 27.55⁵ ปัจจุบันปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีความรุนแรงมากขึ้น และด้วยยุคสมัยที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้คนเริ่มหันมาให้ความสนใจเกี่ยวกับรูปร่างมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยนักศึกษาที่นิยมอยากมีรูปร่างที่ดี ทำให้มีการค้นหาวิธีการลดน้ำหนัก โดยวิธีการลดน้ำหนักนั้นมีหลากหลายวิธี ซึ่งมีทั้งวิธีที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง หากใช้วิธีที่ถูกต้องก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่ถ้าหากใช้วิธีที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถานศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข นักศึกษาจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่ถูกต้อง เพื่อเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนต่อไปในอนาคต แต่ยังไม่พบข้อมูลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษาของวิทยาลัยฯแห่งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยให้ความสนใจ เพื่อเป็นความรู้และเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนา นำไปใช้ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ใน ภาคการศึกษาที่ 1/2562 รวมจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 568 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียว ของอรุณ จิรวรรณกุล และคณะ⁶ ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 153 คน ผู้วิจัยจึงสุ่มตัวอย่างจากในแต่ละชั้นปี ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มเลขที่

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม สร้างจากการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปรนัย มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ให้คะแนน ดังนี้คำตอบที่ถูก ให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิด ให้ 0 คะแนน ซึ่งมีการแบ่งระดับความรู้ไว้ 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1971)⁷ ดังนี้

ก) 0- 11 คะแนน หมายถึง ต่ำ

ข) 12-15 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

ค) 16-20 คะแนน หมายถึง สูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 9 ข้อ คิดเป็น 45 คะแนน คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน คะแนนสูงสุด 45 คะแนน ลักษณะคำถามมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน กรณีข้อคำถามเชิงลบ ผู้วิจัยกลับข้างคะแนน (Recode) ก่อนจัดระดับ ซึ่งมีการแบ่งระดับทัศนคติฯ 3 ระดับ ดังนี้

ก) 9 – 21 คะแนน หมายถึง ต่ำ

ข) 22-34 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

ค) 35-45 คะแนน หมายถึง สูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันภาวะ
น้ำหนักเกิน จำนวน 23 ข้อ คิดเป็น 69 คะแนน
คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน คะแนนสูงสุด 69
คะแนน มีลักษณะข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ
ข้อคำถามทางลบ 11 ข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ

คำตอบ	ข้อความ เชิงบวก	ข้อความ เชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1	3

ซึ่งมีการแบ่งระดับพฤติกรรมฯ 3 ระดับ ดังนี้

ก) 23 – 38.33 คะแนน หมายถึง ต่ำ

ข) 38.34-53.67 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

ค) 53.68 – 69 คะแนน หมายถึง สูง

การแปลผลคะแนน การแปลผล
เกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกัน
ภาวะน้ำหนักเกิน นำมาจัด 3 ระดับ โดยใช้
เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของ Best
(1977) ⁸ โดยระดับที่แบ่ง คือ ระดับดี
ปานกลาง และต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
ของแบบสอบถาม (Content Validity) โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คัดค้านความสอดคล้อง
(Index of Item Objective Congruence :
IOC) ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(Reliability) โดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการ
หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า
ความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.72

3. ตรวจสอบความเที่ยงของ
แบบสอบถาม โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริ
ชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ⁹ กำหนดค่า
ความเที่ยง 0.7-0.9 แบบความรู้เกี่ยวกับภาวะ
น้ำหนักเกิน มีค่าเท่ากับ 0.87

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง
ความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน, ค่ามัธยฐาน, ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

สถิติเชิงอนุมาน หาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย
ด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการ
ป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ใช้สถิติ Chi-
Square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมในการ
วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
ขอนแก่น เลขที่ HE 6210014

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง
ร้อยละ 86.93 มีอายุระหว่าง 18-20 ปี ร้อยละ
58.17 โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุ 20.39 ปี ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 อายุสูงสุดคือ 33 ปี
อายุต่ำสุดคือ 18 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็น
นักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุข ร้อยละ
41.83 เป็นศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 ร้อยละ
32.68 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ สมส่วน ร้อยละ
76.47 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 88.89
การรับรู้ต่อรูปร่างของตนเอง พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนมากมีความคิดว่าตนเองมีรูปร่าง
อ้วน ร้อยละ 45.75 ส่วนใหญ่มีความต้องการ

ลดน้ำหนัก ร้อยละ 57.51 เคยทำการลด
น้ำหนัก ร้อยละ 69.28 และได้รับความรู้

เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จากอินเทอร์เน็ต
ร้อยละ 89.54 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	13.07
หญิง	133	86.93
อายุ (ปี)		
18-20	89	58.17
21-23	61	39.87
≥ 24	3	1.96
$\bar{X}$ =20.39, S.D.=1.57, Median=20, Max=33, Min=18		
หลักสูตร		
สาธารณสุขชุมชน	42	27.45
ทันตสาธารณสุข	64	41.83
ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	20	13.07
เทคนิคเภสัชกรรม	27	17.65
ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	39	25.49
ชั้นปีที่ 2	50	32.68
ชั้นปีที่ 3	36	23.53
ชั้นปีที่ 4	28	18.30
ดัชนีมวลกาย(กก./ม²)		
ผอม (<18.5)	36	23.53
ปกติ (18.5-22.9)	117	76.47
ประวัติการเจ็บป่วย		
ไม่มี	136	88.89
มี (หอบหืด, ไมเกรน, ภูมิแพ้, ธาลัสซีเมีย, ไทรอยด์)	17	11.11
การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างตนเอง		
อ้วน	70	45.75
ไม่อ้วน	66	43.14
ไม่แน่ใจ	17	11.11
ความต้องการที่ลดหรือเพิ่มน้ำหนัก		
ลดน้ำหนัก	88	57.51
เพิ่มน้ำหนัก	24	15.69

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความต้องการลดและเพิ่มน้ำหนัก	41	26.80
ประสบการณ์ในการลดน้ำหนัก		
เคย	106	69.28
ไม่เคย	47	30.72
แหล่งที่มาของความรู้เรื่องการมีภาวะน้ำหนักเกิน		
ครอบครัว	37	24.18
เพื่อน	73	47.71
บุคลากรทางการแพทย์	73	47.71
โทรทัศน์	49	32.03
อินเทอร์เน็ต	137	89.54
อื่น ๆ (หนังสือพิมพ์)	1	0.65

ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 89 คน ร้อยละ 58.17 รองลงมา คือระดับผลการวิเคราะห์พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินปานกลาง จำนวน 57 คน ร้อยละ 37.25 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

โดยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน	ร้อยละ
สูง (16 – 20 คะแนน)	89	58.17
ปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	57	37.25
ต่ำ (0 – 11 คะแนน)	7	4.58

$\bar{X}$ = 16.35, S.D. = 2.33, Max = 20, Min = 7

ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โดยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 53.59 รองลงมา คือ อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 46.41 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ระดับทัศนคติการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	จำนวน	ร้อยละ
สูง (35 – 45 คะแนน)	82	53.59
ปานกลาง (22 – 34 คะแนน)	71	46.41
ต่ำ (9 – 21 คะแนน)	0	0

$\bar{X}$ = 34.78, S.D. = 5.31, Max = 45, Min = 24

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกิน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โดยส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกินอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 143 คน คิดเป็น

ร้อยละ 93.46 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 9 คน คิดร้อยละ 5.88 และระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกินของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกิน	จำนวน	ร้อยละ
สูง (53.68 – 69 คะแนน)	9	5.88
ปานกลาง (38.34 – 53.67 คะแนน)	143	93.46
ต่ำ (23 – 38.33 คะแนน)	1	0.66

$\bar{X}$ = 47.11, S.D. = 3.58, Max = 56, Min = 35

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกิน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกัน

ภาวะน้ำหนักรุนเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.032) ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกิน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรุนเกินของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ตัวแปร	ระดับต่ำ ถึงปานกลาง n (%)	ระดับสูง n (%)	OR	95%CI	χ^2	p-value
อายุ(ปี)						
< 20	85 (95.50)	4 (4.50)	1.80	0.46 - 6.98	0.740	0.390
≥ 20	59 (92.18)	5 (7.82)				
หลักสูตร						
ปริญญาตรี	100 (94.34)	6 (5.66)	1.14	0.27 - 4.75	0.031	0.861
อนุปริญญา	44 (93.61)	3 (6.39)				
ดัชนีมวลกาย (กก./ม²)						
ผอม (<18.5)	34 (94.44)	2 (5.56)	1.08	0.22 - 5.46	0.009	0.924
ปกติ (18.5-22.9)	110(94.02)	7 (5.98)				

ตัวแปร	ระดับต่ำ ถึงปานกลาง n (%)	ระดับสูง n (%)	OR	95%CI	χ^2	p-value
การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง						
อ้วน	69 (98.57)	1 (1.43)	7.36	0.89 - 60.37	4.623	0.032
ไม่อ้วน	75 (90.36)	8 (9.64)				
ประสบการณ์ในการลดน้ำหนัก						
เคย	99 (93.39)	7 (6.61)	0.62	0.13 - 3.15	0.324	0.569
ไม่เคย	45 (95.74)	2 (4.26)				

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.87)

ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.32) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน					
	ระดับต่ำถึงปานกลาง n (%)	ระดับสูง n (%)	OR	95%CI.	x ²	p-value
ความรู้						
ระดับต่ำถึงปานกลาง	60(93.80)	4 (6.30)	0.893	0.23 ถึง 3.46	0.026	0.870
ระดับสูง	84 (94.40)	5 (5.60)				
ทัศนคติ						
ระดับต่ำถึงปานกลาง	66 (92.96)	5 (7.04)	0.677	0.18 ถึง 2.62	0.570	0.322
ระดับสูง	78 (95.12)	4 (4.88)				

การอภิปรายผล

ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินอยู่ระดับสูง

ร้อยละ 58.17 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของมัลลิกา จันทรผืน 2557¹⁰ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนของนิสิตสาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยา

เขตบางเขน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนในระดับดีมาก ร้อยละ 60 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นนักศึกษาที่เรียนเกี่ยวกับด้านสาธารณสุข จึงมีโอกาสการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะน้ำหนักเกินเป็นอย่างดี มีผลให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ระดับดี

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินอยู่ระดับดี ร้อยละ 53.59 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ ณิชพัฒน์ ชีระพลเศรษฐ์ 2553¹¹ พบว่า ทัศนคติโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับดี จึงทำให้มีทัศนคติดี

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 93.46 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปัทมาภรณ์ เจริญนนท์ 2561¹² พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง โดยอยู่ในช่วง 4-7 คะแนน จาก 10 คะแนน ทั้งนี้พฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมอย่างอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น อยู่ใกล้แหล่งที่เข้าถึงอาหารได้สะดวก หรือความเครียดในการเรียน ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรม เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.032$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์ 2560¹³ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินได้ร้อยละ

88.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทำให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถ และทักษะ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.87$) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของฉัตรลดา ดีพร้อม 2554¹⁴ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.307$) ทั้งนี้เนื่องมาจากนักศึกษา มีความรู้ที่ดีในเรื่องภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน แต่ยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวหรือยังไม่นำไปปฏิบัติเท่าที่ควร

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.32$) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของอนุกุล พลศิริ 2551¹⁵ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ นักศึกษามีทัศนคติที่ดี แต่อาจจะมีปัจจัยด้านอื่นๆเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม ทำให้ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้เท่าที่ควร

สรุป กลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นส่วนใหญมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับเกณฑ์ดีทั้งคู และปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ของนักศึกษา คือ การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างตนเอง การมีความรู้และทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่การเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่

ดี สามารถถ่ายทอดความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนช่องทางสื่อที่สามารถเข้าถึงนักศึกษามากที่สุด เพื่อให้ นักศึกษาได้รับรู้ข้อมูลการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
2. จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินอยู่ระดับดี แต่พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินยังอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรต้องส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ นักศึกษามีสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานสดค่าสถิติของโลก. ประชากรโลกที่มีภาวะน้ำหนัก ปี2563 [อินเทอร์เน็ต]2563. [เข้าถึง เมื่อ 10 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.worldometers.info/th>.
2. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). อันตรายของโรคอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึง เมื่อ 23 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/06/7449>.
3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease [NIH], (2015). Overweight and obesity statistics. Retrieved from :<http://www.niddk.nih.gov/health-information/health>.
4. อภิชัย คุณิพงษ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของ นักศึกษาปริญญาตรี [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์; 2560 [เข้าถึง เมื่อ 23 ก.ย. 2562].

เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/121362/92586>.

5. เบญญาภา กาลเขว้า และคณะ. รายงานวิจัยภาวะโภชนาการบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2557.
6. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. (หลักสูตรภาษาไทย) กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์; 2556.
7. Bloom BS. Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company, 1971.
8. Best J.W. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs; 1977.
9. Kuder-Richardson KR20 Formula. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 3482.
10. มัลลิกา จันทรพันธ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อโรคอ้วน ของนิสิตสาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557 [เข้าถึง เมื่อ 23 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://ped.edu.ku.ac.th/home/spe>

- cialproblem/files/25_05_2015_22_08_22.pdf.
11. นิชาพัฒน์ ชีระพลเศรษฐ์. ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมในการควบคุมและลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Chapter%204.pdf.
 12. ปัทมาภรณ์ เจริญนนท์และลัดดาวัลย์ กงพล. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอ้วนของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/npuj/article/view/80370/87984>.
 13. อภิชัย คุณิพงษ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาปริญญาตรี [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/121362/92586>.
 14. ฉัตรลดา ดีพร้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=244381>.
 15. อนุกุล พลศิริ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.researcher.ru.ac.th/Research_File/0000000105.pdf.

คุณภาพน้ำดื่มของโครงการน้ำดื่มประชาธิรัฐในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

เมทินี แสงเมือง¹, สายันต์ แก้วบุญเรือง²,
บุญร่วม แก้วบุญเรือง², นิชกานต์ มีลุน².

(วันที่รับบทความ: 21 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 1 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 15 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ 2) ศึกษาคุณภาพน้ำดื่มโครงการน้ำดื่มประชาธิรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการประชาธิรัฐ จำนวน 6 ตู้ สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยการเก็บตัวอย่างน้ำจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติมาตรวจสอบในห้องปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้แบบบันทึกสำรวจลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพน้ำดื่มโครงการน้ำดื่มประชาธิรัฐ จำนวน 6 ตู้ 1) ผลการสำรวจลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ พบว่า ไม่เหมาะสมทั้งหมด โดยพบฝุ่นรอบตู้ บริเวณหัวจ่ายน้ำมีตะไคร่น้ำและไม่มีประตูปิด-เปิดช่องจ่ายน้ำ 2) มีคุณลักษณะของคุณภาพน้ำดื่มทางเคมีที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ ความกระด้าง ร้อยละ 16.67

ข้อเสนอแนะ ผู้ดูแลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มและสภาพของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

คำสำคัญ: น้ำดื่มประชาธิรัฐ, คุณภาพน้ำดื่ม, ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: matinee5997@gmail.com

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: sayanbuu@hotmail.com
Corresponding author: สายันต์ แก้วบุญเรือง, E-mail: sayanbuu@hotmail.com

The Quality of the Pracharath Drinking Water Project in Khon Kaen Municipality

Matinee Sangmueang¹, Sayan Kaewboonruang²,
Boonruam Keawboonruang², Nitchakarn Meelun²

(Receive 21st May 2020; Revised: 1st June 2020; Accepted 15th June 2020)

Abstract

This survey research purposed to investigate physical of the water vending machines and qualities of Pracharath drinking water. Six water vending machines surrounded Khon Kaen municipality were purposively selected. Water samples were examined in the environmental laboratory then physical characteristics be documented via the special recorded form and described with descriptive statistics, including frequency, quantity, percentage, mean, maximum and minimum.

Results showed that the physical of the water vending machines were not looked properly at all dimension. They were covered with dust; faucets were found with moss and had no chamber doors. Focused on quality of drinking water, chemical quality was not crossed standard criteria especially the hardness at 16.67 percentage.

Suggestion, Pracharath drinking water and water vending machines should be checked by municipality officer and stakeholder at least once a month.

Keywords: Pracharath drinking water, Quality of drinking water, Water vending machine

¹ Bachelor in Community of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,
E-mail: matinee5997@gmail.com

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, E-mail: sayanbuu@hotmail.com
Corresponding author: Sayan Kaewboonruang, E-mail: sayanbuu@hotmail.com

บทนำ

น้ำดื่มเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ มนุษย์ต้องได้รับการบริโภคน้ำดื่มที่เพียงพอในแต่ละวันและต้องเป็นน้ำที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อนทั้งทางด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยา น้ำดื่มในปัจจุบัน มีการผลิตออกมาหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นน้ำดื่มในภาชนะปิดสนิทรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ ขวดพลาสติกใส ขวดพลาสติกขาวขุ่น ถึงพลาสติกขาวขุ่น เป็นต้น และในปัจจุบันที่กำลังเป็นที่นิยม คือ น้ำดื่มจากตู้น้ำหยอดเหรียญอัตโนมัติ ซึ่งกลายเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้บริโภค เนื่องจากตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนและมีราคาถูก สะดวกสบาย ระบบน้ำดื่มตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติส่วนใหญ่เป็น ระบบรีเวอร์ออสโมซิส (Reverse osmosis) โดยระบบรีเวอร์ออสโมซิส สามารถกำจัดไวรัสแบคทีเรียต่าง ๆ ได้ดี¹

ผลการสำรวจสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคในประเทศไทย โดยกรมอนามัย พบว่าในปี พ.ศ. 2557 ประชาชนบริโภคน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ ร้อยละ 14.73 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ใช้อำนาจแห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้กำหนดมาตรฐานน้ำดื่มให้มีคุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 61 พ.ศ. 2524 เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ 1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 316 พ.ศ. 2553 เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ 6) และเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ 2553²

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้รายงานอุบัติการณ์โรคติดต่อจากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อจากการบริโภคอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด โรคติดต่อทางน้ำ

และอาหารที่พบมากที่สุด 5 โรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อหิวาต์ อาหารเป็นพิษ ไทฟอยด์และบิด ซึ่งจากการรายงานอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2562 จากเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลขอนแก่นทั้งหมด 30 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 4,417 ราย³

เมื่อปี 2549 ที่ผ่านมา ภาครัฐได้จัดทำโครงการเพิ่มความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางประชารัฐ โดยได้สนับสนุนงบประมาณให้กับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง เพื่อแก้ปัญหาความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ รวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งชุมชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ได้ดำเนินโครงการเพิ่มความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางประชารัฐ โดยได้ดำเนินโครงการน้ำดื่มเพื่อชุมชนภายใต้โครงการน้ำดื่มประชารัฐ⁴ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มที่ผ่านมา เช่น ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ เขตเทศบาลตำบลหนองสองห้อง อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งทางกายภาพ ทางเคมีและทางชีวภาพทุกตัวบ่งชี้ ร้อยละ 83.83 พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (E. coli) ร้อยละ 16.67⁵

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าน้ำดื่มที่ไม่สะอาด อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีกองทุนหมู่บ้านที่ได้ดำเนินโครงการน้ำดื่มประชารัฐแต่ยังไม่มีรายงานการทดสอบคุณภาพของน้ำดื่มซึ่งผู้วิจัยคาดว่าอาจมีความเสี่ยง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพน้ำดื่มของโครงการน้ำดื่มประชารัฐในเขตเทศบาล

นครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพน้ำดื่มต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจความเหมาะสมของลักษณะทางกายภาพของตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติของโครงการน้ำดื่มประชารัฐในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาคุณภาพน้ำดื่มของโครงการน้ำดื่มประชารัฐในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญในเขตชุมชนโนนชัย 1 ชุมชนหลังศูนย์ราชการ 1 และชุมชนโนนหนองวัด 4 จำนวน 6 ตู้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่มประชารัฐ จำนวน 6 ตู้ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บตัวอย่างน้ำจากตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติจำนวน 1 ครั้ง และทำการตรวจสอบ 3 ซ้ำ เพื่อยืนยันผลการทดสอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกลักษณะทางกายภาพของตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ ดัดแปลงมาจากแบบบันทึกลักษณะทางกายภาพของตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญของอภินันท์ เครือรอด⁶ ประกอบด้วย

1.1 แหล่งน้ำก่อนเข้าสู่

1.2 ลักษณะภายนอกของตู้ น้ำ (ไม่มีการรั่วซึม สนิมและการผุกร่อน)

1.3 ความสะอาดของจุดวางภาชนะ (ไม่มีตะไคร่น้ำ, ฟูน)

1.4 ความสะอาดของหัวจ่ายน้ำ (ไม่มีตะไคร่น้ำ, ฟูน)

1.5 ประตูเปิด-ปิดช่องจ่ายน้ำ

1.6 ไม่อยู่ใกล้แหล่งน้ำขัง

1.7 ไม่อยู่ใกล้แหล่งระบายน้ำเสีย

1.8 ไม่อยู่ใกล้แหล่งขยะมูลฝอย

1.9 คำชี้แจงใต้ตาราง

เหมาะสม หมายถึง ลักษณะภายนอกของตู้ น้ำ (ไม่มีการรั่วซึม สนิมและการผุกร่อน) ความสะอาดของหัวจ่ายน้ำ, จุดวางภาชนะ (ไม่มีตะไคร่น้ำ, ฟูน) มีประตูเปิด-ปิดช่องจ่ายน้ำ ไม่มีฝุ่นรอบตู้ ไม่อยู่ใกล้แหล่งระบายน้ำเสีย ไม่อยู่ใกล้ น้ำขังรอบตู้ ไม่อยู่ใกล้ แหล่งขยะมูลฝอย

ไม่เหมาะสม หมายถึง ไม่เหมาะสม อย่างน้อย 1 ลักษณะ

2. เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มจากตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ ประกอบด้วย เครื่องวัดสี (Hellige aqua tester), แผ่น Color disk, เครื่องวัดพีเอช (pH meter) และเครื่องวัดความขุ่น (Turbidity meter) เป็นต้น

3. ชุดทดสอบ/สารเคมี ประกอบด้วย ชุดทดสอบเบื้องต้น (อ.11) อาหารสำหรับเลี้ยงเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Fluid Lactose Medium, Brilliant Green Bile Broth 2% (BGLB) และ EC Broth ใช้สำหรับทดสอบคุณภาพน้ำดื่มทางชีวภาพและสารละลายมาตรฐาน EDTA ใช้สำหรับทดสอบหาความกระด้างของน้ำดื่ม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้ การ รั บ ร ็ อ ง ก าร วิ จั ย จ าก
ค ณะ ก ร ม ก าร จ ริ ย ั ธ ร ม ก าร วิ จั ย ใน ม นุ ช ย์
วิ ท ย า ลั ย ก าร ส าร ั ธ ณ ส ข ส ี ร ิ น ั ธ ร จ ั ง ห วั ด
ข อน ก ั น เลข ที่ HE6210007

ผลการวิจัย

**ลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มหยอด
เหรียญอัตโนมัติ**

ผลการวิเคราะห์รายละเอียดของตู้น้ำ
ดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่ม
ประชาธิรัฐ พบว่า กระบวนการผลิตน้ำดื่มจากตู้
น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่ม
ประชาธิรัฐ มีกระบวนการผลิตน้ำดื่มโดยน้ำที่เข้า
ไปในตู้เป็นน้ำประปาทั้งหมดและมีลักษณะทาง
กายภาพไม่เหมาะสมจำนวน 6 ตู้ คิดเป็น
ร้อยละ 100 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่มประชาธิรัฐ
ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (n=6)

ลักษณะทางกายภาพ	ตู้ที่ 1	ตู้ที่ 2	ตู้ที่ 3	ตู้ที่ 4	ตู้ที่ 5	ตู้ที่ 6
1. ลักษณะภายนอก ของตู้ (ไม่มีการ รั่วซึม ไม่มีสนิม ไม่มี การผุกร่อน)	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม
2. ความสะอาดของจุด วางภาชนะ (ไม่มีตะไคร้ น้ำ ฟุ้ง)	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
3. ความสะอาดของหัว จ่ายน้ำ (ไม่มีตะไคร้ น้ำ ฟุ้ง)	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
4. ประตูเปิด-ปิดช่อง จ่ายน้ำ	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม
5. ไม่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ ขัง	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม
6. ไม่อยู่ใกล้แหล่ง ระบายน้ำเสีย	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม
7. ไม่อยู่ใกล้แหล่งขยะ มูลฝอย	ไม่ เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม	เหมาะสม
สรุป	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม

หมายเหตุ 1) เหมาะสม มีครบทุกข้อ ดังนี้ ลักษณะภายนอกของตู้ (ไม่มีการรั่วซึม ไม่มีสนิม ไม่มีการ
ผุกร่อน) ความสะอาดของจุดวางภาชนะ (ไม่มีตะไคร้ น้ำ ฟุ้ง) ความสะอาดของหัวจ่ายน้ำ (ไม่มีตะไคร้
น้ำ ฟุ้ง) ประตูเปิด-ปิดช่องจ่ายน้ำ ไม่อยู่ใกล้แหล่งน้ำขัง ไม่อยู่ใกล้แหล่งระบายน้ำเสีย และ ไม่อยู่ใกล้แหล่ง
ขยะมูลฝอย และ 2) ไม่เหมาะสม หมายถึง ไม่เหมาะสมอย่างน้อย 1 ลักษณะ

คุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพทางเคมี และทางชีวภาพ ของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ

1) ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ

การวิเคราะห์ค่าสีของน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่มพระราชารัฐโดยใช้เครื่องวัดสี (Hellige aqua tester) และแผ่น Color disk พบว่า น้ำดื่มทั้ง

6 ตัวอย่าง มีค่าสีเฉลี่ย เท่ากับ 0-5 หน่วยสี เนื่องจากไม่มีสารละลายสีมาตรฐาน ผู้วิจัยจึงใช้แผ่น Color disk ในการวัด ซึ่ง แผ่น Color disk แบ่งช่วงเป็น 0, 5, 10 จนถึง 50 สีที่ผู้วิจัยวัดได้มีค่าอยู่ในช่วง 0-5 หน่วยสี ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ ค่าสีของน้ำดื่ม (n=6)

คุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ	สี (หน่วยสี)			
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 1	0-5	0-5	0-5	0-5
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 2	0-5	0-5	0-5	0-5
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 3	0-5	0-5	0-5	0-5
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 4	0-5	0-5	0-5	0-5
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 5	0-5	0-5	0-5	0-5
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 6	0-5	0-5	0-5	0-5

หมายเหตุ - หน่วยในการทดสอบสี ของสารเคมี, น้ำ ที่มีใช้กัน เช่น APHA Color, Pt-Co Color, Hazen Color ซึ่งทั้ง 3 หน่วย มีค่าเท่ากัน (Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23rd Edition, 2017)⁷

- ค่ามาตรฐานของสี ไม่เกิน 20 หน่วยสี ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำดื่มของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 316 (พ.ศ. 2553)⁸

การวิเคราะห์ค่าความขุ่นของน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่มพระราชารัฐ โดยใช้เครื่องวัดความขุ่น (Turbidity meter) พบว่า ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ

ตู้ที่ 1 2 3 4 5 6 มีค่าเฉลี่ยความขุ่นเท่ากับ 0.24 0.52 0.25 0.30 0.37 และ 0.41 เอ็นทียู ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ ค่าความขุ่นของน้ำดื่ม (n=6)

คุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ	ความขุ่น (เอ็นทียู)			
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 1	0.26	0.23	0.23	0.24
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 2	0.61	0.36	0.60	0.52
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 3	0.42	0.14	0.18	0.25
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 4	0.30	0.33	0.27	0.30
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 5	0.39	0.39	0.34	0.37
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 6	0.44	0.40	0.40	0.41

หมายเหตุ ค่ามาตรฐานความขุ่น ไม่เกิน 5.0 เอ็นทียู ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำดื่มของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 316 (พ.ศ. 2553)⁸

2) ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มทางเคมี การวิเคราะห์ค่าพีเอชของน้ำดื่มจากตุน้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่มพระราชรัฐ โดยใช้เครื่องวัดพีเอช (pH meter) พบว่าตู้ที่ 6 มีค่าพีเอชเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 8.43 รองลงมา คือ ตู้ที่ 3 มีค่าพีเอชเฉลี่ยเท่ากับ 8.30 ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มทางเคมี ค่าพีเอชของน้ำดื่ม (n=6)

คุณภาพน้ำดื่มทางเคมี	พีเอช			
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 1	7.37	7.20	7.13	7.23
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 2	7.81	7.60	7.51	7.64
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 3	7.28	8.37	8.26	8.30
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 4	7.63	7.39	7.22	7.41
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 5	7.94	8.20	8.22	8.12
ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 6	8.55	8.51	8.22	8.43

หมายเหตุ ค่าพีเอช ไม่เกิน 6.5-8.5 ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำดื่มของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 316 (พ.ศ. 2553)⁸

การวิเคราะห์ค่าความกระด้างของน้ำดื่มจากตุน้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่มพระราชรัฐ โดยใช้สารละลายมาตรฐาน EDTA พบว่า ตุน้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติตู้ที่ 3 ตู้ที่ 5 ตู้ที่ 6 ไม่พบความกระด้าง ตู้ที่ 2 มีค่าความกระด้างเฉลี่ย เท่ากับ 69.33 มิลลิกรัมต่อลิตร ตู้ที่ 4 มีค่าความกระด้างเฉลี่ยเท่ากับ 58.33 มิลลิกรัมต่อลิตร และตู้ที่ 1

มีค่าความกระด้างเฉลี่ย เท่ากับ 127 มิลลิกรัม
ต่อลิตร ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า
ตู้ที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มทางเคมี ค่าความกระด้างของน้ำดื่ม (n=6)

คุณภาพน้ำดื่มทางเคมี	ความกระด้าง (มิลลิกรัมต่อลิตร)				
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 1	124	137	120	127.00	น้ำค่อนข้างกระด้าง
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 2	70	72	66	69.33	น้ำอ่อน
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 3	0	0	0	0	ไม่พบความกระด้าง
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 4	57	58	60	58.33	น้ำอ่อน
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 5	0	0	0	0	ไม่พบความกระด้าง
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 6	0	0	0	0	ไม่พบความกระด้าง

หมายเหตุ ค่ามาตรฐานความกระด้าง ไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อลิตร ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำดื่ม
ของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 316
(พ.ศ.2553)⁸

3) ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่ม
ทางชีวภาพ การวิเคราะห์ทางชีวภาพของน้ำดื่ม
จากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำ
ดื่มประจํารัฐ โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (อ.11)
และนำผลที่ได้ไปตรวจยืนยันด้วยวิธีมาตรฐาน
Standard Multiple – Tube (MPN) Tests

พบว่า ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติทั้ง
6 ตัวอย่าง ตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ไม่เกิน
2.2 MPM/100 และตรวจไม่พบ E.coli
ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าผ่าน
เกณฑ์มาตรฐาน (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์โคลิฟอร์มแบคทีเรีย วิธีมาตรฐาน Standard Multiple – Tube (MPN)
Tests ขั้นการตรวจสอบขั้นแรก (n=6)

โคลิฟอร์มแบคทีเรีย	ปริมาตรตัวอย่างน้ำ (ml)			จำนวนหลอด ที่ให้ผลบวก	MPN index
	10	1	0.1		
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 1	0	0	0	0-0-0	<1.8
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 2	0	0	0	0-0-0	<1.8
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 3	0	0	0	0-0-0	<1.8
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 4	0	0	0	0-0-0	<1.8
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 5	0	0	0	0-0-0	<1.8
ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ 6	0	0	0	0-0-0	<1.8

หมายเหตุ แบคทีเรียชนิดโคลิฟอร์ม ไม่เกิน 2.2 MPN/100 มิลลิลิตรและ E.coli ตรวจไม่พบ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำดื่มของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 316 (พ.ศ. 2553)⁸

การอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติโครงการน้ำดื่มประชารัฐ พบว่า ลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มที่ไม่เหมาะสม คือ บริเวณจุดวางภาชนะและหัวจ่ายน้ำมีฝุ่น ไม่มีประตูปิด-เปิดช่องจ่ายน้ำ อยู่ใกล้แหล่งขยะมูลฝอย ซึ่งส่วนใหญ่ตู้น้ำดื่มติดตั้งอยู่ในชุมชนและริมถนน ขาดการทำความสะอาดตู้น้ำดื่ม ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ช่วยกันดูแลทำความสะอาด ใช้งานตู้น้ำดื่มด้วยความระมัดระวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธัญญามาศ สีนิจสิริ⁵, นพคุณ ยรรยงค์ และคณะ⁹, อภินันท์ เครือรอด⁶ และงานวิจัยของเกษรา เวทยานนท์¹⁰ ที่กล่าวว่า ตู้น้ำดื่มส่วนใหญ่ติดตั้งในชุมชนและริมถนน มีลักษณะทางกายภาพของตู้น้ำดื่มไม่เหมาะสมอย่างน้อย 1 ข้อ คือ พบคราบฝุ่นและตะไคร่น้ำบริเวณหัวจ่ายน้ำ ไม่มีประตูปิด-เปิดหรือมีแต่อยู่สภาพชำรุด ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาดูแลในด้านสถานที่และคุณภาพน้ำดื่ม ดังนั้นการดำเนินการตามนโยบายน้ำดื่มประชารัฐให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

คุณภาพน้ำดื่มโครงการน้ำดื่มประชารัฐในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวนตัวอย่าง 6 ตู้ ผลการวิเคราะห์ พบว่าคุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกตัวอย่าง เนื่องจากน้ำที่นำมาตรวจวิเคราะห์ผ่านกระบวนการกรองด้วยระบบรีเวอร์สออสโมซิส โดยสารกรองคาร์บอนมีคุณสมบัติในการกำจัดสีและความขุ่น คุณภาพ

น้ำดื่มทางเคมี ค่าความกระด้างไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติตู้ที่ 1 ร้อยละ 16.67 เนื่องจากอาจไม่มีการล้างไส้กรอง และไม่มีการเปลี่ยนไส้กรอง ทำให้น้ำรวมตัวกันเป็นตะกอนเกิดการอุดตันของท่อหากบริโภคน้ำดื่มที่มีความกระด้างเป็นประจำ อาจส่งผลต่อสุขภาพได้ คุณภาพน้ำดื่มทางชีวภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกตัวอย่าง เนื่องจากการกรองระบบรีเวอร์สออสโมซิส และมีกระบวนการฆ่าเชื้อโรคในการผลิตน้ำดื่มด้วยวิธีการฉายรังสีอุลตราไวโอเลต มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อได้ดี มีการตรวจคัดกรองอย่างง่ายด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (อ.11) ตู้น้ำที่ 2, 3, 4, 5, 6 ตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย แต่เมื่อนำมาตรวจยืนยันด้วยวิธีมาตรฐาน Standard Multiple – Tube (MPN) Test ขั้นการตรวจสอบขั้นแรก พบว่า ไม่พบการปนเปื้อน

โคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (E.coli) ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือปฏิบัติตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹¹ กล่าวว่า ในการผลิตน้ำดื่มของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญที่ผ่านกระบวนการกรองด้วยระบบรีเวอร์สออสโมซิส โดยกรองคาร์บอนมีคุณสมบัติในการกำจัดสี ความขุ่น และกรองผ่านเยื่อเมมเบรน เพื่อกำจัดจุลินทรีย์ สารอนินทรีย์ และผ่านระบบการฆ่าเชื้อโรคก่อนจ่ายน้ำออกจากเครื่อง แต่ไม่สอดคล้องในด้านความกระด้าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย¹² กล่าวว่า การตรวจสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (อ.11) มีความน่าเชื่อถือสอดคล้องกับวิธีมาตรฐาน Standard Multiple – Tube (MPN) Test

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 84.5 และยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญญา มาศ สินเจิมสิริ⁵ ที่ตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟิโคลิฟอร์มรวมทั้งอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของบริบทของแต่ละพื้นที่ ทำให้น้ำดื่มมีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. สถานที่ติดตั้งและวิธีการติดตั้งควรติดตั้งห่างจากแหล่งขยะมูลฝอย รวมถึงดูแลตรวจสอบสภาพตู้ น้ำดื่มเป็นประจำ การทำความสะอาดบริเวณรอบตู้ หัวจ่ายน้ำ และจุดวางภาชนะไม่ให้มีฝุ่นหรือตะไคร่น้ำ และเปลี่ยนไส้กรองอยู่เสมอ

2. ผู้ดูแลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มและสภาพของตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น เพิ่มการติดตั้งไส้กรองเรซิน เพื่อปรับความกระด้างของน้ำก่อนเข้าตู้

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพน้ำดื่มให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำดื่มของตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ โครงการน้ำดื่มประจํารัฐ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานและทัศนคติของผู้ดูแลตู้ น้ำดื่ม สภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ที่ใช้ในการติดตั้งตู้ น้ำดื่ม เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มในครั้งต่อไป

2. ควรมีการศึกษาคุณภาพน้ำดื่ม ลักษณะทางกายภาพของตู้ น้ำดื่มและความพึงพอใจของผู้บริโภคน้ำดื่ม ในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ทำการศึกษาที่มีการดำเนินโครงการน้ำดื่มประจํารัฐ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งหัวหน้าสำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนแห่งชาติ สาขา 5 ประธานกองทุนหมู่บ้านชุมชนโนนชัย 1 ชุมชนหลังศูนย์ราชการ 1 และชุมชนโนนหนองวัด 4 ทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วยเหลือและสนับสนุนจนกระทั่งงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นรา ระวาดชัย, วรางคณา สังสิทธิสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ. วารสารวิจัย มข. 2555; 17(3):480-492.
2. นันทิพย์ มุมมาลา, สุรศักดิ์ เสากแก้ว. การศึกษาสถานการณ์ของบทบัญญัติท้องถิ่นในการกำกับและดูแลคุณภาพมาตรฐานของน้ำดื่มตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสาร อาหารและยา. 2561;25(3):64-74.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเขตสุขภาพที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
4. สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ สาขา 5. จำนวนกองทุนหมู่บ้านที่ดำเนินโครงการน้ำดื่มประจํารัฐ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น; 2562.
5. ธัญญา มาศ สินเจิมสิริ. คุณภาพน้ำดื่มจากตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ เขตเทศบาลตำบลหนองสองห้อง อำเภอนองสองห้อง จังหวัด

- ขอนแก่น [รายงานการวิจัย หลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน]. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2559.
6. อภินันท์ เครือรอด. การปนเปื้อนโคลีฟอร์ม แบคทีเรียในน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ในตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
 7. WEF, AWWA, APHA. Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater 23rd Edition. Washington, DC: American Public Health Association; 2017 Part 2120 B Color : Visual Comparison Method.
 8. สมรัตน์ ชวงษ์วัฒน์. การตรวจวิเคราะห์อาหารและน้ำบริโภคทางจุลชีววิทยา. ใน: กนิษฐา กิตติคุณ. การวินิจฉัยโรคติดเชื้อแบคทีเรียทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์ (1991); 2553. หน้า 298-299.
 9. นพคุณ ยรรยงค์, สุธน เพ็งคุ้ม, โชคชัย เกตุสถิต, พิมพ์พิชญ์ สังข์แป้น. การประเมินคุณภาพน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 2. วารสารสุขภาพอาหารและน้ำ. 2558;6(1): 20-34.
 10. เกษรา เวทยานนท์. ผลกระทบจากนโยบายน้ำดื่มประจํารัฐในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสาร เกษกรรมไทย. 2560;10(1): 219-227.
 11. สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
 12. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การใช้อาหารตรวจเชื้อแบคทีเรีย (อ.11) ในการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคโดยชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึง เมื่อ 29 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://rldc.anamai.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=343.

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติ
ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย
ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม**

ปณิตา วงศ์ษา¹, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์²

(วันที่รับบทความ: 19 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 14 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 291 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และสุ่มอย่างง่าย จากกลุ่มประชากร 1,659 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มกราคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุโลจิสติก พร้อมช่วงเชื่อมั่น (95%CI)

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.20 อายุเฉลี่ย 48.76 ปี (S.D.= 8.41) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ร้อยละ 86.60 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ประกอบด้วย ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านกายภาพ ระดับไม่ดีถึงปานกลาง (Adjusted OR=3.56; 95 % CI: 1.27 to 9.98; p-value = 0.016) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสังคม ระดับไม่ดีถึงปานกลาง (Adjusted OR =3.79; 95 % CI: 1.52 to 9.46; p-value = 0.004) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านการยศาสตร์เพื่อส่งเสริมการทำไร่อ้อยที่ปลอดภัย เช่น ท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ หรือความเครียดจากการทำงาน

คำสำคัญ : เกษตรกรชาวไร่อ้อย, ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง, ท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ , ความเครียดจากการทำงาน

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: panitapla845@gmail.com

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: kritkantorn@gmail.com
Corresponding author: กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, E-mail: kritkantorn@gmail.com

Factors Associated with Musculoskeletal Disorders Among Sugarcane Farmers in Kudpladuk Sub-district, Chuenchom District, Mahasarakham Province

Panita Wongsaming¹, Kritkantorn Suwannaphant²

(Receive 19th May 2020; Revised: 14th June 2020; Accepted 24th June 2020)

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to identify factors that associated with the musculoskeletal disorders (MSDs) among sugarcane farmers who live in Kudpladuk sub-district, Chuenchom district, Mahasarakham province. Questionnaires were allocated to 291 from 1,659 sugarcane farmers by stratified and simple random sampling technique during January 2020. Data were recorded and analyzed with a computer packages program. General information was described by frequency, percentage, median, standard deviation while multiple logistic regression with 95% confidence interval (95% CI) and p-value < 0.05 were used to expressed the association.

The finding revealed that half of the sugarcane farmers were female (51.20%) and 48.76 years old on average (S.D.= 8.41). Most of them were facing with an MSDs (86.60%). Physical work environmental factors and social work environmental factors were two factors associated with MSDs among sugarcane farmers (Adjusted OR = 3.56; 95% CI: 1.27 to 9.98; p-value = 0.016 and Adjusted OR = 3.79; 95% CI: 1.52 to 9.46; p-value = 0.004, respectively).

Suggestion; ergonomics training program should be provided to sugarcane farmers for supporting agriculture and cover the problem such as the repetition posture and work-related stress.

Keywords: Sugarcane Farmers, Musculoskeletal Disorders, Repetition posture, Work-related stress

¹ Bachelor of Public Health (Community of Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: panitapla845@gmail.com

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: kritkantorn@gmail.com
Corresponding author: Kritkantorn Suwannaphant, E-mail: kritkantorn@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทย มีประชากรวัยแรงงานจำนวนทั้งสิ้น 37.72 ล้านคน (ร้อยละ 66.60) ของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มิงานทำจำนวน 37.21 ล้านคน (ร้อยละ 65.70) ของประชากรวัยแรงงาน ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ซึ่งภาคเกษตรกรรมมีความสำคัญอย่างมากต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย เพราะมีการจ้างแรงงานสูงถึง 13.02 ล้านคน (ร้อยละ 34.52) ของประชากรวัยแรงงาน¹ การประกอบอาชีพของคนไทยในภาคการเกษตร ส่วนใหญ่เป็นการทำนาและการทำพืชไร่เชิงเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการทำไร่อ้อยจากข้อมูลการสำรวจพบว่ามีพื้นที่ปลูกอ้อยของประเทศไทยมากถึง 10,988,489 ไร่ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่ในการปลูกอ้อยมากที่สุดถึง 4,750,671 ไร่ (ร้อยละ 43.23) ของพื้นที่ปลูกอ้อยทั่วประเทศ ซึ่งจังหวัดที่มีพื้นที่ปลูกและมีผลผลิตอ้อยมากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี รองลงมาคือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดขอนแก่น และ จังหวัดชัยภูมิ ตามลำดับ ส่วนพื้นที่การปลูกอ้อยในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีพื้นที่ปลูกอ้อยมากเป็นอันดับ 10 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีพื้นที่ปลูกอ้อย 156,892 ไร่ (ร้อยละ 3.30) ของพื้นที่ปลูกอ้อยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอชื่นชมมีพื้นที่ปลูกอ้อยมากถึง 18,202 ไร่ (ร้อยละ 11.60) อยู่อันดับที่ 4 ของทั้งหมด 13 อำเภอในจังหวัดมหาสารคาม² ซึ่งมีครัวเรือนที่ขึ้นทะเบียนเป็นเกษตรกรผู้ปลูกอ้อยจำนวน 1,659 คน³

การทำไร่อ้อยมีขั้นตอนในการทำหลายขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมพื้นที่ การปลูก การดูแล การดายหญ้า ใส่ปุ๋ย ตัดอ้อย การขนส่งอ้อยเข้าโรงงานและการให้น้ำต่ออ้อยหลังตัดอ้อย โดยการทำการเกษตรไร่อ้อยนั้นไม่มี

กำหนดเวลาที่แน่นอนเหมือนภาคการเกษตรอื่น ๆ⁴ จะเห็นได้ว่าเกษตรกรทำไร่อ้อย มีสภาพการทำงานที่หนัก เหนื่อยล้า และใช้เวลานาน ต้องทำงานตลอดทั้งปี เพื่อตอบสนองกำลังการผลิตและความต้องการของระบบเศรษฐกิจอุตสาหกรรมการผลิตน้ำตาล ทำให้สุขภาพของเกษตรกรเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ปัญหาความผิดปกติของระบบระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน⁵

รายงานสถานการณ์ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในประเทศอังกฤษพบว่า โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเมื่อปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อเท่ากับ 167.22 (อัตราป่วยต่อแสนราย) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 (อัตราป่วยต่อแสนราย เท่ากับ 135.26) และอาชีพที่ป่วยมากที่สุดคือกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกพืชผักและพืชไร่⁶ การทำงานในท่าเดิมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างเป็น 2.67 เท่า การทำงานในท่าทางซ้ำ ๆ มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างเป็น 2.67 เท่า และการทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสมนานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างเป็น 2.09 เท่าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.001⁷ ต้นเหตุ มักจะแฝงอยู่ตามลักษณะการทำงานหรือสภาพของการ ทำงาน เช่น การยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก การทำงานในลักษณะท่าทางที่ไม่เหมาะสม⁸ เกิดการสูญเสียรายได้จากการทำงาน ค่ารักษาพยาบาล⁹ และเวลาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ซึ่งมักถูกมองข้าม¹⁰ ในกระบวนการทำไร่อ้อย มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ ได้แก่ แสงแดด การทำงานในไร่อ้อยที่ต้องทำงานกลางแจ้ง ที่ต้อง

สัมผัสที่มีอุณหภูมิความร้อนสูงเป็นเวลานานวันละหลายชั่วโมง จะส่งผลกระทบต่อระบบประสาท และสมอง ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ วิงเวียน หน้าแดง อาจเป็นลม ซึ่พจรวเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ¹¹ ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านชีวภาพนั้น เนื่องจากประเทศไทยตั้งอยู่ในพื้นที่ร้อนชื้นเหมาะกับการเจริญเติบโตของเชื้อโรคต่าง ๆ ซึ่งการทำงานในไร้อ้อยที่ต้องทำงานกับน้ำขังบนดิน ทำให้เสี่ยงสัมผัสต่อเชื้อโรคต่าง ๆ เช่น เชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดโรคบาดทะยัก รวมถึงหากไม่มีการสวมรองเท้าในขณะที่ทำงานมีโอกาส ติดเชื้อพยาธิปากขอและพยาธิไส้เดือน และอันตรายจากสัตว์ต่าง ๆ ในไร่สับปะรด เช่น หนู ตะขาบและงูได้^{12,13} ส่วนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมของเกษตรกรไร้อ้อยนั้น การปฏิบัติงานของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อยพบว่า ในขั้นตอนการเตรียมการปลูก ขั้นตอนปลูกอ้อย และขั้นตอนการกำจัดวัชพืช มักมีการใช้สารเคมีในทุกขั้นตอน ส่งผลให้เกิดปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งในดิน น้ำ และอากาศ เช่น ผุ่นสารเคมี ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกร^{14,15}

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างจากการทำงาน พบว่า มีการศึกษาเป็นจำนวนมาก เช่น เรื่องภาวะงานทางกายและอาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อของเกษตรกรปลูกข้าวโพดฝักอ่อน¹⁶ เรื่องรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดในเขตสุขภาพที่ 8⁷ และเรื่องความชุกของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในแรงงานใหม่เก็บเกี่ยวปาลมน้ำมัน¹⁷ เป็นต้นเนื่องจากชาวบ้านในเขตอำเภอชื่นชมส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำไร้อ้อยเป็นส่วนใหญ่ รองจากการทำนาและยังไม่พบการศึกษาการ

เกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างจากการทำงานในเขตอำเภอชื่นชมเช่นกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงซึ่งมีภูมิลำเนา อยู่ในพื้นที่ดังกล่าว จึงต้องการทราบปัจจัยความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของของเกษตรกรชาวไร้อ้อยในตำบลกุดปลาตุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาหาความชุกของการเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร้อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร้อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เดือน กันยายน 2562 – มีนาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เกษตรกรวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ที่ขึ้นทะเบียนปลูกอ้อยโรงงาน ตำบลกุดปลาตุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,659 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ซึ่งคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรที่ขึ้นทะเบียนการปลูกอ้อยโรงงานตามแต่ละหมู่บ้านและสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากกลุ่ม

ตัวอย่าง จากการนำรายชื่อเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนการปลูกอ้อยโรงงานของตำบลกุดปลาตุก จำแนกตามหมู่บ้านทั้งหมด 15 หมู่บ้าน จากนั้นนำรายชื่อคนที่ขึ้นทะเบียนมาแยกใส่ลงในกล่องแต่ละหมู่ๆ ทั้งหมด 15 กล่อง จากนั้นทำการจับสลากแต่ละกล่องโดยไม่ใส่กลับลงในกล่อง ซึ่งจับตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณมาข้างต้น คำนวณตัวอย่างจากสูตรของสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์พหุถดถอยโลจิสติก ได้จำนวน 291 คน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอย พหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) โดยวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร นำตัวแปรที่ผ่านการคัดเลือกในขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude analysis) เข้าสู่โมเดล นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR, 95%CI, p-value

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE6210020

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปในการปลูกอ้อย ของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม(n=291)

ข้อมูลทั่วไปในการปลูกอ้อย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการทำงานเกี่ยวกับการทำงานในไร่อ้อย (ชั่วโมง/วัน)		
≤ 4	54	18.56
5 – 6	56	19.24
7 – 8	130	44.67
≥ 9	51	17.53
Mean (S.D.) = 6.96(2.44) Median=8 Min=1 Max=12		

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เกษตรกรชาวไร่อ้อยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.20 อายุเฉลี่ย 48.76 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 20 ปี ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (BMI=18.51 – 22.99 kg/m²) ร้อยละ 38.83 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.84 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.39 รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40,000 บาทต่อปี ร้อยละ 36.08 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปีเท่ากับ 92,515.46 บาท (S.D.=157,151.6 บาท) รายได้สูงสุด 2,000,000 บาทต่อปี รายได้ต่ำสุด 5,000 บาทต่อปี ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอต่อครอบครัว ร้อยละ 51.89

ข้อมูลทั่วไปในการปลูกอ้อย

พบว่าระยะเวลาในการทำงานเกี่ยวกับการทำงานในไร่อ้อย 7 – 8 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 44.67 ค่าเฉลี่ย 6.96 (ทำงานมากที่สุด 12 ชม./วัน ทำงานน้อยที่สุด 1 ชั่วโมง/วัน) ในการปลูกอ้อยระยะเวลาในการทำไร่อ้อยส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 71.82 ค่าเฉลี่ย 10.58 (การทำไร่อ้อยมากที่สุด 30 ปี, การทำไร่อ้อยมาน้อยที่สุด 1 ปี) (ดังตารางที่ 1)

ข้อมูลทั่วไปในการปลูกอ้อย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการทำไร่อ้อย (ปี)		
≤ 10	209	71.82
11 – 20	66	22.68
≥ 21	16	5.50
Mean (S.D.)= 10.58(6.75) Median=10 Min=1 Max=30		

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าท่าทางการทำงานในท่าทางซ้ำ ๆ มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ กลุ่มเกษตรกรชาวไร่อ้อยทำงานในลักษณะไถ่ ตัน แขน แขน มีการเคลื่อนไหว ขึ้นลงซ้ำ ๆ ติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 78.35 รองลงมาเป็น ทำงานในท่าทางเดิมซ้ำ ๆ ติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 77.32 และทำงานในลักษณะกระดก บิด ข้อมือซ้ำ ๆ ติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน และทำงานออกแรง เหวี่ยงวัตถุในลักษณะเหวี่ยงหัวไถ่ ติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 68.04

การทำงานท่าทางการทำงานท่าเดิมนาน ๆ มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ทำงานกลางแดดร้อนจัด นานเกิน 2 ชั่วโมง โดยไม่พัก ร้อยละ 62.89 รองลงมาเป็น ทำงานในลักษณะออกแรงใน การบีบ/กำมือ ติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 62.26 และทำงานในลักษณะนั่งยอง ๆ ติดต่อกัน นานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน และทำงานในลักษณะนั่งคุกเข่าติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 33.68

การทำงานท่าทางที่ไม่เหมาะสม มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ทำงานในลักษณะก้ม ทำให้คอและไหล่ ไม่อยู่ในแนว ตั้งตรง มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 64.26 ทำงานในลักษณะเงยหน้า ทำให้คอและไหล่ ไม่อยู่ในแนวตั้งตรง มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ

59.45 และทำงานในลักษณะแขนและมือกางออกจากลำตัว มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 58.08

ท่าทางการทำงานที่ออกแรงมาก มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ออกแรงยกวัตถุ/สิ่งของหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม (10 ปอนด์) ในลักษณะ 2 ครั้งต่อนาที มากกว่า 2 ชั่วโมงในหนึ่งวัน ร้อยละ 52.92 รองลงมาเป็น ออกแรงยกวัตถุ/สิ่งของ หนักมากกว่า 11 กิโลกรัม (25 ปอนด์) มากกว่า 25 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 41.58 และออกแรงยกวัตถุ/สิ่งของ หนักมากกว่า 34 กิโลกรัม (70 ปอนด์) มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 40.55

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านเคมี

พบว่ามีกลุ่มเกษตรกรชาวไร่อ้อยไม่ใช้ไร่อ้อยเป็นสถานที่เก็บสารเคมีร้อยละ 83.51 รองลงมาเป็น ไม่เคยแพ้สารเคมีที่ใช้ในไร่อ้อย ร้อยละ 77.32 และไม่ฉีดพ่นยาฆ่าหญ้าหรือยาคุมหญ้าด้วยตัวเอง ร้อยละ 71.48

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านชีวภาพ

พบว่ามีกลุ่มเกษตรกรชาวไร่อ้อยไม่ใช้ไร่อ้อยเป็นสถานที่ประกอบอาหารด้วยร้อยละ 68.04 รองลงมาเมื่อพักอยู่ภายในไร่อ้อย ที่พักไม่สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ ร้อยละ 63.57 และไม่เคยถูกแมลงสัตว์มีพิษกัดข่วนทำไร่อ้อย ร้อยละ 61.51

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสังคม

พบว่ามีกลุ่มเกษตรกรชาวไร่อ้อยรู้สึกเหนื่อยมากหลังเลิกงาน ร้อยละ 85.22

รองลงมาเป็น ท่านทำงานรับแรงแข่งกับเวลา เช่น เร่งตัดและขนส่งอ้อยเข้าสู่โรงงานตามกำหนด ร้อยละ 62.54 และวิตกกังวลเกี่ยวกับผลผลิตอันเกิดจากการเก็บเกี่ยวอ้อยไม่ได้ตามที่คาดหวัง ร้อยละ 60.14

ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย

ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 86.60 (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม (n=291)

ผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	39	13.40
ผิดปกติ	252	86.60

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์คร่าวๆ หลายตัวแปร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่

ระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ ระดับไม่ดีถึงปานกลาง (Adjusted OR = 3.56 ; 95 % CI: 1.27 to 9.98; p-value = 0.016) ระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสังคม ระดับไม่ดีถึงปานกลาง (Adjusted OR = 3.79 ; 95 % CI: 1.52 to 9.46; p-value = 0.004) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม (n=291)

ความผิดปกติ	จำนวน	%MSDs	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	P -Value
ระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ						0.016
ดี	198	83.84	1	1		
ไม่ดี ถึง ปานกลาง	93	92.47	2.37	3.56	1.27 to 9.98	
ระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสังคม						0.004
ดี	161	81.37	1	1		
ไม่ดี ถึง ปานกลาง	130	93.08	3.08	3.79	1.52 to 9.46	

การอภิปรายผล

ความชุกของการเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม

จากการศึกษาพบความชุกของการเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบล กุดปลาตุ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ร้อยละ 86.60 ซึ่งในขั้นตอนกระบวนการการผลิตต้องใช้อย่างมาก เช่น ใช้แรงและกำลังในการเตรียมดิน การปลูก การกำจัดวัชพืช การใส่ปุ๋ย หรือการเก็บเกี่ยวเป็นต้น ซึ่งมีโอกาสที่เกษตรกรจะเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างได้ และจากการวิจัยพบว่า อายุของเกษตรกรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงานตอนปลาย (อายุ 49-59 ปี) ถึงร้อยละ 59.11 ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและมวลกระดูกจะลดลง เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง¹⁸ เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีกระบวนการเสื่อม ตามธรรมชาติกระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยเกิดขึ้นทุกระบบของร่างกายส่งผล ต่อประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายลดลง สอดคล้องกับวิจัยของมนัส รงทอง, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, ดุสิต สุจิรัตน์และเพชรรัตน์ ภูอนันตานนท์¹⁷ การศึกษาเรื่อง ความชุกของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ในแรงงานใหม่เก็บเกี่ยวปาลมน้ำมัน พบว่า มีความชุกของอาการผิดปกติทาง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในระยะเรื้อรังและในระยะเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 97.8 และร้อยละ 97.0 ตามลำดับ และ งานวิจัยของ Ekarat Sombatsawat,

Titaporn Luangwilai, Parichat Ong-artborirak and Wattasit Siriwong¹⁹ พบว่าเกษตรกรผู้ปลูกข้าวเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการสัมภาษณ์ มีความชุกของความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างสูงสุด ร้อยละ 86.5 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์,เจตนิพิฐ สมมาตย์, สุกัญญา ขารสินธุ์และอัจฉรา ชนะบุญ⁷ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านการยศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด มีความผิดปกติ จำนวน 133 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.86 ปกติ จำนวน 405 คน คิดเป็นร้อยละ 75.14 เนื่องจากในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงที่เกษตรกรชาวไร่อ้อยตัดอ้อยเข้าสู่โรงงานและการต้องเร่งรีบตัดอ้อยทำงานแข่งกับเวลาและขนส่งอ้อยเข้าสู่โรงงานตามกำหนดพบว่ามีร้อยละ 62.54 ทำให้เกษตรกรชาวไร่อ้อยต้องทำงานมากกว่าปกติ แตกต่างจากงานวิจัยของกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์,เจตนิพิฐ สมมาตย์, สุกัญญา ขารสินธุ์และอัจฉรา ชนะบุญ⁷

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม

จากการศึกษาด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย ตำบลกุดปลาตุ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม ประกอบไปด้วยระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง (Adjusted

OR =3.56 ; 95 % CI: 1.27 to 9.98; p-value = 0.016) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง มีโอกาสเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง เป็น 3.56 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ ในระดับดี จากผลการวิจัยพบว่าโอกาสที่จะเกิดการทำงานในท่าทางซ้ำ ๆ ได้บ่อย ๆ ในขั้นตอนกระบวนการการผลิตอ้อยไม่ว่าจะเป็น การเตรียมดิน การปลูก การกำจัดวัชพืช การใส่ปุ๋ย หรือการเก็บเกี่ยว มักจะมีการใช้ท่าทางซ้ำ ๆ เช่น การทำงานในลักษณะกระดก บิด ข้อมือซ้ำ ๆ ติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมง หรือทำงานในลักษณะ ไหล่ ต้นแขน แขน มีการเคลื่อนไหวขึ้นลงซ้ำ ๆ ติดต่อกันนานกว่า 2 ชั่วโมง เป็นต้น เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง และจากการวิจัยของ Bonde JP, Mikkelsen S, Andersen JH, and et al²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์,เจตนิพิฐ สมมาตรย์, สุกัญญา ขวรสินธุ์และอัจฉรา ชนะบุญ⁷ การศึกษาเรื่องปัจจัยด้านการยศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่พบว่าเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดที่ทำงานในท่าเดิมมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน จะมีโอกาสเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างมากเป็น 2.63 เท่าของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรดที่ทำงานในท่าเดิมน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (OR=2.63; 95%CI: 1.74 to 3.96; p-value < 0.001) หรืองานวิจัยของพรพิรมย์ ทศนาวงค์,วิโรจน์ จันทรและจุฑารัตน์ รักประสิทธิ์²¹ ที่การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบ

โครงร่างและกล้ามเนื้อในเกษตรกรเก็บใบชา ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานเป็น ปัญหาในเกษตรกรผู้เก็บใบชา ประกอบด้วยปัจจัยด้านท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมและท่าทางการทำงานซ้ำซากทำเป็นระยะเวลานานเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสังคม ระดับไม่ดีถึงปานกลาง (Adjusted OR =3.79 ; 95 % CI: 1.52 to 9.46; p-value = 0.004) มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรชาวไร่อ้อย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสังคมในระดับดี จากการศึกษาพบเกษตรกรชาวไร่อ้อย มีระยะเวลาในการทำงานเกี่ยวกับการปลูกอ้อย ตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไป มีมากถึง 62.20 พยายามทำงานให้ได้ปริมาณมากกว่าปกติพบร้อยละ 56.70 และมีความไม่เพียงพอของรายได้ครอบคลุมกับรายจ่าย ถึงร้อยละ 51.89 ซึ่งการทำงานในไร่อ้อยนาน ๆ ทำงานมากกว่าปกติและต้องยังมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย จึงต้องทำงานมากกว่าปกติเพื่อหารายได้เพิ่มจึงทำให้รู้สึกเครียดได้สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพร ประดิษฐ์พจน์, สันตณี เครือขอนแก่น, กาญจนา ควรพิง, นรรัฐ ปัญญาศักดิ์และสุชาติ ทองอาจ²² เรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพนักงานขนผลไม้ จังหวัดปทุมธานี พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่ง

ได้แก่ความเครียดเรื่องครอบครัว และความเครียดในการทำงานและสอดคล้องกับการศึกษาของอรชร ฉิมจรรย์²³ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พบว่า โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย การยศาสตร์ของการทำงาน ความเครียดทั่วไป และความเครียดจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการนำเสนอข้อมูลให้กับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำแนะนำสำหรับการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการยศาสตร์เพื่อส่งเสริมการทำไร้อ้อยที่ปลอดภัยโดยครอบคลุมในผลการวิจัยที่พบว่าเป็นปัญหา เช่น ท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ หรือความเครียดจากการทำงาน

2. ควรสร้างความตระหนักเพื่อให้เกษตรกรชาวไร้อ้อยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน เช่น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการทำงานในไร้อ้อย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรชาวไร้อ้อยเป็นระยะเพื่อติดตามคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวไร้อ้อยในระยะยาว

2. ควรมีการทำวิจัยในด้านสาเหตุของการเกิดความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างจากการทำงานของเกษตรกรชาวไร้อ้อย วิจัยแบบ prospective cohort study

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างเกษตรกรชาวไร้อ้อย ตำบลบ้านกุดปลาตุก อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดมหาสารคาม ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีและขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการทำวิจัยจนประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนกันยายน[อินเทอร์เน็ต];2562[เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก http://www.nso.go.th/sites/2014/Doctlib13/ด้านสังคม/สาขาแรงงาน/ภาวะการทำงานของประชากร/2562/Report_09-62.pdf.
2. สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย.รายงานพื้นที่ปลูกอ้อยปีการผลิต 2559/60[อินเทอร์เน็ต];2560[เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ย. 2562].เข้าถึงได้จาก <http://www.ocsb.go.th/upload/journal/fileupload/923-9999.pdf>.
3. สำนักงานเกษตรอำเภอชื่นชม.บัญชีรายชื่อเกษตรกรผู้ปลูกอ้อยโรงงาน อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม;2561
4. กรมส่งเสริมการเกษตร.การปลูกอ้อย. กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;2552.
5. ดุษฎี อายุวัฒน์, อติเรก เร่งมานะวงศ์ และสังคม ศุภรัตน์กุล.ภาวะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวลาวในภาคการผลิตเกษตรกรรมของ

- ภาคอีสาน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2556;1: 4-16.
6. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี พ.ศ. 2560. [อินเทอร์เน็ต];2560[เข้าถึง เมื่อ 20 ส.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation/01_envocc_situation_60.pdf.
 7. กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์,เจตนิพิฐ สมมาตย์, สุกัญญา ฆารสินธุ์และอัจฉรา ชนะบุญ. ปัจจัยด้านการยศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์ กับกลุ่มอาการความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2562;2:35-45.
 8. ชนิกาพร ใหม่ตันและนิวิท เจริญใจ. การประเมินความเสี่ยงในงานยกย้ายในการผลิตโถสุขภัณฑ์แบบนั่งยอง.วารสารข่าวงานวิศวกรรมอุตสาหการไทย 2558;1:31-36.
 9. วิทยา อยู่สุข.อาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม.เล่ม 2.กรุงเทพฯ:นำอักษรการพิมพ์;2544
 10. ประวิตร เจนวรรณะกุล, ปราณีต เพ็ญศรี , ธเนศ สิ้นส่งสุข, วิโรจน์ เจริมจรัสรังสี และ ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ.ความชุกปัจจัยส่งเสริมและความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อันเนื่องมาจากการทำงานในผู้ที่ทำงานในสำนักงาน ในสถานประกอบการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: กองวิจัยและพัฒนาสำนักงานประกันสังคม;2549.
 11. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี พ.ศ. 2559. [อินเทอร์เน็ต];2559[เข้าถึง เมื่อ 20 ธ.ค. 2561].เข้าถึงได้จาก http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation/01_envocc_situation_59.pdf
 12. สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์.ตำราอาชีวเวชศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: บุ๊คเน็ต;2547.
 13. อนามัย เทศกระติก.อาชีวอนามัยและความปลอดภัย. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์;2549.
 14. อรรณพ สอนชา เบญจมาศ อยู่ประเสริฐภรณ์ ต่างวิวัฒน์ และ อมรภัทร์ อุปแก้ว. ความต้องการการส่งเสริมการผลิตสับปะรดของเกษตรกร ในจังหวัดหนองคาย. แก่นเกษตร 45 ฉบับพิเศษ 1: (2560); 1 :1536-1539.
 15. วิชัย มีมาก.ปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในเกษตรกรที่ปลูกกะหล่ำปลี และที่ปลูกสับปะรด อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น :วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
 16. อนัญญา ชุ่มธิ,วีระพร ศุทธากรณ์ และ วันเพ็ญ ทรงคำ.ภาระงานทางกายและอาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อของเกษตรกรปลูกข้าวโพดฝักอ่อน. พยาบาลสาร 2560;2:127-136.
 17. มนัส รงทอง, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, ดุสิต สุจิรัตน์และ เพชรรัตน์ ภูอนันตานนท์. ความชุกของอาการ ผิดปกติทางระบบ

- กล้ามเนื้อและกระดูกโครงสร้าง ในแรงงานใหม่เก็บเกี่ยวปาล์มน้ำมัน. วารสารมก.วิชาการ 2562;1:77-89.
18. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพกับปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุปี 2542" [อินเทอร์เน็ต];2542[เข้าถึง เมื่อ 4 มี.ค. 2563].เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php>.
 19. Ekarat Sombatsawat, Titaporn Luangwilai , Parichat Ong-artborirak and Wattasit Siritwong. Musculoskeletal disorders among rice farmers in Phimai District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand .Journal of Health Research 2019 ;6:494-503.
 20. Bonde JP, Mikkelsen S, Andersen JH, and et al. Understanding work related musculoskeletal pain: does repetitive work cause stress symptoms? Occupational & Environmental Medicine 2005; 62:41–8.
 21. พรพิรัมย์ย์ ทศนาวงค์,วิโรจน์ จันทระและ จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์.ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและ กล้ามเนื้อในเกษตรกรเก็บใบชา ตำบลเทอดไทย อำเภอมะนังพัทลุง จังหวัดเชียงราย.ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;5:457-464.
 22. ณัฏฐพร ประดิษฐ์พจน์, สันทณี เครือขอนแก่น, กาญจนา ควรพิง, นริฐ ปัญญาศักดิ์และสุชาติ ทองอาจ.ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพนักงานขนผลไม้ จังหวัดปทุมธานี. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2560; 17: 60-69.
 23. อรชร ฉิมจารย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2559;17: 230-242.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เกษรรินทร์ เจริญคำ¹, กิรณา แต่อารักษ์², ชมพูนุท สิริพรหมภักดิ์³

(วันที่รับบทความ: 24 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 12 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ 19 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 220 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและสถิติไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 อายุเฉลี่ย 20.50 ปี (S.D.= 1.62) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัว ระหว่าง 5,001-10,000บาท ร้อยละ 61.82 กลุ่มตัวอย่างใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเพื่อให้ผิวขาวกระจ่างใสขึ้น ร้อยละ 46.36 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ (1) เพศ (OR= 1.75, 95%CI: 1.01- 3.02; $p\text{-value} = 0.026$), (2) อายุ (OR= 3.29, 95%CI: 1.86- 5.82; $p\text{-value} < 0.001$), (3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (OR= 1.61, 95%CI: 1.04- 3.06; $p\text{-value} = 0.031$) และ (4) ทศนคติที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ (OR= 2.11, 95%CI: 1.04- 4.29; $p\text{-value} = 0.036$)

คำสำคัญ: การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ผิวขาว, นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ปัจจัย

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852007@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: Kirana.taarak@gmail.com

³ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: chompoonuat@gmail.com
Corresponding author: กิรณา แต่อารักษ์, E-mail: Kirana.taarak@gmail.com

The Factors Related to Whitening Skincare Products Selection of Sirindhorn College of Public Health Students, Khon Kaen Province

Keswarin Jiangkom¹, Kirana Taearak², Chompoonuth Siriprohmpathara³

(Receive 24th May 2020; Revised: 12th June 2020; Accepted 19th June 2020)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study situation of whitening skincare products selection and related factors in Sirindhorn College of Public Health students, Khon Kean Province. Questionnaires were allocated to 220 students by a stratified random sampling method. Data were analyzed by descriptive statistics and chi-square at 0.05 significant level.

Results revealed that most of the sample were female (85.00%) with the average age of 20.50 years (S.D.= 1.62) and received income from family about 5,001-10,000 THB (61.82%). Samples have used whitening skincare products 46.36%. The factors significantly associated with using whitening skincare products (p -value<0.05) were: (1) gender (OR= 1.75, 95%CI: 1.01- 3.02; p -value =0.026), (2) age (OR= 3.29, 95%CI: 1.86- 5.82; p -value <0.001), (3) monthly average income (OR= 1.61, 95%CI: 1.04- 3.06; p -value =0.031) and (4) attitude to skincare products (OR= 2.11, 95%CI: 1.04- 4.29; p -value =0.036).

Keywords: Whitening skincare products selection, Sirindhorn College Health Student, Factors

¹Bachelor in Community of Public Health, Sirindhorn college of Public Health Khon Kaen, E-mail: 600852007@scphkk.ac.th

²Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, E-mail: Kirana.taearak@gmail.com

³Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, E-mail: chompoonuat@gmail.com

Corresponding author: Kirana Taearak, E-mail: chompoonuat@gmail.com

บทนำ

ในยุคข้อมูลข่าวสารผู้บริโภครับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการได้รวดเร็วกว่าในอดีตตลอดจนมีแหล่งหาซื้อสินค้า ได้หลายช่องทาง อาทิ ร้านค้า อินเทอร์เน็ต หรือแม้แต่ผ่านช่องทาง การขายตรง ทำให้ง่ายต่อการแสวงหาสินค้าที่คิดว่า สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณนับเป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้บริโภคหาซื้อได้ง่ายและได้รับความนิยม จากผู้บริโภคที่เชื่อว่าผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณให้สุขภาพผิวดี ผิวพรรณสวยงามขึ้น การที่ผู้บริโภคจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณชนิดใดนั้น ส่วนมากมักขึ้นอยู่กับ ข้อมูลที่ผู้บริโภคได้รับทราบจากสื่อโฆษณาและบุคคลรอบข้าง โดยอาจจะไม่ได้ศึกษาข้อมูลที่ต้องดูก่อนตัดสินใจซื้อหรือบริโภค จึงทำให้ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาโดยไม่รู้ตัว โดยเฉพาะวัยรุ่นที่จัดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของตลาดผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณในปัจจุบัน¹

ในปัจจุบันการมีผิวพรรณที่ขาวใสเป็นกระแสนิยมของวัยรุ่นในเอเชียโดยเฉพาะในประเทศจีน ไต้หวันและอินเดียวัยรุ่นในประเทศเหล่านี้ต้องการมีผิวขาวใสเพราะเชื่อว่าจะทำให้สามารถหางานได้ง่าย รวมไปถึงโอกาสการเลือกคู่ครอง ในประเทศไทยกระแสความนิยมผิวขาวปรากฏ ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยมีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มความขาวของผิวพรรณ หรือการใช้บริการคลินิกเสริมความงามกันอย่างแพร่หลาย เพื่อเพิ่มความมั่นใจในด้านภาพลักษณ์ให้กับตัวเอง จึงเป็นช่องทางที่ทำให้มีผู้ประกอบการนำผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ หรือการโฆษณาเกินจริงเข้ามาสู่ท้องตลาด โดยมีการทำการตลาดผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งสามารถตรวจสอบได้ยาก แต่สามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้ง่าย โดยรูปแบบ

ผลิตภัณฑ์ในการเพิ่มความขาวใสของผิวพรรณมิได้อยู่ในรูปแบบของครีมทาผิวเท่านั้น แต่ยังอยู่ในรูปแบบของการกิน และการฉีดเข้าผิวหนังโดยตรงอีกด้วย หากกลุ่มวัยรุ่นบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านี้ โดยปราศจากการทดสอบอาการแพ้ และคำแนะนำที่ถูกต้องในการใช้ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพให้กับวัยรุ่นได้ในระยะยาวอีกด้วย²

คนไทยมีค่านิยมในการชื่นชอบคนที่ผิวขาว ทำให้คนที่ผิวไม่ขาวใสต้องการที่จะมีผิวขาวใสเพื่อให้สังคมยอมรับ ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงได้ผลิตคิดค้นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ช่วยให้ผิวขาวมากขึ้น ที่เป็นที่ยอมรับอยู่ตอนนี้ก็คงจะหนีไม่พ้น กลูต้าไธโอน สารสกัดจากเมล็ดองุ่น คอลลาเจน เป็นต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18– 29 ปี เป็นช่วงอายุที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยควรระวังและเลือกผลิตภัณฑ์ที่ไว้ใจได้ เพราะผลิตภัณฑ์เพื่อผิวขาวหลายตัวมีสารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างร้ายแรงในระยะยาว³

จากแนวคิดของ PRECEDE Framework⁴ และงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส ปัจจัยนำได้แก่ เพศ^{5,6} รายได้ต่อเดือน^{5,6} ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ^{5,6} ปัจจัยเสริมได้แก่ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ⁶

จากการทบทวนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษา ยังพบข้อขัดแย้งในผลการศึกษาวิจัย เช่น เพศ รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำ

สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ซึ่งพบว่าบางงานวิจัยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสบางงานวิจัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้น นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสอย่างไรไม่ให้เกิดอันตราย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข

สิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ใน ภาคการศึกษาที่ 1/2562 รวมจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 568 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดของประชากร ของอรุณ จิรวินกุล และคณะ⁶ ได้ขนาดตัวอย่าง 220 คน ใช้การสุ่มแบบ แบ่งชั้น ภูมิ (Stratified Sampling) ตามระดับชั้นปีคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละระดับชั้น(Proportional Allocation) จากสูตรของ Bowley (1926) อ้างใน(Pander and Verma, 2008)⁷ ดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

โดยที่ n_i = จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (i=1, 2, 3,...)

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

N_i = จำนวนประชากรกลุ่มย่อย

n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ หลักสูตรที่ศึกษา ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ต่อเดือน การใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ ที่พักอาศัย สถานภาพ และเหตุผลที่ใช้ผลิตภัณฑ์จำนวน 10 ข้อ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นตอบถูก หรือ ผิด

1.3 ทศนคติเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณจำนวน 10 ข้อลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วยและ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนนสรุปผลได้ 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ดังนี้ (Best,1977)⁸ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 36.7-50.0 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 23.4-36.6 ระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 10.0-23.3

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ

2.1 ปัจจัยด้านการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุดคิดเป็น 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 สรุปผลได้ 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ดังนี้ (Best,1977)⁸ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 29.4-40.0 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 18.7-29.3 ระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 8.0-18.6

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

3.1 ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำ สัมภาษณ์จากบุคคลต่าง ๆ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุดคิดเป็น 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 สรุปผลได้ 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี เกณฑ์การแปลผลเดียวกับ ส่วนที่ 2.1 (Best,1977)⁸

คุณภาพเครื่องมือ

1. นำเสนอข้อมูล ต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอข้อเสนอแนะ คำแนะนำในการแก้ไข ปรับปรุง ก่อนที่จะเริ่มสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยคัดเลือก ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective

Congruence: IOC) ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. ทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา

4. ค่าความเที่ยงได้ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.804

5. ตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty: p) ของแบบสอบถามรายข้อ แล้วคัดเลือกข้อที่มีความยากง่าย (P) ระหว่าง 0.20-0.80

6. ตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discriminant: r) ของแบบสอบถามรายข้อ แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป

7. ตรวจสอบความเที่ยงหมวดความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)⁹ กำหนดค่าความเที่ยง 0.7 - 0.9 ซึ่งจากการทดลองหาความเที่ยงของเครื่องมือพบว่าค่า Reliability ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสมีค่าเท่ากับ 0.764

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-Square Test, OR 95% CI of OR

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6210025 ณ วันที่
8 มกราคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 มีอายุระหว่าง 18 ถึง 33 ปี อายุเฉลี่ย 20.50 ± 1.62 และได้ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวระหว่าง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 61.82 พักหอพักนอกวิทยาลัย ร้อยละ 50.45 และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 98.64

2. การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน ส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเพื่อให้ผิวขาวกระจ่างใสขึ้น ร้อยละ 46.36 ใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเพื่อป้องกันแสงแดด ร้อยละ 40.00 ใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเพื่อทำความสะอาดผิว ร้อยละ 65.45 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณครั้งละประมาณ 200 บาทขึ้นไป ร้อยละ 42.73 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส (n=220)

ข้อมูลทั่วไป		
	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเพื่อให้ผิวขาวกระจ่างใสขึ้น		
ใช่	102	46.36
ไม่ใช่	118	53.64
ใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเพื่อป้องกันแสงแดด		
ใช่	88	40.00
ไม่ใช่	132	60.00
ใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวเพื่อทำความสะอาดผิว		
ใช่	144	65.45
ไม่ใช่	76	34.55
มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณครั้งละประมาณ		
1-100 บาท	64	29.09
100-200 บาท	62	28.18
201 บาทขึ้นไป	94	42.73
Mean(S.D) : 309.13(303.90)		
Median (Min : Max) 200(12 : 2,000)		

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ปัจจัยนำ ได้แก่ 1) เพศ พบว่าเพศหญิงเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฯ เป็น 1.75 เท่าของเพศชาย (OR = 1.75; 95% CI: 1.01 to 3.02, p-value=0.026) 2) อายุ พบว่า อายุ มากกว่า 20 ปี เลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น เป็น 3.29 เท่าของอายุระหว่าง 18 ปีถึง 20 ปี (OR = 3.29; 95% CI: 1.86 to 5.82,

p-value=<0.001) 3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 6,000 บาท มีอัตราการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสเป็น 1.78 เท่าของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 6,000 บาท (OR = 1.78; 95% CI: 1.04 to 3.06 p-value=0.031) 4) ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณพบว่าเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสในระดับต่ำถึงปานกลางเป็น 2.11 เท่าของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสในระดับสูง (OR = 2.11; 95% CI: 1.04 to 4.29, p-value = 0.036) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น (n=220)

ปัจจัยนำ	การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฯ		OR	95%CI	p-value
	ใช้ n (%)	ไม่ใช้ n (%)			
เพศ					
ชาย	15 (45.49)	18 (54.51)	1	1	
หญิง	100 (53.52)	87 (46.48)	1.75	1.01 - 3.02	0.026
อายุ					
18-20 ปี	54 (41.86)	75 (58.14)	1	1	
21 ปีขึ้นไป	64 (70.28)	27 (29.72)	3.29	1.86 - 5.82	<0.001
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ไม่เกิน 6,000 บาท	56 (46.09)	63 (53.91)	1.61	1.04 - 3.06	0.031
6,001 บาทขึ้นไป	56 (61.34)	39 (38.66)	1	1	
ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณ					
ระดับต่ำถึงปานกลาง	15 (38.50)	24 (61.50)	2.11	1.04 - 4.29	0.036
ระดับสูง	103 (56.90)	78 (43.10)	1	1	

การอภิปรายผล

1. ความชุกของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.36 มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส เนื่องจากในประเทศไทยกระแสความนิยมผิวขาวปรากฏ ทั้งในเพศหญิง และเพศชาย โดยมีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มความขาวของผิวพรรณหรือการใช้บริการคลินิกเสริมความงามกันอย่างแพร่หลาย เพื่อเพิ่มความมั่นใจในด้านภาพลักษณ์ให้กับตัวเอง ซึ่งมีความชุกมากกว่าการศึกษาของ ปพนสรรค์ กลั่นเรืองแสง และคณะ² ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 บริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มความขาวใสของผิวพรรณ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เพศมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส โดยเพศหญิงมีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส เป็น 1.75 เท่าของเพศชาย เนื่องจากในปัจจุบันการมีผิวพรรณที่ขาวใสเป็นกระแสนิยมของวัยรุ่นในเอเชีย และเพศหญิงให้ความสำคัญต่อผิวพรรณของตัวเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มะลิวัลย์ บุชงค์¹² พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ในการซื้อผิวพรรณเพื่อให้ขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อายุ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส โดยอายุ 21 ปีขึ้นไป มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส เป็น 3.29 เท่าของอายุระหว่าง 18- 20 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มอายุ 21 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มวัยที่ใกล้เข้าสู่ช่วง

วัยทำงานจึงหันมาสนใจในรูปร่าง หน้าตาและผิวพรรณเพราะต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม จึงทำให้พิถีพิถันในด้านความสวยความงามมากขึ้น อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ กลุ่มอายุอายุ 21 ปีขึ้นไป มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส มากกว่า กลุ่มอายุระหว่าง 18- 20 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมวรรณ อินยิ้ม¹³ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001 บาทขึ้นไป มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส 1.78 เท่าของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังเป็นนักศึกษาที่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งที่มาของรายได้มาจากผู้ปกครอง ทำให้นักศึกษาต้องคำนึงถึงรายได้เพื่อไม่ให้ซื้อสินค้าเกินความจำเป็นอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001 บาทขึ้นไป มีการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส แตกต่างจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุขชาติ พุกกะเวส¹⁴ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมวิตามินซีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยนำด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใส โดยพบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณพบว่าเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสในระดับต่ำถึงปานกลางเป็น

2.11 เท่า ของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลพร แพทย์ชีพ และคณะ¹⁵ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ในการซื้อผิวพรรณเพื่อให้ขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. เนื่องจากนักศึกษา มีการใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสเยอะ จึงควรมีความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสให้ถูกต้อง และปลอดภัย

2. นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจ เกี่ยวกับการศึกษาผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสสามารถนำแบบประเมินการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสไปเป็นเครื่องมือในการศึกษาหาคำตอบในแง่มุมต่าง ๆ ต่อไป

3. ควรมีการเฝ้าระวังเฝ้า ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสที่ได้มาตรฐานแก่นักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรใช้การศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่นการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์หรือการสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในวิทยาลัย และทำการทำนายการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสโดยใช้สถิติขั้นสูงต่อไป

3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวพรรณเพิ่มความขาวใสของผู้บริโภคในสถาบันการศึกษาอื่นเพื่อทำการเปรียบเทียบจะได้เห็นว่าผลการศึกษาเป็นอย่างไรเหมือนหรือมีความแตกต่างกันอย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของอาจารย์ ภิญญา แต่อาภรณ์ ชมพูนุท สิริพรหมภัทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยและนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. นนทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. กองพัฒนา. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.fda.moph.go.th/Pages/contact.aspx>.
2. ปพนสรณ์ กลั่นเรืองแสง, ดร. มลีนี สมภพเจริญ และ ดร. ณัฐนารี เอมยงค์. การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มความขาวใสของผิวพรรณในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555. [เข้าถึง เมื่อ 27 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/113979>.
3. วันดี นาคร. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมศักยภาพผู้บริโภค. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. 2558. [เข้าถึง เมื่อ 27 ก.ย. 2562].

- เข้าถึงได้จาก
<http://www.researchsystem.siam.edu/2013-12-20-04-25-20/2382-2013-12-20-05-58-350>.
4. Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach. California: Mayfield Publishing.
 5. อรุณ จิรวินกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย.(หลักสูตรภาษาไทย) ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์; (2556). [เข้าถึง เมื่อ 27 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก<http://www.opac-healthsci.psu.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=497434>.
 6. วรณศิริ สิทินิสัยสุข.(2559).ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพาจังหวัดชลบุรี.งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2559). [เข้าถึง เมื่อ 27 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก.
http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/57750096.pdf.
 7. Pander, R and Verma, M.R. (2008). Samples Allocation in Different Strata for Impact Evaluation of Developmental Programme. Rev. Bras. Biom, São Paulo, v.26, n.4, p.103-1.
 8. Best J.W. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs; 1977.
 9. Kuder-Richardson KR20 Formula. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 3482.
 10. อนงค์นุช รัตนวิจิตร.การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.(2553) .[เข้าถึง เมื่อ 28 ก.ย. 2562] .เข้าถึงได้จาก
<http://www.dspace.bu.ac.th/handle/123456789/631>.
 11. Kuder-Richardson KR20 Formula. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 3482.
 12. มะลิวัลย์ บุษบงค์.ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบำรุงผิวพรรณของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. อาจารย์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2553.[เข้าถึง เมื่อ 27 ก.ย. 2562] . เข้าถึงได้จาก
<http://www.newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=204841>
 13. ปัทมวรรณ อินยิ้ม.กระบวนการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้า ของผู้บริโภคที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร.นักศึกษาสาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.2560.[เข้าถึง เมื่อ 28 ก.ย. 2562] .เข้าถึงได้จาก
<http://www.mmm.ru.ac.th/mmm/is/mlw11/sec1/6014963016.pdf>.
 14. สุขชาติ พุกกะเวส.ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริม

วิตามินซี.การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2554.[เข้าถึง เมื่อ 27 ก.ย. 2562] .
เข้าถึงได้จาก

<http://www.research.rmutt.ac.th/?p=8377>.

15. กมลพร แพทย์ชีพ และคณะ.ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยให้ผิวขาวของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.2560.[เข้าถึง เมื่อ 29 ก.ย. 2562] .เข้าถึงได้จาก
<http://www.bcnr.ac.th>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในชนบท ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร

หทัยรัตน์ มุลพิมพ์¹, เทพไทย โชติชัย²

(วันที่รับบทความ: 19 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 23 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 26 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในเขตชนบท ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร ประชากรคือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-49 ปี ที่อาศัยอยู่เขตตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร จำนวน 642 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มกราคม 2563 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและสุ่มแบบอย่างง่าย เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.81 จำนวน 151 ชุด วิเคราะห์และนำเสนอ โดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Multiple logistic regression

ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ (ดื่มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา) เป็นร้อยละ 34.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 42.34 ปี (S.D. = 5.27) ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000-9,000 บาท ร้อยละ 38.4 อาชีพส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 55.6 ด้านความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 46.36 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.37 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สถานภาพสมรส (Adjusted OR=3.15 ; 95 % CI: 1.32 to 7.53; p-value = 0.010)และทัศนคติ (Adjusted OR =3.43 ; 95 % CI: 1.66 to 7.08; p-value = 0.001)

คำสำคัญ : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรม, สตรีไทยในชนบท

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852064@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: tepthaichot@hotmail.com
Corresponding author: เทพไทย โชติชัย, E-mail: tepthaichot@hotmail.com

Factors Related Alcohol Drinking Behaviors Among Rural Thai Women at a Sub-district in Sakon Nakhon Province

Hatairat Moolpim¹, Tepthai Chotchai²

(Receive 19th May 2020; Revised: 23rd June 2020; Accepted 26th June 2020)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the alcohol drinking behavior among rural Thai women. Number of populations aged between 35-49 years who living at a sub-district in Sakon Nakhon Province was 642 people. 151 questionnaires with 0.81 of reliability were managed to 151 samples by a stratified and simple random sampling method during January 2563 BD. Samples characteristics were presented with by frequency, percentage, mean, standard deviation while correlation be analyzed by multiple logistic regression

Results showed that prevalence of alcohol drinking (at least once during one year ago) was 34.0%, average age 42.34 years (S.D. = 5.27), income salary 3000 – 9000 THB was 38.4%, farmer was 55.6%. Moreover, knowledge was found at a low level (46.36%) while attitude was presented at a moderate level 44.3%. Factors related to alcohol drinking behaviors were marital status (Adjusted OR = 3.15 ; 95 % CI: 1.32 to 7.53; p-value = 0.010) and attitude (Adjusted OR = 3.43 ; 95 % CI: 1.66 to 7.08; p-value = 0.001).

Keywords: Alcohol Drinking, Behavior, Rural Thai Women

¹ Student of Bachelor degree (Community Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: 600852064@scphkk.ac.th

² lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: tepthaichot@hotmail.com
Corresponding author: Tepthai Chotchai, E-mail: tepthaichot@hotmail.com

บทนำ

สังคมไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) รายงานว่า เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มการดื่มสุราของคนไทยในปี พ.ศ.2546 กับหลายประเทศทั่วโลก พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยสูงเป็นอันดับที่ 42 ของประชากรโลก¹ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยในปี 2556 มีอยู่ร้อยละ 31.5 โดยกลุ่มที่มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น เป็นกลุ่มของสตรี เด็กและเยาวชน รวมถึงสังคมในปัจจุบันมีการขยายตัวของการส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมและปัจจัยต่างๆที่เอื้อต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ก็มีมากขึ้นเช่นกัน² การที่เพศหญิงมีทัศนคติทางบวกต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้แนวโน้มของการดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิงเพิ่มขึ้น โดยเพศหญิงเห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีความกล้ามากยิ่งขึ้น นำไปสู่การเข้าสังคมและการมีมิตรสหายมากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้เพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชนบทมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงกว่าเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเมือง³

เนื่องจากในปัจจุบันเพศหญิงมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ไม่ได้เป็นแม่บ้านอยู่ติดบ้านเหมือนดังสมัยก่อน ส่งผลให้เอื้อต่อการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น จากการสำรวจของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด พ.ศ.2550 ได้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยเปรียบเทียบกับแนวโน้ม 10 ปี ของการดื่ม จำแนกตามกลุ่มเพศและเขตการปกครอง พบว่าทั้ง 2 เพศมีแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทั้ง 2 เพศ แต่เพศหญิงจะมีการดื่มมากกว่าเพศชายถึง 3 เท่า และเพศหญิงมีการดื่มคิดเป็นร้อยละ 7.8⁴ วัยทำงานอายุ

35-49 ปี ทั้งชายและหญิงเป็นกลุ่มที่ดื่มสุรามากที่สุดเมื่อเทียบกับนักดื่มในช่วงอายุอื่นๆ อาจเป็นเพราะความเครียดจากการทำงานหรือภาระหน้าที่ต่างๆ⁵

จากข้อมูลดังกล่าวมา จึงได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมและเห็นว่า แนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิงนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีมากขึ้นเช่นกัน โดยแอลกอฮอล์เริ่มไปมีผลต่ออวัยวะที่สำคัญต่างๆของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นสมอง ตับ หัวใจ และหลอดเลือด ทำให้เกิดโรคตับแข็ง ความจำเสื่อม และโรคหัวใจ การตัดสินใจและความมีเหตุผลลดลง ขาดสติ ซึ่งมีผลต่อความรับผิดชอบ และหน้าที่การงานอย่างมาก นอกจากจะเกิดความเสี่ยงต่อแต่ละบุคคลแล้ว เพิ่มมาอีก 1 ประเด็นคือ หากสตรีเหล่านี้เป็นหญิงตั้งครรภ์อาจจะส่งผลร้ายต่อทารกในครรภ์ได้อีกด้วย⁶ จากปัญหาที่กล่าวมาทำให้ได้ค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติมจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะที่ตั้งครรภ์ทั้งที่ทราบอยู่แล้วว่าตั้งครรภ์แต่ยังไม่หยุดบริโภคถึงร้อยละ 12.6⁷ พบว่า จังหวัดสกลนครมีอัตราความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ 32.2%⁸ โดยทุกหมู่บ้านมีคนดื่มสุราและมีความชุกในการดื่มสูงมากในช่วงเทศกาล งานประเพณี⁹

จากปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นของสตรีในชนบทนั้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในเขตชนบท แม้ว่าจะมีบทความ หรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ไม่น้อย แต่ก็ค่อนข้างน้อยนักที่จะเฉพาะเจาะจงในกลุ่มสตรีไทยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะในสตรีชนบท ที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นประโยชน์ที่จะศึกษาหาความรู้เพื่อที่จะขยายผลและต่อยอด นำไปสู่การแก้ไข

ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้นของสตรีไทยในชนบทต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในเขตชนบท ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในชนบท ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ศึกษาใน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-49 ปี ที่อาศัยอยู่เขตชนบท ตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก และสุ่มตัวอย่างจากในแต่ละหมู่บ้าน Stratified sampling ซึ่งคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร จากนั้นนำรายชื่อมาจับสลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 151 คน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ได้ ให้สมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ดังนี้

1. การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานและทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย จังหวัดสกลนคร
3. การดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ การเก็บข้อมูลจะไม่ลงชื่อผู้ให้ข้อมูลในแบบสอบถามและจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
6. วิเคราะห์ผลและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close-ended questions) และ แบบปลายเปิด (Open-ended questions) ได้แก่ อายุ ศาสนา รายได้ อาชีพ สถานภาพ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้และทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1 และตรวจสอบความความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การตรวจสอบความสอดคล้องและการบรรณาธิการข้อมูล จากนั้นได้

ดำเนินการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอ รวมทั้งสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำเสนอด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี ไทยในชนบท ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่นเลขที่ HE6210008 ณ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-49 ปี ร้อยละ 43.8 รองลงมาคืออายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 37.8 มีอายุเฉลี่ย 42.34 ปี (S.D = 5.27) อายุน้อยที่สุดในการตอบแบบสอบถาม คือ 35 ปี อายุมากที่สุดในการตอบแบบสอบถาม คือ 49 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.4 และพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3000-9000 บาท ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือมีรายได้มากกว่า 9000 บาท ร้อยละ 36.5 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.2 รองลงมาคือสถานภาพโสด ร้อยละ 16.6 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=151)

ข้อมูล	จำนวน (n=151)	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (ปี)		
35-39 ปี	57	37.8
40-44 ปี	28	18.4
45-49 ปี	66	43.8
Mean(SD),Median(IQR),Min;Max	42.34(5.27), 42.00(11), 35:49	
ศาสนา		
พุทธ	147	97.4
คริสต์	4	2.6
รายได้ส่วนตัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	38	25.1
3,000-9,000 บาท	58	38.4
มากกว่า 9,000 บาท	55	36.5
Mean(SD),Median(IQR),Min;Max	9898.56(8779), 9000(9000), 600:46000	
อาชีพ		
เกษตรกร	84	55.6
รับราชการ	11	7.3

ข้อมูล	จำนวน (n=151)	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว	14	9.3
พนักงานบริษัท	10	6.6
แม่บ้าน	32	21.2
สถานภาพสมรส		
โสด	25	16.6
สมรส	109	72.2
หม้าย	8	5.2
หย่าร้าง	9	6.0

ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้
ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.36 รองลงมาอยู่ระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 39.74 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=151)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	70	46.36
ปานกลาง	60	39.74
สูง	21	13.90

เมื่อพิจารณาข้อความรายข้อ
ของแบบสอบถาม พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้อง ได้แก่ การดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้สุขภาพเสื่อม
โทรม ตอบถูกต้องร้อยละ 92.72 รองลงมา
ได้แก่ ผู้ที่ดื่มและติดแอลกอฮอล์แบบเรื้อรังมี
แนวโน้มจะก่อความก้าวร้าวรุนแรงมากกว่าผู้
ที่ไม่ดื่ม ร้อยละ 81.46 ตามลำดับ สำหรับข้อ
คำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบถูกน้อย
ที่สุด ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้
คลายหนาวได้ โดยตอบถูกต้องเพียงร้อยละ
23.84 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์ รายข้อ (n=151)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.การต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้สุขภาพเสื่อมโทรม	140(92.72)*	4(2.65)	7(4.63)
2.เครื่องต้มแอลกอฮอล์มีสารอาหารต่ำ แต่มีแคลอรีสูง	61(40.40)*	58(38.41)	32(21.19)
3.การต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ทำให้ความสามารถในการควบคุมสติและอารมณ์ลดลง	121(80.14)*	19(12.58)	11(7.28)
4.การต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อเปรียบเสมือนยาบำรุงร่างกาย	23(15.23)	20(13.25)	108(71.52)*
5.ผู้ที่ดื่มและติดแอลกอฮอล์แบบเรื้อรังมีแนวโน้มจะก่อความก้าวร้าวรุนแรงมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม	123(81.46)*	25(16.56)	3(1.98)
6.การต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ทำให้คลายหนาวได้	42(27.82)	73(48.34)	36(23.84)*
7.การต้มแอลกอฮอล์ไม่สามารถลดความเครียดได้	86(56.95)*	41(27.16)	24(15.89)

* คำตอบที่ถูกต้อง

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์
พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 44.37 รองลงมาคือ มีระดับทัศนคติระดับต่ำ ร้อยละ 36.42 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อการดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ (n=151)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	55	36.42
ปานกลาง	67	44.37
สูง	29	19.21

เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อ พบว่าข้อคำถามเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุ “ไม่ใช่” ได้แก่ เวลาที่ท่านมีเวลาว่าง ท่านมักจะชวนเพื่อนบ้านมาดื่มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ด้วยเสมอ ร้อยละ 90.73 รองลงมาได้แก่ การโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์ทำให้

ท่านรู้สึกอยากจะซื้อ ร้อยละ 87.42 ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างระบุ “ใช่” ได้แก่ ปัจจุบันเพศหญิงกับเพศชายมีความเสมอภาคกัน เพศหญิงจึงมีสิทธิ์ที่จะดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 43.05 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ทศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายข้อ (n=151)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.ปัจจุบันเพศหญิงกับเพศชายมีความเสมอภาคกัน เพศหญิงจึงมีสิทธิ์ที่จะดื่มแอลกอฮอล์ได้	65(43.05)	7(4.64)	79(52.31)
2.การที่จะเป็นที่ยอมรับในสังคมได้ ต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็น	39(25.83)	8(5.30)	104(68.87)*
3.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่คนไทยนิยมดื่มกันมายาวนาน ฉะนั้นในงานสังคมต่างๆจึงต้องมี	65(43.05)	11(7.28)	75(49.67)*
4.เพศหญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีการเข้าสังคม พบปะสังสรรค์กับเพื่อน จึงต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเพิ่มความสุข	65(43.05)	12(7.95)	74(49.00)*
5.ท่านเชื่อว่าการรับประทานของไหว้ เช่น สุรา อาหาร ต่อจากเจ้าพ่อ ศาล หรือบรรพบุรุษ จะทำให้แข็งแรง	14(9.57)	18(11.77)	119(78.66)*
6.เวลาที่ท่านเห็นเพื่อน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ท่านจึงอยากลองดื่มบ้าง	63(41.72)	1(0.66)	87(57.62)*
7.ท่านอยากรู้จักรสชาติของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอยากทราบฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ จึงอยากลองดื่ม	46(30.46)	2(1.32)	103(68.22)*
8.เมื่อท่านรู้สึกกังวลหรือเครียด ท่านจะลดความกังวลหรือความเครียดโดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	39(25.83)	7(4.64)	105(69.53)*
9.เมื่อท่านมีปัญหา รู้สึกหมดหนทาง ท่านจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้ลืมปัญหานั้น	37(24.51)	2(1.32)	112(74.17)*
10.เมื่อท่านเห็นผู้ที่เผลอพนันกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ท่านอยากลองดื่มบ้าง	58(38.41)	1(0.66)	92(60.93)*
11.การโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ท่านรู้สึกอยากจะซื้อ	13(8.61)	6(3.97)	132(87.42)*
15.การมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้บ้านท่าน ทำให้ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยขึ้น	21(13.91)	4(2.65)	126(83.44)*
16.ทุกครั้งที่มีงานรื่นเริง หรืองานต่างๆ ท่านมักจะเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แทนเครื่องดื่มชนิดอื่น	46(30.46)	6(3.97)	99(65.57)*
17.เมื่อท่านมีกำลังทรัพย์มากขึ้น ท่านมักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยขึ้น	21(13.91)	3(1.99)	127(84.10)*

*ข้อคำถามเชิงลบ

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 64.2 โดยพบว่าในกลุ่มที่ดื่มส่วนใหญ่ ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี

ที่ผ่านมา ร้อยละ 34.0 รองลงมาคือดื่มในช่วงหลัง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 29.9 และเคยดื่มในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 28.9 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของสตรีไทยในชนบท ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร (n=151)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยดื่ม	54	35.8
เคยดื่ม	97	64.2
เคยดื่มในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	7	7.2
เคยดื่มในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	28	28.9
เคยดื่มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	33	34.0
เคยดื่มหลัง 1 ปีที่ผ่านมา	29	29.9

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีสถานภาพโสด หมาย หย่าร้าง จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.15 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพสมรส (95% CI =1.32 - 7.53,

p-value =0.010) และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับทัศนคติระดับต่ำถึงปานกลางจะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.43 เท่าของผู้ที่มีระดับทัศนคติระดับสูง (95% CI =1.66 - 7.08, p-value =0.001) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัย	จำนวน	%การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
สถานภาพสมรส						0.010
สมรส	109	58.72	1	1		
โสด หมาย หย่าร้าง	42	78.57	2.57	3.15	1.32 - 7.53	
ระดับทัศนคติที่ถูกต้อง						0.001
สูง	75	52.00	1	1		
ต่ำถึงปานกลาง	76	76.32	2.97	3.43	1.66 - 7.08	

การอภิปรายผล

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยในชนบท ตำบลแห่งหนึ่งจังหวัดสกลนคร จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 151 คน ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามผลการวิจัยดังนี้

มีผู้ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 64.2 ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 34.0 รองลงมาคือดื่มในช่วงหลัง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 29.9 ซึ่งสอดคล้องกับ¹¹ เยาวชนหญิงส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 34.5 ซึ่งดื่มมากกว่าเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ซึ่งงานวิจัยของ¹² กล่าวว่า โอกาสที่ทำให้สตรีดื่มแอลกอฮอล์คือในงานสังสรรค์ การฉลองในเทศกาลสำคัญ และงานประเพณีต่าง ๆ เพราะคิดว่าช่วยให้เกิดความสนุกสนาน อารมณ์รื่นเริง ไม่เครียด จึงอาจจะเป็นไปได้ว่า เพศหญิงนิยมดื่มในงานเทศกาลต่างๆ เพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มิสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.15 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสอดคล้องกับงานของ¹³ ผู้มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า หรือคู่ แต่แยกกันอยู่ มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุรา คิดเป็น 3.02 เท่าของผู้มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (95% CI=1.77-5.14)

ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับทัศนคติระดับต่ำถึงปานกลางจะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.43 เท่าของผู้ที่มีระดับทัศนคติระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ¹⁴ การที่เพศหญิงมีทัศนคติทางบวกต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้แนวโน้มของการดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิงเพิ่มขึ้น โดยเพศหญิงเห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีความกล้ามากยิ่งขึ้น นำไปสู่การเข้าสังคมและการมีมิตรสหายมากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้เพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชนบทมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงกว่าเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเมือง

ข้อเสนอแนะ

1.จากผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งยังมีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาอยู่ร้อยละ 7.2 และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 28.9 ดังนั้นควรที่จะมีการโน้มน้าวหรือจัดหากิจกรรมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนกลุ่มนี้ อาจจะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้าน เพื่อให้คนกลุ่มนี้ได้มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และไม่มีเวลาเหลือที่จะไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพหย่าร้าง และสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่น อาจจะเป็นเพราะ คนกลุ่มนี้มีการเข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูงบ่อยหรือมีความเหงา ต้องการเพื่อนหรือการชกชวนให้มีการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์เกิดขึ้น ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมเสริมให้แก่กลุ่มที่มีสถานภาพหย่าร้างและสถานภาพโสด ให้ได้ใช้เวลาว่างร่วมกัน

3. จากข้อคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อที่ 3 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่คนไทยนิยมดื่มกันมายาวนาน ดังนั้นในงานสร้างสรรค์ต่างๆจึงต้องมีผู้ตอบผิดร้อยละ 43.05 ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังมีทัศนคติในเรื่องของการที่จะต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานสร้างสรรค์ ต่างๆอยู่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานต่างๆที่จัดขึ้นในชุมชน

4. มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนไม่น้อย ที่เวลาเห็นเพื่อน หรือคนรอบข้างดื่ม แล้วอยากลองดื่มบ้าง รวมทั้งเวลาที่เพื่อนชักชวนมักจะไม่ปฏิเสธ จึงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งส่งเสริมทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากคนรอบข้าง เพื่อลดโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมต่อไป

5. การมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้บ้าน ทำให้มีคนจำนวนไม่น้อยที่มีการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยขึ้น อันเป็นสาเหตุของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีไทยที่อาศัยอยู่ในชนบท ดังนั้นในชุมชน หรือหมู่บ้านที่มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรมีสติ๊กเกอร์หรือแผ่นป้าย เตือนเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ต่อร่างกายผู้ดื่มและคนรอบข้างของผู้ดื่ม ติดอยู่ภายในร้าน

6. จำนวนของผู้ที่เข้าใจว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น สามารถที่จะลดความเครียดได้ยังมีอยู่มาก ซึ่งแท้จริงแล้วไม่ได้เป็นดังที่ผู้ตอบเข้าใจ ดังนั้นหน่วยงานในชุมชน ผู้นำชุมชน หรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ เช่น อาจจะประสานกับผู้นำชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีการจัดการให้ความรู้ อาจจะใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ผ่านเสียง ประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นๆ ในทุกๆวัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: World Health Organization. 2004.
2. กฤษฎา โพธิ์ศรี, ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ และกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์. แนวโน้มของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560;13(2):8-16.
3. เพ็ญพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยและวิธีการลดการดื่ม[อินเทอร์เน็ต]. วารสาร EAU HERITAGE;2560.[เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค 2562] เข้าถึงได้จาก<https://www.tci->

- thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/89793/75741
4. มัลลิกา จิตตะ.การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีตำบลไชยสถานอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่[อินเทอร์เน็ต].วารสารสาธารณสุขล้านนา;2552.[เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค. 2562] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/192327>
 5. สาวิตรี อัมฉนงค์กรชัย.พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยปี พ.ศ. 2560.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ:สหมิตรพัฒนาการพิมพ์; 2562.
 6. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ.พิษของแอลกอฮอล์.สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. มปป; 27
 7. เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม[อินเทอร์เน็ต].วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2562.[เข้าถึงเมื่อ 19 ต.ค 2562] เข้าถึงได้จาก [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/231585-Article%20Text-781195-1-10-20191225%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/231585-Article%20Text-781195-1-10-20191225%20(1).pdf).
 8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ;2560.
 9. กิตติยา จุลวัฒทะกะ.รูปแบบการดำเนินงานจังหวัดปลอดเหล้า.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น.2558;3(1)
 10. Best J.W. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs; 1977.
 11. พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย .ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าโดยรอบสถานศึกษาในหวัดอุดรดิตถ์[อินเทอร์เน็ต].วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะเยา;2553.[เข้าถึงเมื่อ 19 ต.ค 2562] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/108324>
 12. เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงานภาคเกษตรกรรม[อินเทอร์เน็ต].วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2562.[เข้าถึงเมื่อ 19 ต.ค 2562] เข้าถึงได้จาก [file:///C:/Users/Administrator/Downloads/231585-Article%20Text-781195-1-10-20191225%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrator/Downloads/231585-Article%20Text-781195-1-10-20191225%20(1).pdf).

13. จิราพร เขียวอยู่และคณะ. ความชุกและปัจจัยสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น[อินเทอร์เน็ต].วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.[เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค 2563] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/118746>.
14. เพียงพิมพ์ ปันระสี และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทย กับวิธีการลดการดื่ม [อินเทอร์เน็ต].วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี;2560.[เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค 2563] เข้าถึงได้จาก www.tci-thaijo.org.



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

90/1 ถ.อนามัย อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทรศัพท์ : 0-4322-2741, 0-4322-3898, 0-4322-1770

โทรสาร : 0-4322-3898, 0-4322-1770 ต่อ 102

Email : jhscph@scphkk.ac.th

website : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhscph>