



Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH

วารสาร

วิทยาศาสตร์สุขภาพ

และการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 4 ฉบับที่ 1

มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2564

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

อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

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 เล้าหศิริวงศ์	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 พรหมสัตยพรด	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 ขุนศึก	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 สิงห์วีธรรม	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 แวงงาม	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: suttipong.su@gmail.com	โทร:089-842-9616
น.ส.ธีราพร ศรีกัน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	อีเมล: teeraporn@scphkk.ac.th	โทร:063-720-5846

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีครับ วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-มิถุนายน 2564 ซึ่งเป็นช่วงที่กำลังประสบกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ กับความท้าทายในการรับมือของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งกำลังจัดการเรื่องวัคซีนให้ครอบคลุมประชาชนมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีวัคซีน แต่การกระจายยังไม่ทั่วถึงประชาชนในระดับที่สร้างภูมิคุ้มกันหมู่ได้ ดังนั้น เราทุกคนต้องร่วมแรง ร่วมใจ ในการป้องกันการระบาดอย่างเข้มข้น โดยเริ่มง่ายๆ จากตัวเราเอง เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจล แอลกอฮอล์ และเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

วารสารฉบับนี้มีเรื่องน่าสนใจหลายเรื่อง เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมือง อำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาล ชนบท จังหวัดขอนแก่น การสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ และประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นต้น ซึ่งทุกผลงานผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติและพัฒนางานได้เป็นอย่างดี คณะทำงานมีความมุ่งมั่นพัฒนาวารสารให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและทันสมัย โดยนำบทความเข้าสู่เว็บไซต์ระบบการจัดการวารสารออนไลน์ (Thai Journals Online: ThaiJO) ผู้สนใจสามารถเข้าเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org> จากนั้นพิมพ์ชื่อ “วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน” คลิก Register เพื่อลงทะเบียนสมาชิก หรือคลิกที่ Online submissions เพื่อส่งบทความได้อย่างสะดวก ท้ายสุด คณะทำงานขอขอบพระคุณเจ้าของผลงานที่กรุณานำผลงานวิจัยมาตีพิมพ์เผยแพร่ และขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการ เพื่อต่อยอด และพัฒนางานด้านสุขภาพ 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. จดหมายเหตุมะเร็ง. 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 พาจันทร โทร 0-98102-8159, ดร.พิทยา ศรีเมือง โทร 0-92904-1874

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ	1
Self-Care Behaviors Before-After Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic of Diabetic Mellitus Patients in Na Mor Ma Subdistrict, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province	
กรชนก ม่วงศรี, ณัฐริกา ลาดคอมมอม, ปวีณา เทศนนท์, ประเสริฐ ประสมรักษ์	
การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น	11
The Development of Discharge Plan for The Patients Cancer of Palliative Care of Chonnabot hospital Khon Kaen Province	
ปัทมาภรณ์ นาบุตรบุญ, พชรภรณ์ จันทร์ชมภู, ศิริลักษณ์ สุดใจ	
การสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน	21
The Competency Development Curriculum Design for Public Health Professional	
กฤษณ์ ขุนเล็ก, ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม, บุษกร สุวรรณรงค์	
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ	35
Health literacy and self-care behaviors of diabetic mellitus patients with controllable and uncontrollable glucose level in Najik Sub-district, Muang District, Amnat Charoen Province	
รัชชिता ภาณุพันธ์, อุไรวรรณ สายสุด, สุพิชฌาย์ ชนวงค์, ประเสริฐ ประสมรักษ์	

เรื่อง	หน้า
ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น The 21st Century Learning Skills of Students Studying at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen จิราวรรณ อึ้งหนองบัว, เบญญาภา กาลเข้ว่า	48
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Factors Related to Exercise Behavior of Students Studying at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen อัญชลี อรรถเศรษฐัง, สุพัฒน์ จำปาหวาย	60
ประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Efficiency of waste water treatment system Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen พลอยไพบริน นวนนกุล, สายัณต์ แก้วบุญเรือง, ทวีพันธ์ หาญประเสริฐ	70
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น Factors Related to Sleep Quality of the Elderly in Nong Saeng Subdistrict, Ban Haet District, Khon Kaen Province นุสบา ใจซื่อ, อภิญา ธรรมแสง	81
ภาวะการมีงานทำของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Employment status of graduates in Bachelor of Public Health, in Community Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen ปริญญ์ สังข์โคตร, ประทีป กาลเข้ว่า, เบญญาภา กาลเข้ว่า	96
สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น Situations and factors associated with sexual intercourse of high school students in a district school located in Khon Kaen province พรนิภา มะโนนีก, บุญจิตตา สัตยกิจกุล, วรุฒิ ชมพูนาน	105

เรื่อง	หน้า
การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ Comparison of Prevention Behavior of Liver Fluke Infection among people between Communities Municipalities and Non-Municipal areas in Amnatcharoen District, Amnatcharoen Province สุกัญญา โพธิพันธ์, สุนิภา อินเี่ยม, ฉันทพร ชมชนะกุล, ประเสริฐ ประสมรักษ์	119
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ Factors Associated with Self-Protection Behavior from Metabolic Syndrome in Working-Group (15-59 Years Old) in Nampleek Sub-district, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province กุลยา โตะรายอ, รวิศรา จันทะรัตน์, ณัฐวดี ศรีเี่ยม, ประเสริฐ ประสมรักษ์, พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์	130

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviewer) ประจำฉบับ

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. รศ.ดร.ปาริชา นิพพานนทร์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. ผศ.ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ |
| 3. ผศ.ดร.อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา |
| 4. ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 5. ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 6. ดร.อดิสร วงศ์คงเดช | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 7. ดร.นฤปวรรต พรหมมาวัย | คณะคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี |
| 8. ดร.ราณี วงศ์คงเดช | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 9. ดร.สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |
| 10. ดร.อิณรดา ลาตลาด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น |
| 11. ดร.สุพัฒน์ จำปาหวาย | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 12. ดร.สุพัฒน์ อาสนะ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 13. ดร.ประทีป กาลเขว้า | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 14. ดร.วรวิทย์ ชมภูพาน | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 15. ดร.ลำพึง วอนอก | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 16. ดร.สุทิน ชนะบุญ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 17. ดร.เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 18. ดร.เตือนใจ ภูสระแก้ว | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 19. ดร.อรนุช ทองจันดี | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น |
| 20. ดร.ณอมศักดิ์ บุญสู่ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี |

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

กรชนก ม่วงศรี, ณัฐริกา ลาดคอมมอม, ปวีณา เทคนนท์¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์²

(วันที่รับบทความ: 23 ธันวาคม 2563; วันที่แก้ไข 31 พฤษภาคม 2564; วันที่ตอบรับ 18 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ ในประชากรอายุ 25 ปี ขึ้นไป จำนวน 247 คน จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มไม่อิสระต่อกัน ได้เท่ากับ 65 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติทดสอบ Paired-sample t-test ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.9 มีอายุเฉลี่ย 53.89 ปี (S.D.= 8.33) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้ระหว่าง 2,001-4,000 บาท ต่อเดือน โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) และรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ($p\text{-value}=0.017$) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ($p\text{-value}=.001$) และด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ($p\text{-value}<.001$) ดังนั้นควรส่งเสริมรูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, โรคเบาหวาน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19)

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ , Email: paweenathetnon73@gmail.com, kornchanok94@gmail.com, faipan120@gmail.com

² อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Self-Care Behaviors Before-After Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic of Diabetic Mellitus Patients in Na Mor Ma Subdistrict, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province

Kornchanok Muangsri¹, Nattharika Latkhommom¹, Paweena Thetnon¹, Prasert Prasomruk²

(Receive 23rd December 2020; Revised: 31st May 2021; Accepted 18th June 2021)

Abstracts

This cross-sectional analytical study aimed to study and compare self-care behaviors of a Diabetes Mellitus (DM) patients in the pandemic of Corona virus (COVID-19) in the area of Na Mor Ma Subdistrict, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province. 247 patients, aged ranged from 25 years old were selected in this study. The sample size was calculated by mean – two dependent group and using multi-stage sampling method for 65 peoples. The questionnaire was used for collecting data with reliability of .08. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics with paired-sample t-test.

Results were found as follows; The mostly was female 76.9%, mean aged 53.89 years (S.D.= 8.33), graduated from elementary school and had income 2,001-4,000 baht per month 27.7%. The self-care behaviors before-after the pandemic of COVID-19 were in high level. The overview of self-care behaviors was significantly different at p -value<.001 and each aspect was significantly different including food consumption (p -value=.017), exercise (p -value=.001) and continuing care (p -value<.001). Therefore, the continuing care model at home should be promoted.

Keywords: self-care behaviors, Diabetes, Corona virus disease (COVID-19)

¹ Public Health Student Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: paweenathetnon73@gmail.com}, kornchanok94@gmail.com, faipan120@gmail.com

² Lecturer of Public Health Program Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานเกิดได้จากหลายปัจจัยที่สำคัญ คือ สาเหตุจากกรรมพันธุ์และโรคอ้วนโดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรง คือ บิดาหรือมารดา ซึ่งปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง ซึ่งโรคเบาหวานนับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน¹ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่า ในปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน จากการประมาณในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกอย่างน้อย 552 ล้านคน โดยพบว่าคนส่วนใหญ่อาศัยในทวีปเอเชีย² และคาดว่าในปี พ.ศ.2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน³ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหากไม่ได้รับการรักษาจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต ข้อมูลสถิติการเสียชีวิตของประชากรโลกจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มากที่สุดคิดเป็น 1.6 ล้านคนของสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมดและมีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน⁴ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2560 กับ พ.ศ. 2562 มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 21.9 ต่อแสนประชากร เป็น 25.3 ต่อแสนประชากร ซึ่งพบการเสียชีวิตในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย³ และในปี พ.ศ.2562 ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดจนนำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมาจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วนและอายุที่มากขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ.2583 และมีมูลค่าการรักษา 47,596 ล้านบาทต่อปี¹³

ในจังหวัดอำนาจเจริญผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เห็นได้ชัดจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ.2560 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 2,964 ราย³ และมีอัตราการตายต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2559 เท่ากับ 8.75 ต่อแสนประชากร เพศชาย 14 ราย คิดเป็น 7.43 ต่อแสนประชากร เพศหญิง 19 ราย คิดเป็น 10.07 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.2560 มีอัตราการตายเท่ากับ 30.94 ต่อแสนประชากร เพศชาย 49 ราย คิดเป็น 12.96 ต่อแสนประชากร เพศหญิง 68 ราย คิดเป็น 17.98 ต่อแสนประชากร⁵ สำหรับพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญพบว่า จากข้อมูลปี พ.ศ.2560-2562 โรคเบาหวานมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็น 60.63, 60.65 และ 80.84 ต่อแสนประชากร

ตามลำดับ จากข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD: DM, HT, CVD) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2562 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีน้อยกว่า ร้อยละ 40 (เกณฑ์เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40) ตำบลนาหมอม้า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 247 คน โดยรับยาจากโรงพยาบาลอำเภอเจริญและที่อื่นๆ จำนวน 207 คน รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า จำนวน 40 คน

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานการดูแลสุขภาพตนเองมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหลักในการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ ความร่วมมือของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมภาวะของโรค ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยเฉพาะการรับประทานยาและการพบแพทย์⁷ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการประเมินและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันหรือลดการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในระยะยาว และควรมีการตรวจค้นหาโรคแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรกซึ่งยังไม่มีอาการแสดงออก เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม ทำให้สามารถยับยั้งการดำเนินของโรคหรือทำให้โรคแทรกซ้อนดีขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานควรจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจังและเสริมพลังในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี⁸ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

(COVID-19) ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและสามารถติดต่อได้ง่าย ภาครัฐจึงกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19)) รวมถึงมาตรการที่เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดทำทะเบียนกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย ให้คำแนะนำแก่กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังให้ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด โดยให้หลีกเลี่ยงการพบปะและสัมผัสกับบุคคลที่เดินทางกลับจากต่างจังหวัด ต่างประเทศ หรือมีการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดที่มีคนแออัด เบียดเสียด งดไปร่วมกิจกรรมที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมากและงดไปในที่ชุมชน⁹ นอกจากนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ยังส่งผลกระทบต่อบริการของสถานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย หลายโรงพยาบาลจึงปรับแนวทางการให้บริการ โดยการเลื่อนนัดผู้ป่วยที่ยังไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วนออกไปโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ไปพบแพทย์และตรวจน้ำตาล ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องการการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ หากทิ้งช่วงการพบแพทย์ไปนานๆ อาจขาดยาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้¹⁰

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างศึกษาในประชาชนอายุ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 247 คน (เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้มีอายุ 25 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปเป็นผู้ป่วยเบาหวานทั้งมีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ป่วยมีความสนใจในการตอบแบบสอบถาม และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การ

คัดออกเป็นผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและสติปัญญา) คำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน แทนค่า Z_{α} ด้วย 0.84 อำนาจการทดสอบ 90% แทน σ ด้วยความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับร้อยละ 56¹¹ และแทนค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับร้อยละ 19¹² ได้ขนาดตัวอย่าง 65 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ด้วยการจับฉลากหมู่บ้านจากตำบลนาหมอม้า ทั้ง 8 หมู่ เก็บตัวอย่างจากหมู่บ้านแรกทั้งหมด ถ้าไม่ครบจะสุ่มหมู่บ้านที่สอง สาม สี่ ตามลำดับ แต่ถ้าหมู่บ้านที่สุ่มมาเพิ่มเกินจะทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านที่ได้จากการสุ่มแบบกลุ่ม ซึ่งผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออกแล้วจำนวน 65 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) การปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งทางผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามมาจากการวิจัยของสุปรียา เสียงดัง (2560) โดยใช้คำถามแบบให้เลือกตอบจำนวน 33 ข้อ แปลผลออกเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ปานกลาง และสูง ทั้งรายด้านและรวมทุกด้าน¹ ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.80

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired-Samples T-Test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 12/2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.9 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 83.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.89 ปี (S.D.= 8.33) มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 75.4 ระดับการศึกษาอยู่ที่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.5 และมีรายได้ระหว่าง 2,001-4,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 27.7

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองก่อน และหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมรายด้านพบว่า ก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับเดิมทุกด้าน ดังนี้ ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับสูง (Mean=25.52, S.D.=6.80) และหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อยู่ในระดับสูง (Mean = 26.89, S. D. = 7.56) ด้านการ

รับประทานยา พบว่า ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับสูง (Mean=10.31, S.D.=2.31) และหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อยู่ในระดับสูง (Mean =10.32, S.D.=2.08) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean =6.69, S.D.=5.18) และหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อยู่ในระดับปานกลาง (Mean =7.63, S.D.=5.36) ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง (Mean=8.48, S.D.=2.58) และหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อยู่ในระดับสูง (Mean=8.89, S.D.=2.61) และด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง (Mean=14.15, S.D.=3.43) และหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อยู่ในระดับสูง (Mean=15.48, S.D.=3.07)

การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หลังสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.017, 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับประทานยาและด้านการจัดการความเครียด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลรวมพฤติกรรมทั้ง 5 ด้านเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของผู้ป่วยเบาหวาน ($n = 65$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ	หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ	Mean Difference (S.D.)	t	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)			
การรับประทานอาหาร	25.52 (6.80)	26.89 (7.56)	1.37 (4.49)	2.46	0.017
การรับประทานยา	10.31 (2.31)	10.32 (2.08)	0.01 (1.98)	0.06	0.950
การออกกำลังกาย	6.69 (5.18)	7.63 (5.36)	0.94 (2.16)	3.51	0.001
การจัดการความเครียด	8.48 (2.58)	8.89 (2.61)	0.41 (2.19)	1.53	0.132
การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	14.15 (3.43)	15.48 (3.07)	1.33 (2.73)	3.91	<0.001
รวม	65.15 (12.43)	69.22 (11.89)	4.07 (7.95)	4.12	<0.001

การอภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 3 ด้านซึ่งเป็นผลดีที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองและโอกาสเสี่ยง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

อีกทั้งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) หน่วยงานบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการโดยการจัดให้อสม.หรือบุคลากรทางการแพทย์นำส่งยาไปให้ถึงที่บ้าน รวมถึงการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ในส่วนของพฤติกรรมด้านการรับประทานยาและการจัดการความเครียดที่ทั้งก่อนและหลังสถานการณ์ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมภาวะการของโรคและกลุ่ม

ตัวอย่างมีรูปแบบการจัดการจัดการความเครียดด้วยตนเองที่ดี และเมื่อเปรียบเทียบผลรวมพฤติกรรมทั้ง 5 ด้านพบว่า หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงการมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองจะทำได้ง่าย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Orem (2001) พบว่า ถ้าบุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของบุคคลนั้นๆ โดยภาพรวมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน ก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 65.15 ($S.D.=12.43$) ซึ่งน้อยกว่าหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.22 ($S.D.=11.89$) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลสงเปลือยอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์¹¹ พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังจากได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

สถานบริการสุขภาพควรสร้างกิจกรรมที่สะท้อนปัญหาและความรุนแรงของโรคเบาหวานเพื่อสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการให้คำแนะนำด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อดำเนินการให้บริการเชิงรุกในสถานการณ์ปกติเช่นเดียวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำส่งยาที่บ้าน ให้บริการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เยี่ยมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

หน่วยงานด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

การวิจัยในครั้งนี้ได้ไป ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน ระหว่างก่อนและหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และควรศึกษาผลของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาหลายส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องทำให้การศึกษาคืบ

นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สุปรียา เสียงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560; 4(1):1191-204.
2. สมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ . สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 29] เข้าถึงได้จาก <https://diabetesatlas.org/en>.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากรแสนคน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 29] . เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>.
4. องค์การอนามัยโลก. สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกทั่วโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 23]. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
5. สำนักงานสถิติจังหวัดอำนาจเจริญ. รายงานสถิติจังหวัดอำนาจเจริญ พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 29] . เข้าถึงได้จาก <https://anyflip.com/eywpp/ovrt/>.
6. วริชิตรา โปร่งจิต. ข้อมูลทั่วไปตำบลนาหมอม้า 2562. เมืองอำนาจเจริญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า; 2563. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ.
7. วรพจน์ พรหมสัตยพรต, สัมพนา กลางคาร, ประพิมพรรณ ประวัง. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจาน อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม . . 2560;36(5):597-606.
8. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. เจาะลึกระบบสุขภาพไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่อง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 23]. เข้าถึงได้จาก <https://www.focus.org/content/2019/11/18014>.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหมู่บ้าน/ชุมชน. จังหวัดหนองบัวลำภู. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู; 2563. นก 0032/ว 4546.
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางที่เป็นไปได้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์โควิด-19 ระบาด [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 29] . เข้าถึงได้จาก

<https://covid19.hitap.net/2020/04/05/possible-way-ncd-care/>.

11. อนุชา คำใส่ว, ธวัชวงศ์ชัย ไตรทิพย์, ชาญชัยณรงค์ ทรงคาศรี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์. 2560; 4(2):316-328.
12. กนกวรรณ บริสุทธิ, ดารณี ทองสัมฤทธิ์, เยาลักษณ์ มีบุญมาก. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560;28(1): 26-37.
13. วรณี นิธิยานันท์. เจาะลึกระบบสุขภาพไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่อง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 23 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18014>.

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ปัทมาภรณ์ นานบุตรบุญ¹, พัทธีภรณ์ จันทร์ชมภู¹, ศิริลักษณ์ สุดใจ²

(วันที่รับบทความ: 23 พฤศจิกายน 2563; วันที่แก้ไข 16 ธันวาคม 2563; วันที่ตอบรับ 21 มีนาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร โภชนากร พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในรพ.ชนบท และพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.รวม 21 ราย และผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือน สิงหาคม 2560 ถึงเมษายน พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายไม่ชัดเจนในทีมสหสาขาและเครือข่าย การสื่อสารข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลัก การบริหารยามอร์ฟินแก้ปวดยังไม่ถูกต้องตามหลักการบริหารยาผู้ป่วยระยะท้ายและทีมสหสาขา ไม่ได้นำเครื่องมือในการประเมินการผู้ป่วยเพื่อเตรียมจำหน่ายมาใช้ หลังได้รับการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพโดยการบันทึกและสื่อสารการดูแลในบันทึกความก้าวหน้าและส่งต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องในโปรแกรมการส่งต่อดูแลต่อเนื่องร่วมกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการอาการปวดร่วมกันในทีมสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.90 มีคู่มือการวางแผนจำหน่ายให้ผู้รับผิดชอบได้เป็นแนวทางการดูแลต่อเนื่องแก่ รพ.สต.ทั้ง 11 แห่ง มีแนวปฏิบัติในการบริหารยามอร์ฟินแก้ปวดร่วมกันทั้งเครือข่ายและผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 89.13

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ต้องมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้ชัดเจนโดยต้องวางแผนร่วมกันกับทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและบุคลากรในพื้นที่ เพื่อการสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการวางแผนจำหน่ายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถปฏิบัติดูแลตนเองต่อเนื่องได้ที่บ้าน โดยเฉพาะเรื่องการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นสาเหตุหลักที่ต้องดูแลต่อเนื่องเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย, รูปแบบการวางแผนจำหน่าย, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น, Email: pat.yuhee@gmail.com, patchareeporn.yui1@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีบุญเรือง อำเภอนนทบุรี จังหวัดขอนแก่น, Email: Tamaung207@hotmail.com

Corresponding Author: ปัทมาภรณ์ นานบุตร, Email: pat.yuhee@gmail.com,

The Development of Discharge Plan for The Patients Cancer of Palliative Care of Chonnabot hospital Khon Kaen Province

Pattamaporn Nabudboon¹, Patchareeporn Janchompoo², Siriluck sudjai³

(Receive 23rd November 2020; Revised: 16th December 2020; Accepted 25th March 2021)

Abstract

This action-research aimed to develop and investigate the effects of the discharge plan for cancer patients with palliative care. Participants were 36 persons, including 21 staff of the multidisciplinary team, covering physicians, pharmacists, nutritionists and nurses working at inpatient wards and health promoting hospitals, and also 15 caregivers. Data were collected by questionnaire in August 2017 until April 2018 and analyzed by percentage and content analysis.

Before developing the discharge plan, the old plan was not too clear for the multidisciplinary team and networks, the information communication was like as a general patient and did not participate with caregivers, drug administration focusing on morphine (opioids) did not follow the principle of drug administration for palliative care, and the multidisciplinary team did not employ the patient assessment tool for discharging. After developing the discharge plan, the joining plan was created by the multidisciplinary team and communicated by using progress note. In addition, the data for continuing care of the patients were referred using the continuing-care referral program and cooperated with the continuing-care center. The patients and their families (100%) had participated in the plan and had practiced following the pain management guideline with health care team increasingly (90.90%). The discharge guideline was developed and distributed to all 11 health promoting hospitals. There was a proper guideline for opioids administration for using within the networks and caregivers had increased their satisfaction about 89.13%.

It could be seen that a clear plan for discharging cancer patients with palliative care should be planned together by the hospital team and health staff in the responsible area. This is to communicate the discharge plan to the patients and caregivers for self-care of the patients and taking care of the patients of caregivers, in particular about pain management for releasing patients' suffering in the last time of their lives.

Keywords: Cancer patients with palliative care, Discharge plan model, Action research

¹ Registered Nursing, Professional level, Chonnabot Hospital, Khon Kaen Province, Email: pat.yuhee@gmail.com, patchareeporn.yui1@gmail.com

² Registered Nursing, Professional level, Si Bun Rueang Sub-District Health Promoting Hospital, Chonnabot District, Khon Kaen Province, Email: Tamaung207@hotmail.com

Corresponding Author: Pattamaporn Nabudboon, Email: pat.yuhee@gmail.com

บทนำ

มะเร็งถือว่าเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตของผู้คนไปอย่างมากมาจากทั่วโลก องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าทั่วโลกมีประชากรต้องการการดูแลแบบประคับประคองประมาณ 40 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยปัจจุบันพบว่ามีความโน้มการเจ็บป่วยและตายที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมีผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.79 จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคมะเร็งมากเป็นอันดับ 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 18.27²

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีพบเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่อำเภอชนบทอันดับที่ 1 จากสถิติข้อมูลโรคมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่มานอนรักษาในงานผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2557-2559 มีจำนวน 78, 61 และ 92 รายตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยระยะท้ายคิดเป็นร้อยละ 76.92, 81.90 และ 86.95 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2558 มีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 10 ราย 2) มะเร็งปอด จำนวน 8 ราย 3) มะเร็งตับ จำนวน 7 ราย 4) มะเร็งลำไส้ จำนวน 2 ราย และ 5) มะเร็งโพรงจมูก จำนวน 2 ราย ส่วนในปีงบประมาณ 2559 มีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) มะเร็งตับ จำนวน 9 ราย 2) มะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 6 ราย และ 3) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและ 4) มะเร็งปากมดลูก จำนวนละ 1 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่กลับมารักษซ้ำ

ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายมักมาด้วยอาการปวดและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 11, 13 และ 9 รายตามลำดับ อีกทั้งพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูงเพิ่มมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2557 - 2559 คิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้นจำนวน 313,388 บาท/ปี 360,888 บาท/ปี และ 627,268 บาท/ปี ตามลำดับ และเมื่อคิดเฉลี่ยต่อรายเป็นจำนวนเงิน 4,017.79 บาท/ครั้ง, 5,916.19 บาท/ครั้ง และ 6,823.56 บาท/ครั้ง ตามลำดับ และจากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเรื่องจัดการอาการปวดและอาการหอบเหนื่อย และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน จำนวน 11 ราย พบว่า ขาดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ และขาดการใช้เครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายตั้งแต่แรกรับทุกราย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวเกือบทุกรายพบปัญหาที่สำคัญก่อนจำหน่ายคือ ขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อให้ความรู้เฉพาะโรคและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการดูแลจนกระทั่งจำหน่าย ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยทั้งเรื่องอาการปวด อาการหอบเหนื่อยและกระสับกระส่าย เป็นต้น สอดคล้องกับพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง พบปัญหาการดูแลต่อเนื่องคือ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวยังไม่เพียงพอในเรื่องการดูแลความปวดในปัจจุบันถึงแม้จะมีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมดูแลต่อเนื่องก็ตาม แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในด้านความเชื่อและความศรัทธาของแต่ละคนที่ยังเชื่อว่าต้องอยู่ในการดูแลรักษาให้ถึงที่สุด

พยาบาลจะต้องมีบทบาทเป็นผู้ประเมินสภาวะสุขภาพและวางแผนจำหน่ายโดยตรง³ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้เข้าถึงและใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญร่วมกับผู้ดูแลหลักในการเตรียมความพร้อมการดูแลให้ถูกต้องเหมาะสมตามสภาวะผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ทำหน้าที่ประสานงานทั้งภายในโรงพยาบาล ประสานเครือข่าย ชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลและมีความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิผลมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตโดยต้องเริ่มตั้งแต่มีระบบการวางแผนจำหน่าย การส่งต่อข้อมูลและการดูแลผู้ป่วย⁴

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลชนบทและเครือข่าย รพ.สต.จึงยังไม่เป็นรูปแบบชัดเจนตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย บทบาทของทีมนสุขภาพและช่วงเวลาที่เข้าไปดูแลยังไม่ชัดเจน ทักษะการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ทักษะการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้า(Advance Care Plan) ทักษะการให้ยาแก้ปวดโดยใช้เครื่อง Syringe driver เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลหลักทั้งขณะนอนโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน และช่องทางการประสานงานไม่ชัดเจนเมื่อมีปัญหาในการดูแลต่อที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบท เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลชนบทโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลักให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง

ที่บ้าน อีกทั้งเพื่อสร้างความพร้อมในการส่งต่อข้อมูลการดูแลแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้เป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมทั้งเครือข่ายอันจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบท
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เหมาะสมของโรงพยาบาลชนบท
- 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของ โรงพยาบาลชนบท

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนบทที่ครอบคลุมการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์ จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน โภชนากร 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท จำนวน 10 คน และพยาบาล รพ.สต.ที่อยู่ในเขตอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 21 คน ผู้ดูแลหลักผู้ป่วย จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบและแบบสนทนากลุ่ม ระหว่างเดือน สิงหาคม 2560 ถึงเดือน เมษายน 2561

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะท้ายที่มีอาการของโรคต่าง ๆ หลากหลายจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้นอกจากการรักษาดูแลแบบประคับประคองตามอาการ และมีอาการบ่งชี้ว่าจะอยู่ได้ไม่นาน

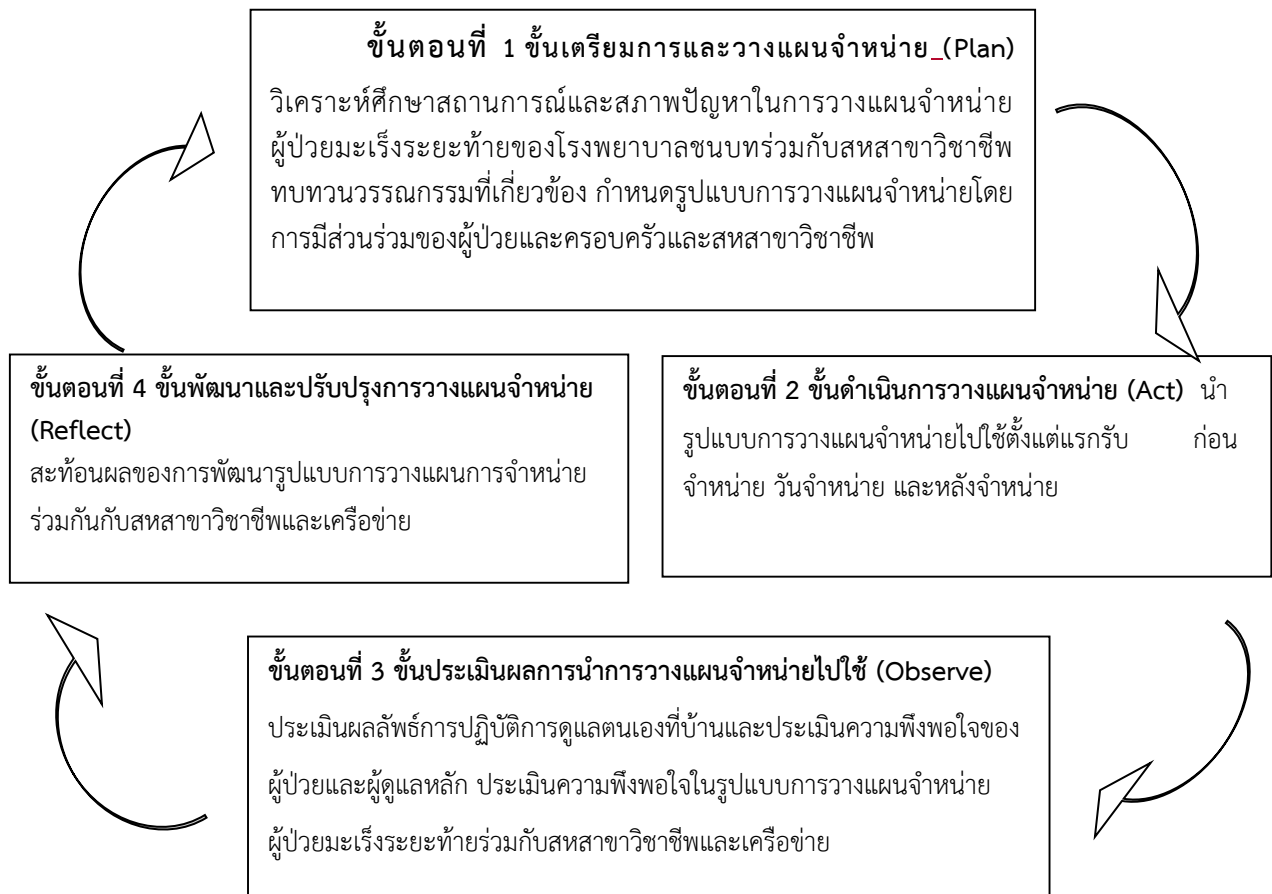
ผู้ดูแลหลัก หมายถึง บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วย ทำหน้าที่ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น การอาบน้ำ การให้หรือป้อนอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และสามารถตัดสินใจหรือเลือกแนวทางการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกรับการรักษามาจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและได้รับการติดตามเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่อเนื่องที่บ้าน ครอบครัวมีศักยภาพ ใจ และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายหลักคือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างเข้าใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ได้นำแนวคิดกิจกรรมการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล ปี 2539

รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D Discharge Planning โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988)⁵ โดยใช้ช่วงจรของ PAOR ที่มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการและวางแผนจำหน่าย (Plan) วิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและสภาพปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบทร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการวางแผนจำหน่าย (Act) นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ ตั้งแต่แรกรับก่อนจำหน่าย วันจำหน่าย และหลังจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผลการนำการวางแผนจำหน่ายไปใช้ (Observe) ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้านและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย ขั้นตอนที่ 4 ขั้นพัฒนาและปรับปรุงการวางแผนจำหน่าย (Reflect) สะท้อนผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย ในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. และผู้ดูแลหลักผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะสรุปผลการวิจัย ซึ่งใน ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988)⁵ โดยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการและวางแผนจำหน่าย (Plan) ขั้นดำเนินการวางแผนจำหน่าย (Act) การสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ช่วงระยะเวลาการทำการวิจัยเดือนพฤษภาคม 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561

กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ในการวิจัยแบบเจาะจง ซึ่งประกอบด้วย

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ 3 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. 4 คนและโภชนาการ 1 คน โดยเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายและปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรวมทั้งสิ้น 21 คน
2. ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการนอนรักษาในสถานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น จำนวน 15 คน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนเมษายน 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

ประกอบด้วยเครื่องมือในการเก็บข้อมูลรวมและเครื่องมือในการประเมินผล ได้แก่

1) **แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guideline)** เป็นเครื่องมือผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง โดยการพูดคุยกับแพทย์ เภสัชกรและโภชนาการ แนวคำถามมีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นแบบกว้างและเป็นปลายเปิด (Open-ended question) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ประสบการณ์เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ วิเคราะห์ 2 ครั้ง วิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายในรอบแรกและ สะท้อนกลับผลการปฏิบัติงานในรอบที่ 2

2) **แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)** ใช้สำหรับการทำสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพพรพ.สต. ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ประสบการณ์เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ วิเคราะห์ 2 ครั้ง วิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายในรอบแรกและ สะท้อนกลับผลการปฏิบัติงานในรอบที่ 2

3) **แบบประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย** ใช้สำหรับ ประเมินผลกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ทำการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร โภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในและพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.หลังผลการปฏิบัติงานในรอบที่ 2

4) **แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดผู้ป่วยระยะท้าย** ประเมินหลังการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายเท่านั้น เป็นแบบประเมินค่าแบบ ลิเคิร์ต (Likert scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนการวัด 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก ปานกลาง พึงพอใจน้อย ไม่พึงพอใจ

5) **การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม** ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย โดยผู้วิจัยเข้าไปสังเกตด้วยตนเอง ซึ่งประเด็นในการสังเกต ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่พร้อมในการวางแผนจำหน่าย อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การให้บริการรักษาพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย อาการผู้ป่วยระยะท้าย ความพร้อมของผู้ดูแลหลักและอื่น ๆ

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์และสภาพปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายของ รพ.ชนบท พบผู้ป่วยระยะท้ายเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคระยะร่วมด้วย ทีมสุขภาพเห็นความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งกายทั้งใจของผู้ป่วยและญาติอยู่ตลอดและพบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายแล้วผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังว่าทีมสุขภาพให้ร่วมตัดสินใจในทางเลือกการรักษาและสามารถกลับไปดูแลตนเองได้ที่บ้าน ที่สำคัญคือมีความวิตกกังวลและต้องการจัดการอาการปวดจากโรคระยะเรื้อรังที่ลุกลาม พบว่าเจ้าหน้าที่ขาดการวางแผนการจำหน่ายร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ขาดความมั่นใจในการดูแลอาการปวดและอาการรบกวนอื่น ๆ ได้แก่ อาการหอบเหนื่อย อาการ

ส่งต่อข้อมูลดูแลต่อเนื่องถึง รพ.สต. ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ลดค่าใช้จ่าย และไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วย ความไม่รู้ในการปฏิบัติตัว สอดคล้องกับผลการศึกษา⁶ คือความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต้องการประสานงานเพื่อเข้าถึงบริการและ ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน

ด้านผู้รับบริการ มีคะแนนความพึงพอใจ อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.60 พึงพอใจ ต่อการจัดการอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 88.25 และพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และเตรียม ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไป อยู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ข้อเสนอแนะคือ ต้องการรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเมื่อ เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสอดคล้องกับ McKee Han⁷ ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติจะสัมพันธ์กับการใช้แหล่งประโยชน์ที่มี อยู่ จึงเป็นผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายประสบความสำเร็จและเป็นที่น่าพึงพอใจเนื่องจากได้รับความร่วมมือจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพและได้รับการสนับสนุนจากทีม ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนการพัฒนา โดยมีการ พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายจาก โรงพยาบาลสู่ชุมชนที่เหมาะสมโดยเน้นการจัดการ อาการปวดและอาการรบกวนไม่สุขสบายอื่น เช่น อาการหอบเหนื่อย อ่อนล้า โดยความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อ กลับไปใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายได้อย่างมีคุณภาพ ชีวิตและตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สอดคล้องกับการศึกษาของ White, Coyne และ Patel⁶ พบว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะ ประคับประคอง พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่อง สมรรถนะในการจัดการอาการปวดและการดูแล ความสุขสบายเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำไปใช้ประโยชน์ ในการเป็นคู่มือและแนวทางในการวางแผน จำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบ แนวคิด D-M-E-T-H-O-D Discharge planning มาใช้เป็นกรอบในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายและครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วย ได้รับการดูแลแบบองค์รวมครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและ เชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อเครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่และ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านจนเกิดรูปแบบการวางแผน จำหน่ายที่เป็นรูปธรรมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการ เตรียมจำหน่ายตามมาตรฐานการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการจัดการปวดและ อาการรบกวนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ประโยชน์

- 1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้รับการเตรียม ความพร้อมในการปฏิบัติดูแลก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลและสามารถกลับไปดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน
- 2) ได้รู้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายในเครือข่ายสุขภาพที่มีความ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรประเมินประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายทั้งเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2) ควรประเมินประสิทธิภาพการจัดการอาการปวดผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา Opioids

3) ควรพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้แก่ การทำ Advance care การประเมิน PPS Score , การจัดการอาการปวดตาม Pain score เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กรณีศึกษาหอผู้ป่วย ประคับประคอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอัลเบิร์ตลูทวิกส์ ไพรบวร์ก สหพันธรัฐเยอรมัน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. (4) พิเศษ เมษายน. 2560; 345-360.
2. Cancer Unit, Faculty of Medicine Khon Kaen University, Thailand. Hospital-Based Cancer Registry. Srinagarind Hospital, Khon Kaen University Statistical Report. Khon Kaen. 2017.
3. อุษา แวสวัสดี. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ: 2543.
4. กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทเบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ โทซิง จำกัด; 2558.
5. ปทิตตา นิกเว้น, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, ธีรภรณ์ จันทร์ดา. การรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2559; (27)1: 128-141.
6. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.) Victoria: Deakin University; 1988.
7. อรุณ ภาจนจारी และคณะ. บทบาทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการที่มีการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะ. วารสารรามาคิตี. 2560; (23)3: 328-342.
8. ณัฐชา รอดตุติ. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

การสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

กฤษณ์ ขุนลิก¹, ธนุย์สิริจัน สุขเสริม², บุษกร สุวรรณรงค์³

(วันที่รับบทความ: 12 พฤศจิกายน 2563; วันที่แก้ไข 24 พฤศจิกายน 2563; วันที่ตอบรับ 25 มีนาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยการระดมสมองในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัยพบว่าหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มี 5 กลุ่ม 11 รายวิชา กำหนดผลการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้และปัญญา (Cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (Affective domain) และด้านทักษะและความชำนาญ (Psychomotor domain) และจำแนกระดับสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับผู้เริ่มต้น เรียนรู้ ผู้ปฏิบัติ ชำนาญและเชี่ยวชาญ

คำสำคัญ: วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน, สมรรถนะ, หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, E-mail: kris.khunluek@gmail.com

^{2, 3} อาจารย์, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, E-mail: arrowlek@gmail.com

Corresponding author: กฤษณ์ ขุนลิก, E-mail: kris.khunluek@gmail.com

The Competency Development Curriculum Design for Public Health Professional

Kris Khunluek¹, Thanosin Sukserm², Bussakorn Suwannarong³

(Receive 12nd November 2020; Revised: 24th November 2020; Accepted 25th March 2021)

Abstract

This qualitative research purposed to design a competency development curriculum for public health professional. Data were gathered by a brainstorming technique during meeting workshop. The results: a competency development curriculum for public health professional was shown five groups and 11 courses. With this result, three groups of learning outcome (cognitive domain, affective domain and psychomotor domain) were evaluated. Moreover, public health professional competency was classified into 5 levels: beginner, learner, practitioner, professional and expert level.

Keywords: Public health professional, Competency, Development curriculum

¹ Asst.Prof, Faculty of Science and Health Technology Kalasin University, E-mail:

kris.khunluek@gmail.com

^{2,3} lecturer, Faculty of Science and Health Technology Kalasin University, E-mail: arrowlek@gmail.com

Corresponding author: Kris Khunluek, E-mail: kris.khunluek@gmail.com

บทนำ

พระราชบัญญัติ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้ถูกตราขึ้นให้ไว้ ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2556 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยจัดตั้งสภาการสาธารณสุขชุมชนขึ้นเพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และควบคุมไม่ให้มีการแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่ง “วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึง การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ ¹ บุคลากรด้านวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนส่วนมากจะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีจำนวนประมาณ 9,762 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 878 แห่ง และในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกประเภท การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร

ด้านวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน จำเป็นจะต้องมีหลักสูตรเพื่ออบรมให้ความรู้ เพิ่มทักษะ และพัฒนาคุณลักษณะแก่บุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นกลุ่มบุคลากรด้านวิชาชีพที่มีคุณภาพบริการและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพที่ดี ซึ่งจะประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือสถาบันอุดมศึกษาที่ทำการสอนนักศึกษาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน จะมีคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในระดับอุดมศึกษาของสถาบันต่าง ๆ ที่ได้ทำการสอนวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และกลุ่มที่สองคือ การพัฒนาบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ที่ได้จบการศึกษาและได้ปฏิบัติงานแล้ว จำเป็นต้องมีหลักสูตรเพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้เพิ่มทักษะ และคุณลักษณะตามวิชาชีพ แต่หลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มดังกล่าว ยังไม่มีการกำหนดที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเพื่อสร้างหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ที่อยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชน²

จากการศึกษาเอกสารวิชาการ สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือให้สูงกว่าเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะส่วนบุคคล ทศนคติหรือค่านิยมและแรงจูงใจทางสังคม แสดงออกอย่างมีความสัมพันธ์ และเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน^{3 4} การการศึกษาพบว่า ตัวแบบสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มสมรรถนะ

จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะร่วมของกลุ่มงานด้านบริการสุขภาพ (Common competency) สมรรถนะเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ (Specific competency) และสมรรถนะการบริหารจัดการงาน (Managerial competency) โดยมี 40 สมรรถนะย่อย⁵

หลักสูตร หมายถึง การที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทักษะ เจตคติและค่านิยมที่ดี เพื่อได้นำไปใช้ในการประกอบอาชีพและดำรงชีวิต ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ กระบวนการบริหารจัดการ รายวิชา กิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการเรียนการสอน การแบ่งประเภทของหลักสูตรเป็นการแบ่งตามแนวคิด ปรัชญา และทฤษฎีของการศึกษา ประเภทของหลักสูตรออกได้เป็น 9 แบบ คือ หลักสูตรรายวิชา (Subjective curriculum) หลักสูตรสหพันธ์ (Correlated curriculum) หลักสูตรผสมผสาน (Fused curriculum) หลักสูตรหมวดวิชา (Board field curriculum) หลักสูตรวิชาแกน (Core curriculum) หลักสูตรที่เน้นทักษะกระบวนการ (Process skills curriculum) หลักสูตรที่เน้นสมรรถฐาน (Competency or performance base curriculum) หลักสูตรที่เน้นกิจกรรมและปัญหาสังคม (Social activities and problem curriculum) และหลักสูตรที่เน้นความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล (Individual needs and interest curriculum)⁶ จากการศึกษาประเภทของหลักสูตร หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการสาธารณสุขชุมชน จะเป็นหลักสูตรที่ต้องมีการพัฒนาเป็นการผสมผสานระหว่างหลักสูตรที่เน้นสมรรถฐาน

(Competency or performance base curriculum) กับหลักสูตรที่เน้นทักษะกระบวนการ (Process skills curriculum) เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยต้องมีการความสามารถในการปฏิบัติที่ต้องการไว้เป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือจุดประสงค์ด้านความสามารถที่ต้องการ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และนำเอาทักษะที่ได้ไปใช้ในกระบวนการปฏิบัติงาน

การวิจัยฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อสร้างหลักการพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพใหม่ที่ได้เกิดขึ้นในกลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นการศึกษาาร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญว่ามีแนวคิดและความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางของผู้ประกอบวิชาชีพและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้นำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจะทำให้เราได้ผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่มีสมรรถนะสูงมาบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และได้มีรูปแบบ การสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข

ชุมชนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้วยวิธีการผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชนและสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ 5 ท่าน (Focus group) มารดมความคิด (Brainstorming)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขชุมชน และด้านสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ 5 คน คัดเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยนำเอาตัวแบบสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ มาเป็นผลลัพธ์ของหลักสูตร โดยได้กำหนดทิศทางในการในการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

- 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
- 2) การเลือกและกำหนดเนื้อหาของหลักสูตร
- 3) การเลือกและประสบการณ์การเรียนรู้
- 4) การวัดและการประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาหรือความตรงเชิงทฤษฎี⁷ จากการวิเคราะห์ของผู้ซึ่งผู้วิจัยได้ค่าข้อคำถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.67 – 1.00

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ อธิบายคุณลักษณะของตัวแปรในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมและการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการระดมสมองในประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้วิจัยกับผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE 063-2563

ผลการวิจัย

การศึกษาหาตัวแบบสมรรถนะของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผลการศึกษา โดยการศึกษาสอบถามความคิดเห็นจากผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2,200 คน ได้ร่างตัวแบบนามาเป็นยันโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) ศึกษาข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 รอบ ได้ตัวแบบสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กลุ่มสมรรถนะ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะร่วมของกลุ่มงานด้านบริการสุขภาพ (Common competency) สมรรถนะเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ (Specific competency) และสมรรถนะการบริหารจัดการงาน (Managerial

competency) โดยมี 40 สมรรถนะย่อย⁵ หลังจากนั้นเข้าสู่กระบวนการสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้วยวิธีการ Focus group ระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยการนำเอาตัวแบบสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มาเป็นผลลัพธ์ของหลักสูตร โดยได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรคือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
2. การเลือกและกำหนดเนื้อหา
ของหลักสูตร
3. การเลือกและประเมินผลการเรียนรู้
4. การวัดและการประเมินผล

นำผลที่ได้มาวิเคราะห์และจัดกลุ่มรายวิชา เพื่อพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนและได้จัดกลุ่มวิชาชีพฯ ได้ 5 กลุ่ม 11 รายวิชา คือ

1. กลุ่มวิชาพัฒนาคุณลักษณะที่โดดเด่น
ของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน
จำนวน 2 รายวิชา
2. กลุ่มวิชาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน
จำนวน 5 รายวิชา
3. วิชาบริหารจัดการในวิชาชีพ
สาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 รายวิชา
4. วิชาการวิจัยและประเมินผลในวิชาชีพ
สาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 รายวิชา
5. วิชาภาษาอังกฤษในวิชาชีพสาธารณสุข
ชุมชน จำนวน 1 รายวิชา (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มรายวิชา/รายวิชาและวิธีจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์สมรรถนะวิชาชีพ
การสาธารณสุขชุมชนที่ต้องการ

กลุ่มรายวิชา/ รายวิชา	กลุ่มรายวิชา	วิธีการจัด ประสบการณ์การ เรียนรู้	ผลการเรียนรู้		
			ความรู้	จิต พิสัย	ทักษะ
1. กลุ่มวิชาพัฒนา คุณลักษณะที่โดดเด่น ของผู้ประกอบวิชาชีพการ สาธารณสุขชุมชน	พัฒนาคุณลักษณะ 1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การ ส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม (จรรยาบรรณวิชาชีพ) ความร่วมมือร่วมใจ ความเข้าใจ องค์กรและระบบราชการ	- สอนแบบบรรยาย (Lecture)		√	
	พัฒนาคุณลักษณะ 2 การพัฒนาศักยภาพคน การ ดำเนินการเชิงรุก การให้คำปรึกษา การมองภาพองค์กรรวม การปรับตัว เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ความ เข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเข้าใจผู้อื่น ความถูกต้องของ งาน	- สอนแบบบรรยาย (Lecture)		√	
2. กลุ่มวิชาวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน	วิชาชีพ 1 การส่งเสริมสุขภาพ อนามัย ชุมชน การสุขศึกษา	- สอนแบบบรรยาย (Lecture) - กรณีศึกษา (Case study) - การฝึกปฏิบัติ (Activity-based learning)	√		√
	วิชาชีพ 2 การป้องกันโรคและควบคุมโรค และภัยต่อสุขภาพ ระบาดวิทยา	- สอนแบบบรรยาย (Lecture) - กรณีศึกษา (Case study) - การฝึกปฏิบัติ (Activity-based learning)	√		√

กลุ่มรายวิชา/ รายวิชา	กลุ่มรายวิชา	วิธีการจัด ประสบการณ์การ เรียนรู้	ผลการเรียนรู้		
			ความรู้	จิต พิสัย	ทักษะ
	วิชาชีพ 3 การตรวจประเมิน บำบัดโรค เบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟู สภาพ	- สอนแบบบรรยาย (Lecture) - กรณีศึกษา (Case study) - การฝึกปฏิบัติ (Activity-based learning)	√		√
	วิชาชีพ 4 อาชีวอนามัย อนามัย สิ่งแวดล้อม	- สอนแบบบรรยาย (Lecture) - กรณีศึกษา (Case study) - การฝึกปฏิบัติ (Activity-based learning)	√		√
	วิชาชีพ 5 กฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- สอนแบบบรรยาย (Lecture) - กรณีศึกษา (Case study)	√		√
3. วิชาบริหารจัดการ ในวิชาชีพสาธารณสุข ชุมชน	การบริหารงานในวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน การบริหารสาธารณสุข การมี วิสัยทัศน์ การวางแผนและ ติดตาม การแก้ไขปัญหาและ การตัดสินใจ การบริหาร โครงการ การสร้างเครือข่าย การควบคุมตนเอง ภาวะผู้นำ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ	- สอนแบบบรรยาย (Lecture)	√	√	
4. วิชาการวิจัยและ ประเมินผลในวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน	ระเบียบวิธีวิจัยในวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน การทำวิจัย การคิดวิเคราะห์	- สอนแบบบรรยาย (Lecture)	√		√

กลุ่มรายวิชา/ รายวิชา	กลุ่มรายวิชา	วิธีการจัด ประสบการณ์การ เรียนรู้	ผลการเรียนรู้		
			ความรู้	จิต พิสัย	ทักษะ
		- ฝึกปฏิบัติ (Activity-based learning)			
	ส า ร ส น เท ศ ใน วิ ช า ชี พ สาธารณสุขชุมชน การสารสนเทศทางสุขภาพ การ สืบเสาะหาข้อมูล ความสามารถ ในการใช้คอมพิวเตอร์	- สอนแบบบรรยาย (Lecture) - ฝึกปฏิบัติ (Activity-based learning)	√		√
5. วิชาภาษาอังกฤษ ในวิชาชีพสาธารณสุข ชุมชน	การใช้ภาษาอังกฤษในวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน	- สอนแบบบรรยาย (Lecture) - ฝึกปฏิบัติ (Activity-based learning) - ศึกษาด้วยตนเอง (Self-learning)	√		√

การวัดและการประเมินผล

การประเมินผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ตามประกาศของสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้กำหนดผู้ที่มีสิทธิได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องผ่านเกณฑ์การสอบวัดความรู้และทักษะประสบการณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 คณะผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญได้นำมาเป็นฐานเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การประเมินสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และได้แบ่งเป็นระดับจากค่าร้อยละของคะแนนที่ได้ดังนี้

- ระดับ 1 ผู้เริ่มต้น คะแนนร้อยละ 60 – 67
- ระดับ 2 เรียนรู้ คะแนนร้อยละ 68 – 75
- ระดับ 3 ผู้ปฏิบัติ คะแนนร้อยละ 76 – 83
- ระดับ 4 ชำนาญ คะแนนร้อยละ 84 – 91
- ระดับ 5 เชี่ยวชาญ คะแนนร้อยละ 92 – 100

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน (The competency development curriculum design for public health) เป็นการพัฒนาหลักสูตรในการที่จะพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยในเรื่องเดียวกันนี้ ตามที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้ายังไม่พบว่าได้มีใครได้ทำการศึกษาวิจัยไว้ จึงจะเป็นการนำผลการวิจัยที่เป็นเรื่องที่คล้ายกันนำมาอภิปรายร่วมกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ตัวแบบสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่นำมา

เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรกลุ่มสมรรถนะ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะหลัก (Core competency) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะร่วมของกลุ่มงานด้านบริการสุขภาพ (Common competency) สมรรถนะเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ (Specific competency) และสมรรถนะการบริหารจัดการงาน (Managerial competency) โดยมี 40 สมรรถนะย่อย⁵ จะสอดคล้องกับแนวคิดของ เดวิด ซี แมคเคลแลนด์⁸ อารังค์กี้ คงคาสวัสดิ์⁹ และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน^{10, 11} และอาภรณ์ ภู่วิทยาพันธุ์¹² ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานว่าควรมีสมรรถนะใดบ้างและจะมีลักษณะที่สอดคล้องกัน

พัทธ์ เอี่ยมรอด และ พิมพ์เพ็ญ เจนอักษร¹³ ได้ทำการศึกษาพบว่า สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. รายด้าน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่าย ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและท้องถิ่น ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชน ด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ และโดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร สร้อยมุกดา¹⁴ ที่ได้ศึกษาสมรรถนะของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชน เครือข่ายโรงพยาบาลนวมินทร์ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติ ตามบทบาทที่สำคัญ 4 สมรรถนะคือ การสืบเสาะหาข้อมูล ความถูกต้องของงาน ความสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพและการมุ่งผลสัมฤทธิ์ สมรรถนะด้านวางแผนที่สำคัญ 2 สมรรถนะคือ การคิดวิเคราะห์และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สมรรถนะ ด้านการประสานงานที่สำคัญ 2 สมรรถนะคือ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และความสามารถด้านบริการวิชาการ สมรรถนะสุดท้ายคือสมรรถนะด้านบริการประกอบด้วย 3 สมรรถนะดังนี้ บริการที่ดีการ ดำเนินงานเชิงรุก และการทำงานเป็นทีม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีทัศน์ เจริญช่าง สุวัฒนา เกิดม่วง และคณะ¹⁵ ที่ได้ศึกษา องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะที่สังเกตได้ และ 2) สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ความรู้ (มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาวะของชุมชน การวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไข ปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนและการ บริหารงานสาธารณสุข) และทักษะ (มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริการสาธารณสุข

ผสมผสานกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การจัดการข้อมูลทางสุขภาพ การประสานความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมและการ วิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพ ของคนในชุมชน) ส่วนสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ ภายในตัวบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของ บุคคล (มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณลักษณะ ด้านบุคคล คุณลักษณะด้านปฏิสัมพันธ์และ คุณลักษณะด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ)

การสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีการจัดกลุ่มรายวิชาเพื่อพัฒนาสมรรถนะ วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน และได้จัดกลุ่ม วิชาชีพฯ ได้ 5 กลุ่ม 11 รายวิชา คือ 1) กลุ่ม วิชาพัฒนาคุณลักษณะที่โดดเด่นของผู้ประกอบ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 รายวิชา 2) กลุ่มวิชาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน จำนวน 5 รายวิชา 3) วิชาบริหารจัดการ ในวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 รายวิชา 4) วิชาการวิจัยและประเมินผลในวิชาชีพ สาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 รายวิชาและ 5) วิชาภาษาอังกฤษในวิชาชีพสาธารณสุข ชุมชน จำนวน 1 รายวิชา วิธีการ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งในแต่ละกลุ่ม รายวิชาจะประกอบด้วย สอนแบบบรรยาย (Lecture) กรณีศึกษา (Case study) การฝึก ปฏิบัติ (Activity-based learning) และ การศึกษาด้วยตนเอง (Self-learning) ซึ่งแต่ละ กลุ่มรายวิชาจะกำหนดผลการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้และปัญญา (Cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (Affective domain)

และด้านทักษะและความชำนาญ (Psychomotor domain) การประเมินผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ต้องผ่านเกณฑ์การสอบวัดความรู้และทักษะประสบการณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 คณะผู้วิจัยได้นำมาเป็นฐานเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การประเมินสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และได้แบ่งเป็นระดับจากค่าร้อยละของคะแนนสอบ สามารถจำแนกระดับสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนได้ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับผู้เริ่มต้น เรียนรู้ ปฏิบัติชำนาญ และเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด¹⁶ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาพบว่า

1. องค์ประกอบสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 8 องค์ประกอบหลัก 50 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1.1 ด้านการวิเคราะห์ระบบงานสาธารณสุขและประเมินสุขภาพของชุมชน มี 4 ตัวชี้วัด

1.2 ด้านการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน มี 8 ตัวชี้วัด

1.3 ด้านการทำงานเป็นทีมและประสานเครือข่ายมี 5 ตัวชี้วัด

1.4 ด้านงานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ บุคคล/ครอบครัว/ชุมชนและ

ท้องถิ่น มี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงและประชากรทั่วไปมี 2 ตัวชี้วัด การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคมี 4 ตัวชี้วัด อนามัยสิ่งแวดล้อมและงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพมี 4 ตัวชี้วัด การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูมี 3 ตัวชี้วัด

1.5 ด้านการบริหารจัดการงบประมาณมี 6 ตัวชี้วัด

1.6 ด้านภาวะผู้นำและการคิดอย่างเป็นระบบมี 4 ตัวชี้วัด

1.7 ด้านงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของคนในชุมชนมี 6 ตัวชี้วัด

1.8 ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพมี 4 ตัวชี้วัด เนื่องจากว่าบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขชุมชนจะมีบทบาทหน้าที่เดียวกันกับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีคุณสมบัติที่จะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุข พ.ศ. 2556 และการที่ทราบถึงระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานจำเป็นจะต้องมีตัวชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ เพื่อจะเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการประกอบวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนสามารถนำเอาสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง เพื่อที่จะทำให้เป็นบุคคลที่มีสมรรถนะสูงและเป็นที่ยอมรับของสังคมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ

2. สภาการสาธารณสุขชุมชน ควรจะมีการจัดทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรให้ สอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

3. สภาการสาธารณสุขชุมชน ควรจะมีการจัดทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการเป็นหน่วยงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

4. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งจริยธรรมและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา, 2556(130), 19-35; 2556.
2. สภาการสาธารณสุขชุมชน. บันทึกนักสาธารณสุขชุมชน. นนทบุรี: สภาการสาธารณสุขชุมชน; 2561.
3. ศุภวรรณ เสงี่ยมานนท์. สมรรถนะของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ภาค

- ตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น; 2548.
4. Byatzis, R. E. Competence at work *In a Stewart (Ed.), Motivation and society*. San Francisco: Jossey-Bass; 1982.
 5. กฤษณ์ ขุนลิก. ตัวแบบสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์; 2563.
 6. ภาวิดา ธาธาศรีสุทธิ. การจัดและการบริหารงานวิชาการ (EA 634). มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2560, 259.
 7. รังสรรค์ สิงห์เลิศ. ระเบียบวิธีวิจัย. มหาสารคาม: บริษัท ทริปเพิล กรุ๊ป จำกัด; 2558, 138-145.
 8. McClelland, D. C.. A Competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle. Boston: Mcber; 1975.
 9. อารงค์ดี คงคาสวัสดิ์. *Competency: ภาวะปฏิบัติเขาทำอะไร*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท; 2549.
 10. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2548.
 11. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. มาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ. (ที่ นร 1008/ว27). กรุงเทพฯ; 2552.

12. อารณ ภูวพิทยพันธุ์. การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมบนพื้นฐานของ Competency 1, editor. กรุงเทพมหานคร: หจก.บ้านหนังสือโกสินทร์; 2556, 176.
13. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และ พิมพ์เพ็ญ เจนอักษร. สมรรถนะนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พุทธชินราชเวชสาร, 29(2); 2555, 168 - 179.
14. จิราพร สร้อยมุกดา. สมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน เครือข่ายโรงพยาบาลนวมินทร์ (สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ; 2558.
15. ปรีทัศน์ เจริญช่าง สุวัฒนา เกิดม่วง และคณะ. สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(1); 2559, 40-51.
16. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. การพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นนทบุรี: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ.; 2554.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

รักษिता ภาณุพันธ์¹, อุไรวรรณ สายสุต¹, สุพิชฌาย์ ชนะวงศ์¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์²

(วันที่รับบทความ: 26 ธันวาคม 2563; วันที่แก้ไข 31 พฤษภาคม 2564; วันที่ตอบรับ 17 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ case-control study ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (Case) 49 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Control) 98 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วย Fisher's Exact test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 126-180 มล./ดล. มากที่สุด ร้อยละ 61.2 และ 80.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.032$) พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย ($p\text{-value}=0.013$) และด้านการรับประทานยา ($p\text{-value} < 0.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ควรพัฒนารูปแบบส่งเสริม ทักษะการตัดสินใจและพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานยาที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: Ruksita_39@hotmail.com, Uraivan.Sai@student.mahidol.edu, supitcha.chn@student.mahidol.edu

² อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Health literacy and self-care behaviors of diabetic mellitus patients with controllable and uncontrollable glucose level in Najik Sub-district, Muang District, Amnat Charoen Province

Raksita Phanuphan¹, Uraiwan Saisud¹, Supitcha Chanawong¹, Prasert Prasomruk²

(Receive 17th December 2020; Revised: 31st May 2021; Accepted 26th June 2021)

Abstract

This analytical case-control research aimed to compare the level of health literacy and self-care behaviors of diabetic mellitus patients with controllable and uncontrollable glucose level in Najik Subdistrict, Muang District, Amnat Charoen Province. The multistage sampling was selecting in this work and dividing in to 2 groups, 49 cases of the patients with controllable and 98 cases of the patients with uncontrollable glucose level. The data were collected by using a questionnaire and analyzed the data with descriptive and inferential statistics with Fisher's Exact test.

The results showed that; The cumulative blood glucose levels in both groups were ranged from 126-180 ml/dl, 61.2% and 80.6%, respectively. The overall level of health literacy and self-care behaviors of the patients were not different. The health literacy in each aspect found that the decision-making was significantly different (p-value= 0.032). The self-care behaviors in each aspect found that physical activity ((p-value = 0.013) and drug intake (p-value < 0.001) were statistically different. Therefore, the promotion models such as decision-making skills, exercise behavior and appropriate drug intake should be developed.

Keywords Health Literacy, Self-care behavior, Diabetics mellitus patients, glucose level

¹ Public Health Student Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: Ruksita_39@hotmail.com, Uraiwan.Sai@student.mahidol.edu, supitcha.chn@student.mahidol.edu

² Lecturer of Public Health Prograam Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในปี พ.ศ.2560 เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ข้อมูลจาก สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ¹ มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้าน ราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วย โรคเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดย แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วง อายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 33.9 โรคเบาหวานเป็นโรค เรื้อรังที่เกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็น เวลานาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อ โครงสร้างการทำงานของอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ไต ตา เส้นประสาท หลอดเลือด และหัวใจ² จาก สถานการณ์ดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขทุก ประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่าง เข้มงวด สำหรับประเทศไทยได้ตระหนักและให้ ความสำคัญในการให้ความร่วมมือเพื่อต่อสู้กับ โรคเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ ปัญหาสุขภาพต่างๆ และส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สำคัญเช่น โรคความดัน โลหิตสูง โรคเส้นเลือดในหัวใจตีบตัน เบาหวานขึ้น ตา วัณโรคปอด ไตเสื่อม ไตวาย เป็นต้น⁴ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากเสีย ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล ทั้งการ สูญเสียอวัยวะและความพิการ ซึ่งเกิดขึ้นได้ มากกว่าปกติ คาดว่าประมาณร้อยละ 10 ของ งบประมาณด้านสุขภาพหมดไปกับการรักษา โรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน⁵

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้เกิดจาก ผู้ป่วยไม่สามารถ ควบคุมอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการควบคุมและป้องกัน ความรุนแรงของโรค พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ สามารถลดน้ำหนักได้ มักเป็นคนที่มีการเฝ้าระวัง เรื่องการรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกาย และเพิ่มระดับกิจกรรมของร่างกาย⁶ จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับ ภาวะการควบคุมโรค⁷ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความ สำคัญ ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด จนไม่สามารถดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของ ตนเองและขาดการตัดสินใจ เลือกบริการสุขภาพที่ เหมาะสม⁸ ปัจจุบันยังมีผู้ที่เป็นเบาหวานยังไม่ได้ รับ การตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะ เบาหวานเป็นภัยเงียบ หากไม่ได้รับการตรวจ สุขภาพโดยเร็วที่สุด อาจจะทำให้เกิดผลกระทบ ตามมาได้⁹

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถควบคุมโรคให้ ได้ผลดีในระยะยาว ต้องเกิดจากความต้องการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีการวางแผน หมาย ของการเรียนรู้ และการปรับพฤติกรรมตามความ ต้องการของตนเอง เมื่อมีการดูแลตนเองในระดับที่ เพียงพออย่างต่อเนื่องและกระทำอย่างมี ประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพที่ดี¹⁰ ตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับสมรรถนะของ บุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ¹¹ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล และเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน หากประชาชนส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ¹² ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพราะถ้าขาดทักษะใดทักษะหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี

ในจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 2,329 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 615.42 ต่อแสนประชากร ส่วนในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลนาจิก มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 309 ราย และเป็น 1 ใน 5 อันดับที่มีสถิติการป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดของจังหวัดอำนาจเจริญ³ เนื่องมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาในเรื่องเปรียบเทียบความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจมีบริบทชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทักษะความรู้ความสามารถในการรับรู้ด้านต่างๆ สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาในเรื่องความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อเป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขือและผู้ที่สนใจ ได้นำผลวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ โดยการศึกษาแบบย้อนหลัง (Case-control Study)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วน 2 กลุ่มเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 1.96 เมื่อ $P_1=0.93$ จากการศึกษาของกิตตินิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ¹³ $P_2=0.65$ จากการศึกษาของมนตรี นรสิงห์; สุทธิพันธ์ ฌโนมพันธ์¹⁴ ดังนั้น $P = 0.79$ กำหนด $Z_\alpha = 1.96$ และ $Z_\beta = 1.28$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 44.40 ราย คิดเป็น 45 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำวิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยคิดอัตราส่วนกลุ่มศึกษาต่อกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 1:2 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยการจับฉลาก ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้หรือกลุ่มศึกษา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีประชากรทั้งหมด 49 คน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาประชากรทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้-ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ในแต่ละหมู่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งมีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวม

ข้อมูลด้วย คือ แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบ และตรวจสอบรายการ (check list) มีจำนวน ทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ข้อคำถามให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือเลือกตอบถูก ผิด จำนวน 15 ข้อ (15 คะแนน) 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 3) ด้านการสื่อสารสุขภาพ มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 5) ด้านการจัดการตนเอง มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert) มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 3 คืออยู่ในระดับดีมาก ระดับ 2 คืออยู่ในระดับพอใช้ ระดับ 1 คืออยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร มีจำนวน 4 ข้อ (20 คะแนน) 2) การออกกำลังกาย มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 3) การจัดการความเครียด มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 4) การรับประทานยา มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) 5) การดูแลรักษาต่อเนื่อง มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating Scale)

ของลิเคิร์ต (Likert) มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 3 คืออยู่ในระดับดีมาก ระดับ 2 คืออยู่ในระดับพอใช้ ระดับ 1 คืออยู่ในระดับไม่ดี

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact Test กำหนดให้มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลวิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการวิจัยหากต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถถอนตัวได้และไม่มีผลกระทบใดๆ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.2 และ 67.3 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 1.86 ± 10.54 ปี ค่า BMI เฉลี่ย 25.35 (S.D.=4.40) และ 25.68 (S.D.=3.97) โดยอยู่ที่ระดับอ้วน

ร้อยละ 32.7 และ 39.8 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.8 และ 87.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 79.6 และ ร้อยละ 73.5 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.7 และ 80.6 ตามลำดับ มีค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ 2,000 บาทต่อเดือน (IQR= 2,300) และ 3,000 บาทต่อเดือน (IQR=3,300) ตามลำดับ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ย 106.55 (S.D.=11.48) และ 156.70 (S.D.=37.83) โดยส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 126-180 mg/dl ร้อยละ 61.2 และ 80.6

2. เปรียบเทียบระดับความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ด้านการตัดสินใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.032$ ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านการจัดการตนเอง ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value}> 0.05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม					3.115	0.211
ไม่ดี	0	0.0	0	0.0		
พอใช้	5	10.2	52	53.1		
ดีมาก	44	89.8	46	46.9		
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					4.921	0.085
ไม่ดี	0	0.00	1	1.0		
พอใช้	28	28.6	72	73.5		
ดีมาก	21	21.4	25	25.5		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					0.170	0.992
ไม่ดี	7	7.1	14	14.3		
พอใช้	26	26.5	53	54.1		
ดีมาก	16	16.3	31	31.6		
การสื่อสารสุขภาพ					0.242	0.886
ไม่ดี	6	6.1	14	14.3		
พอใช้	31	31.6	63	64.3		
ดีมาก	12	12.2	21	21.4		
การรู้เท่าทันสื่อ					2.125	0.346
ไม่ดี	11	11.2	16	16.33		
พอใช้	12	12.2	35	35.7		
ดีมาก	26	26.5	47	48.0		
การจัดการตนเอง					1.388	0.500
ไม่ดี	3	3.1	8	8.2		
พอใช้	20	20.4	48	49.0		
ดีมาก	26	26.5	42	42.9		

ความรู้ด้านสุขภาพ	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การตัดสินใจ					6.877	0.032
ไม่ดี	1	1.0	0	0.0		
พอใช้	4	4.1	23	23.5		
ดีมาก	44	44.9	75	76.5		

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ระหว่างผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในพื้นที่ ตำบลนาจิก พบว่า ด้านการออกกำลังกาย

(p-value=0.013) และด้านการรับประทานยา (p-value<0.001) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการดูแลรักษา ต่อเนื่อง ไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รวมระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม					0.408	0.523
ไม่ดี	0	0.0	0	0.0		
พอใช้	5	10.2	52	53.1		
ดีมาก	44	89.8	46	46.9		
การบริโภคอาหาร					1.345	0.510
ไม่ดี	0	0.0	2	2.0		
พอใช้	19	19.4	42	42.9		
ดีมาก	30	30.6	54	55.1		

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (n=49)		ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ (n=98)		Fisher's Exact Test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การออกกำลังกาย					8.647	.013*
ไม่ดี	6	6.1	18	18.4		
พอใช้	18	18.4	54	55.1		
ดีมาก	25	25.5	26	26.5		
การจัดการความเครียด					0.143	0.931
ไม่ดี	3	3.1	7	7.1		
พอใช้	21	21.4	44	44.9		
ดีมาก	25	25.5	47	48.0		
การรับประทานยา					103.090	<0.001*
ไม่ดี	1	1.0	4	4.1		
พอใช้	45	45.9	7	7.1		
ดีมาก	3	3.1	87	88.8		
การดูแลรักษาต่อเนื่อง					1.633	.201
ไม่ดี	0	0.0	0	0.0		
พอใช้	2	2.0	10	10.2		
ดีมาก	47	48.0	88	89.8		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตาม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในภาพรวมด้านความรู้ด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.211$) และ ($p\text{-value} = 0.523$) ตามลำดับ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษา สุปรียา เสียงดัง¹⁵ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกตาม เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% ในปี 2558 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนครอยู่ในระดับสูง ($\text{Mean}=2.41$, $\text{S.D.}=0.21$) 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีเพศ และอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากด้านบริบทของพื้นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม

ดูแลตนเองไม่ถูกสุขลักษณะ จึงทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น

ความรู้ด้านการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.032$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ฤณอมพันธ์¹⁴ พบว่า ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 71.30 อยู่ในระดับดี ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผลการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการด้านการจัดบริการ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

ความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและด้านการสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันว่าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 70.11 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 61.11 และด้านการสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 63.39 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง แต่เลือกที่จะไม่ปฏิบัติและไม่ได้นึกถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง

ความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยรวม

ไม่มีความแตกต่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คือ จะหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า แตกต่างจากการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์¹⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.52

ความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ มีการจัดการตนเองได้ดี เช่น อารมณ์ ความต้องการภายในตนเองหรือสภาพแวดล้อมภายนอกที่จะเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับองค์ความรู้เพื่อที่จะดูแลตนเอง จนไปถึงการติดตามผล การรักษาและการวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือดสะสม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดีมากและปานกลาง ตามลำดับ และด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับพอใช้และดีมาก ตามลำดับ แตกต่างจากการศึกษาของ วิสุทธิ โนจิตต์, สุทิสรา สงวนสัจ, สุวัฒนา เกิดเมือง และคณะ¹⁶ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติในด้านออกกำลังกายและด้านการรับประทานยา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานทางสาธารณสุข จึงควรเห็นถึงความสำคัญของปัญหาเพื่อที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) ควรส่งเสริมทักษะด้านการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมและเสริมพลังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สามารถเลือกปฏิบัติในทางที่เหมาะสมและดีมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีนโยบาย แผนงานหรือกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง โดยเน้นในด้านการออกกำลังกายและด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อกระตุ้นทัศนคติการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถพัฒนาทักษะการจัดการตนเองได้

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ โดยการค้นหปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของการศึกษานี้ และขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation). สถานการณ์โรคเบาหวานปี 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 26]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/1/1/18054>
2. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558;2(2):15-28.
3. คลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตสุขภาพที่ 10. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2563 กันยายน 19] เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
4. ไชยพร พลมณี. การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบัว อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดพัทลุง. รายงานการสืบเนื่องประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4 สถาบันวิจัยราชภัฏกำแพงเพชร. 2560;4(1): 1-3.
5. LeRoith, D. & Rayfield, E.J. The benefit of tight glycemic control in type 2 Diabetes Mellitus. Clinical Cornerstone. 2007;8 (suppl 7): S19-29.
6. Harwell, T.S., Vanderwood, K.K., Hall, T.O., Butcher, M.K., & Helgeson, S.D. Factor associated with achieving a weight loss goal among participants in an adapted Diabetes Prevention program. Prim Care Diabetes. 2011;5(2):125-129.
7. พิมลรัตน์ อินแสน, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, อรสา พันธุ์ภักดี. การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2553;16(2):279-292.
8. กุสุมา กังหลิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):256-268.
9. สุนทร ตัณนันทน์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, 2557;9(1):1-13.
10. วรวรรณ คำหล้า, ยุวรัตน์ สุขเย็น, ชลิตา เตือนฉาย และราตรี โพธิ์ระวัช. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 4 กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. 2560; 1098-1105.
11. 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):259-67.

12. วัชรพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ. 2560;44(3):183-197.
13. กิตนิษฐา โพธิ์ตะเตา, วรัชฎา ราชชมภู, สิริณานักร่ำ, ประเสริฐ ประสมรักษ์, สุภาวดี พันธุมาศ, ยุวดี สารบูรณ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมืองอำนาจเจริญจังหวัดอำนาจเจริญ
14. มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตกรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562;10(1):35-50.
15. สุปรียา เสี่ยงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;4(1):191-204.
16. วิสุทธิ์ โนจิตต์, สุทิสรา สงวนสัจ, สุวัฒนา เกิดเมือง, ศุภสิริ สุขสม, บุษยา คำคำ และจันทิมา นวะมะวัฒน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี. 2562;8(2):200-212.

ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

จิราวรรณ อึ้งหนองบัว¹, เบญญาภา กาลเข้²

(วันที่รับบทความ: 7 กันยายน 2563; วันที่แก้ไข 10 ตุลาคม 2563; วันที่ตอบรับ 1 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 และ 2) เปรียบเทียบทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเพศ ชั้นปีและหลักสูตร กลุ่มตัวอย่าง 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเที่ยง มีค่าเท่ากับ 0.86 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุดและการวิเคราะห์ใช้สถิติทดสอบ Independent t-test และ One-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.12 มีอายุอยู่ระหว่าง 18-20 ปี ร้อยละ 57.50 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 32.50 เป็นนักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 40.83 และส่วนใหญ่มีผลการวัดระดับความรู้และทักษะภาษาอังกฤษในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) อยู่ในระดับ Lower ร้อยละ 79.17 มีทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ระดับสูง ร้อยละ 65.83 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 รายงานพบว่า มีทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ อยู่ในระดับสูง (Mean=4.08, S.D.=0.64) รองลงมา คือ ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ อยู่ในระดับสูง (Mean=4.06, S.D.=0.61) ส่วนทักษะด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะ 3 R อ่านออก เขียนได้ และคณิตศาสตร์ (Mean=3.48, S.D.=0.64) ผลการเปรียบเทียบทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ระหว่างเพศ ชั้นปีและหลักสูตร พบว่าไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษา เสนอให้อาจารย์ผู้สอน นำผลการวัดระดับทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ในรายด้าน ทักษะ 3R อ่านออก (Reading) เขียนได้ ((W)riting) และคณิตศาสตร์ ((A)rithmetics) และทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ไปวางแผนการจัดการเรียน การสอนเพิ่มทักษะให้นักศึกษา เพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ต่อไป

คำสำคัญ : ทักษะการเรียนรู้, ศตวรรษที่ 21, นักศึกษา, ทักษะ 3R

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852011@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

Corresponding author: เบญญาภา กาลเข้, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

The 21st Century Learning Skills of Students Studying at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Jirawan Ouengnongbua¹, Benyapa Kankhwao²

(Receive 7th September 2020; Revised: 10th October 2020; Accepted 1st June 2021)

Abstract

The descriptive research aimed (1) to explore the 21st Century learning skills of students studying at Sirindhorn Public Health College and (2) to compare such skills with the students' demographical characteristics. Totally, 120 subjects were randomly recruited in this study. Questionnaires with an IOC between 0.67-1.00 and Reliability at the 0.86 were used for data collection. Data were analyzed and descriptively presented in percentage, mean average, standard deviation, minimum and maximum. Independent T-Test and One-way ANOVA test statistics were employed for inferential data analysis.

This study found that 89.12% of subjects were females, and 57.50% of them were between 18-20 years old. Approximately, one third of subjects were the second-year students, and 40.83% were from Public Health Dentistry program. Most of the subjects (79.17%) held low score levels of Praboromarajchanok Institute English examination. Regarding the 21st century learning skills, 65.83% of subjects obtained high scores on the 21st Century learning skills whereas 33.33% held the intermediate level. Concerning particular skills, subjects had high score level on cross-cultural skills (Mean=.4.08, S.D.=0.64), followed by career and learning skills (mean=4.06, SD = 0.61). Noticeably, the subjects showed low performance on 3R skills including reading, writing and arithmetic (mean=3.48, S.D. = 0.64). There were no associations between the 21th Century skills and three factors: gender, year of study and program enrollment.

Based on results of this study, college staffs should provide curricular and non-curricular activities so as to further provoke 3R skills of the students and creativity and innovation skills, alongside with enhancing the 21st Century learning skills.

Keywords: the 21st Century learning skills, students, cross-cultural skills, 3R skills

¹ Student, Bachelor degree in Community Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: 600852011@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

Corresponding author: Benyapa Kankhwao, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

บทนำ

การศึกษาคือเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคนและสังคม กล่าวคือการศึกษาจะพัฒนาคนให้มีคุณลักษณะตามที่สังคมต้องการเพื่อให้คนเป็นปัจจัยในการพัฒนาสังคมต่อไป ดังนั้นการศึกษาจึงต้องแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโดยรวม ปัจจุบันสังคมโลกและสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 อันเป็นยุคที่มีความสลับซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การศึกษาของไทยถึงเวลาปรับเปลี่ยนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้การศึกษาสามารถสร้างผลผลิตได้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹

การจัดการศึกษาด้านสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 นั้น องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ปี ค.ศ. 2010 - 2013 มีการจัดการศึกษาแบบ Transformative Education เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในศตวรรษที่ 21 ดังนั้นทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ได้กลายเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญที่หลายฝ่ายร่วมกันวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบ และนำเสนอแนวปฏิบัติต่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 เครือข่ายการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ได้ระบุระบบส่งเสริมให้นักเรียนได้รอบรู้ทักษะการเรียนรู้ที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 ไว้ด้วยกัน 5 ระบบ ได้แก่ มาตรฐานการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (21st Century Standards), การประเมินผลทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (Assessments

of 21st Century Skills) หลักสูตรและวิธีการสอนในศตวรรษที่ 21 (21st Century Curriculum and Instruction) การพัฒนาวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 (21st Century Professional Development) และบรรยากาศการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (21st Century Learning Environments) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการจัดการเรียนรู้หลายด้าน เช่น ด้านมาตรฐานการเรียนรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ที่ต้องได้มาตรฐานและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ต้องเป็นหลักสูตรบูรณาการเพื่อกระตุ้นกระบวนการคิด มีการพัฒนาวิชาชีพครูเพื่อที่จะนำไปสู่การสร้างทักษะการเรียนรู้ ให้เกิดกับผู้เรียนอย่างมีคุณภาพ²

มีนักการศึกษาหลายท่านที่ได้กล่าวถึงทักษะในศตวรรษที่ 21 เช่น Trilling & Fadel³ ได้พัฒนา และนำเสนอกรอบแนวคิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วยการเรียนรู้ 3Rs x 7Cs โดย 3Rs คือ Reading (การอ่าน), (W) Riting (การเขียน) และ (A) Rithmetic (คณิตศาสตร์) ส่วน 7Cs ได้แก่ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการแก้ปัญหา (Critical Thinking and Problem Solving) ทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม (Creativity and Innovation) ทักษะด้านความเข้าใจความต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ (Cross – Cultural Understanding) ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีม และ

ภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork and Leadership) ทักษะด้านการสื่อสารสารสนเทศ (Communications Information and Media Literacy) ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (Computing and ICT Literacy) ทักษะด้านอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ (Career and Learning Skills)⁴

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งนับเป็นงานสำคัญยิ่งในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศและต้องบรรลุซึ่งทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ตามนโยบายการจัดการศึกษาของประเทศไทย

ในแต่ละปีวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้มีการวัดทักษะมาตรฐานการเรียนรู้ 6 ด้านคือ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ 5) ทักษะในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 6) ทักษะการจัดการการเรียนรู้ แต่ยังไม่ครอบคลุมทักษะในศตวรรษที่ 21 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในศตวรรษที่ 21 เพื่อนำข้อมูล

ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของวิทยาลัยฯต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. เปรียบเทียบทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

1.รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2562 จำนวน 568 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ทุกชั้นปีที่กำลังศึกษา ในปีการศึกษา 2562 คำนวณขนาดของตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ย⁵

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{[e^2 (N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2]}$$

แทนค่า σ^2 = ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 0.5^2 ได้จำนวนเท่ากับ 120 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และคำนวณสัดส่วนตัวอย่างตามหลักสูตรและชั้นปี จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย ในแต่ละหลักสูตรและชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามมีการประยุกต์จากลักษณะ

การเรียนรู้และการสอน ของหลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรอนุปริญญา เพื่อใช้สร้างแบบสอบถามในการวัดระดับทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา สถานภาพ ประสิทธิภาพ ผลการวัดระดับความรู้และทักษะภาษาอังกฤษในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์ในการประเมิน 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert Scales) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ระดับต่ำมาก หรือไม่มีเลย จำนวน 40 ข้อ

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ดังนี้⁶

ระดับคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง มีทักษะในข้อนั้นอยู่ในระดับต่ำ

ระดับคะแนน 2.34 - 3.66 หมายถึง มีทักษะในข้อนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 3.67 - 5.00 หมายถึง มีทักษะในข้อนั้นอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม ได้ค่า IOC อยู่

ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าการแจกแจง ความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ที่ใช้สถิติทดสอบ Independent t-test และ One-way ANOVA

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6210054

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 120 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.12 อายุเฉลี่ย 20.61 ปี (S.D.= 1.81) และอยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 57.50 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 32.50 เป็นนักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 40.83 และส่วนใหญ่มีผลการวัดระดับความรู้และทักษะภาษาอังกฤษในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) เฉลี่ย 40.69 คะแนน(S.D.= 9.81) มีคะแนนระหว่าง 21 ถึง 65 คะแนน และอยู่ในระดับ Lower มากที่สุด ร้อยละ 79.17 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	107	89.17
ชาย	13	10.83
อายุ (ปี)		
18-20 ปี	69	57.50
21-23 ปี	49	40.83
23 ปีขึ้นไป	2	1.67
Mean(S.D) : 20.61(1.81) , Median = 20, Min =18 : Max = 33		
ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	32	26.67
ชั้นปีที่ 2	39	32.50
ชั้นปีที่ 3	28	23.33
ชั้นปีที่ 4	21	17.50
หลักสูตรที่กำลังศึกษา		
สบ.สาธารณสุขชุมชน	35	29.17
สบ.ทันตสาธารณสุข	49	40.83
ปวส.ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	16	13.33
ปวส.เทคนิคเภสัชกรรม	20	16.67
ประสบการณ์		
จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	119	99.17
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1	0.83
ผลการวัดระดับความรู้และทักษะภาษาอังกฤษในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.)		
Lower	95	79.17
Upper	24	20.00
Advanced	1	0.83
Mean(S.D) : 40.69(9.81) , Median = 40, Min = 21 : Max = 65		

2. ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของ
นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21
ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับสูง (Mean=3.83,
S.D.=0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทักษะด้านความเข้าใจต่าง
วัฒนธรรม ต่างกระบวนการทัศน์ (Mean=4.08,
S.D.=0.64) รองลงมา คือ ทักษะอาชีพ และ
ทักษะการเรียนรู้ (Mean=4.06, S.D.=0.61)
ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะ 3 R อ่านออก
(Reading) เขียนได้ (Writing) และคณิตศาสตร์
(Arithmetics) (Mean=3.48, S.D.=0.64)
ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่า ทักษะด้านที่มี
คะแนนระดับสูงมี 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะความ
เข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนการทัศน์

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ในภาพรวม
และจำแนกรายด้าน

ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21	Mean	S.D.	ระดับทักษะ
ทักษะ 3 R อ่านออก (Reading) เขียนได้ (Writing) และ คณิตศาสตร์ (Arithmetics)	3.40	0.64	ระดับปานกลาง
ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะในการแก้ปัญหา	3.70	0.62	ระดับสูง
ทักษะด้านการสร้างสรรค์ และ นวัตกรรม	3.60	0.58	ระดับปานกลาง
ทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนการทัศน์	4.08	0.64	ระดับสูง

(Mean=4.08, S.D.=0.64), ทักษะอาชีพและ
ทักษะการเรียนรู้ (Mean=4.06, S.D.=0.61),
ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยี
สารสนเทศและการสื่อสาร (Mean=4.01,
S.D.=0.67), ทักษะด้านความร่วมมือการทำงาน
เป็นทีม และภาวะผู้นำ (Mean=3.88,
S.D.=0.67), ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ
และรู้เท่าทันสื่อ (Mean=3.84, S.D.=0.63)
และทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ
ทักษะในการแก้ปัญหา (Mean=3.70,
S.D.=0.62) ทักษะด้านที่มีคะแนนระดับ
ปานกลางมี 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านการสร้างสรรค์
และนวัตกรรม (Mean=3.60, S.D.=0.58) และ
ทักษะ 3 R อ่านออก (Reading) เขียนได้
(Writing) และคณิตศาสตร์ (Arithmetics)
(Mean=3.40, S.D.=0.64)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ในภาพรวมและจำแนกรายด้าน (ต่อ)

ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21	Mean	S.D.	ระดับทักษะ
ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ	3.88	0.67	ระดับสูง
ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ และรู้เท่าทันสื่อ	3.84	0.63	ระดับสูง
ทักษะด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	4.01	0.67	ระดับสูง
ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้	4.06	0.61	ระดับสูง
ภาพรวม	3.83	0.52	ระดับสูง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21

ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง พบว่านักศึกษาเพศชาย มีค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 คือ 3.78 (S.D.= 0.67) และนักศึกษาเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยทักษะการ

เรียนรู้ศตวรรษที่ 21 คือ 3.83 (S.D.= 0.50) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ระหว่างนักศึกษาเพศชายกับนักศึกษาเพศหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p-value=0.744 ; 95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง -0.35 ถึง 0.25) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง (n=120)

นักศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95 % CI	p-value
เพศชาย	13	3.78	0.67	-0.05	-0.35 ถึง 0.25	0.744
เพศหญิง	107	3.83	0.50			

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในระดับชั้นปีที่ศึกษา

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 จำนวน 32 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 3.82 (S.D.= 0.59) นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 39 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 3.69 (S.D.= 0.57) นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 3 จำนวน 28 คน มีค่าเฉลี่ย

คะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 3.87 (S.D.= 0.43) และนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 21 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 4.06 (S.D.= 0.36) ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่านักศึกษาศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น แต่ละระดับชั้นปี มีทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p -value= 0.07) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในระดับชั้นปีที่ศึกษา (n=120)

ระดับชั้นปี	n	Mean	S.D.	p-value	Mean Difference		
					ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
ชั้นปีที่ 1	32	3.82	0.59	0.07	0.13 (p-value=1.00)	-0.05 (p-value=1.00)	-0.24 (p-value=0.607)
ชั้นปีที่ 2	39	3.69	0.57		-	-0.18 (p-value=0.698)	-0.369 (p-value=0.055)
ชั้นปีที่ 3	28	3.87	0.43		-	-	-0.19 (p-value=1.00)
ชั้นปีที่ 4	21	4.06	0.36		-	-	-

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในหลักสูตรที่ศึกษา

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่านักศึกษาหลักสูตรส.สาธารณสุขชุมชน จำนวน 35 คน มีค่าเฉลี่ย

คะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 3.72 (S.D.= 0.41) นักศึกษาหลักสูตรสบ. ทันตสาธารณสุข จำนวน 49 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 3.92 (S.D.= 3.92) นักศึกษาหลักสูตรปวส. ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน 16 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 เท่ากับ 4.00 (S.D.= 0.68) และนักศึกษาหลักสูตรปวส.เทคนิคเภสัชกรรม จำนวน 20 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษ

ที่ 21 เท่ากับ 3.65 (S.D.= 0.45) ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น แต่ละหลักสูตร มีทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p -value=0.074)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในหลักสูตรที่ศึกษา (n=120)

หลักสูตร	n	Mean	S.D.	p - value	Mean Difference		
					สบ.ทันต สาธารณสุข	ปวส.ปฏิบัติการ ฉุกเฉิน การแพทย์	ปวส.เทคนิค เภสัชกรรม
สบ. สาธารณสุข ชุมชน	35	3.72	0.41	0.074	-0.19 (p-value=0.519)	-0.27 (p-value=0.469)	0.07 (p-value=1.00)
สบ.ทันต สาธารณสุข	49	3.92	0.54		-	-0.08 (p-value=1.00)	0.27 (p-value=0.315)
ปวส. ปฏิบัติการ ฉุกเฉิน การแพทย์	16	4.00	0.68		-	-	0.34 (p-value=0.281)
ปวส.เทคนิค เภสัชกรรม	20	3.65	0.45		-	-	-

การอภิปรายผล

เพศหญิงและเพศชาย มีคะแนนทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเพศหญิงและเพศชายมีการศึกษาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยการใช้เทคโนโลยีในการศึกษาไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Nguyen, Jongkonklang⁷ ที่พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีทักษะการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ทั้งเพศชายและหญิงที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 18 ปี เป็นวัยที่ติดเพื่อน การเรียนรู้จะเป็นเรื่องมักเรียนรู้จากเพื่อน นอกจากนี้ยังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมือนกัน จึงทำให้ไม่แตกต่างกัน

ชั้นปีและหลักสูตรที่ศึกษา มีทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากทุกหลักสูตรมีการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 และมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้อยู่เสมอและต่อเนื่องทุกปี จึงทำให้นักศึกษาทุกชั้นปีและหลักสูตร มีทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลรัตน์ เทอร์เนอร์และคณะ⁸ พบว่า ทักษะโดยรวมของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมีความแตกต่างกัน โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีทักษะสูงกว่าชั้นปีที่ 3, 2, และ 1 เนื่องจากในการจัดการเรียนการสอน

ในหลายหัวข้อใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งทักษะทางปัญญาและทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลควบคู่กันไป โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 มีการเรียนจากประสบการณ์จริงและการฝึกปฏิบัติ จึงทำให้มีการเพิ่มทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ได้ทุกด้าน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1) เสนอให้อาจารย์ผู้สอน นำผลการวัดระดับทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ในรายวิชา ทักษะ 3R อ่านออก (Reading) เขียนได้ ((W)riting) และคณิตศาสตร์ ((A)Rithmetics) และทักษะด้านการสร้างสรรค์ และนวัตกรรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ไปวางแผนการจัดการเรียน การสอนเพิ่มทักษะให้นักศึกษา เพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ต่อไป

2) ผู้บริหาร และอาจารย์ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของวิทยาลัยฯ ตามนโยบายการจัดการศึกษาของประเทศไทย เพื่อเตรียมนักศึกษามีความพร้อมสำหรับการก้าวสู่ศตวรรษที่ 21

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ร่วมด้วยและเปรียบเทียบทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัด

สถาบันพระบรมราชชนก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนให้เหมาะสมในการเรียนรู้ของนักศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อดุลย์ วังศรีคุณ. การศึกษาไทยในศตวรรษที่ 21 : ผลผลิตและแนวทางการพัฒนา. Humanit Soc Sci J Grad Sch Pibulsongkram Rajabhat Univ. 2014; 8(1): 1-17.
2. สุวณี อังวรารกร. ครู: อภิวัฒน์. การเรียนรู้สู่คุณภาพการศึกษาในศตวรรษที่ 21. South Coll Netw J Nurs Public Health. 2015 Mar 11; 2(1): 65-78.
3. Trilling B, Fadel C. 21st Century Skills: Learning for Life in Our Times. John Wiley & Sons; 2009. 244 p.
4. รุ่งนภา จันทรา, ศรเกษตรริน อ. ทักษะการเรียนรู้ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. South Coll Netw J Nurs Public Health. 2017; 4(1): 180 – 190.
5. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา; 2556.
7. Best, J. W. Research in Education. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc. 1977.
8. Nguyen TTH, Jongkonklang DS. A Study of 21st Century Learning Skills for High School Students in Cao Bang Province, Vietnam. KRU Res J Grad Stud Humanit Soc Sci. 2018 Jun 27;6(2):14-24.
9. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, จิตภา เรือนใจมั่น, จิตรา สุขเจริญ, ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข. สภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559; 26(2): 128-141.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อัญชลี อรรถเศรษฐ์¹, สุพัฒน์ จำปาหวาย²

(วันที่รับบทความ: 8 กันยายน 2563; วันที่แก้ไข 6 ตุลาคม 2563; วันที่ตอบรับ 1 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 215 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 95.35 มีทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 55.81, 66.05 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ (p -value = 0.013 ระดับชั้นปี (p -value = 0.028) และหลักสูตรที่ศึกษา (p -value = <0.001) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมให้มีการอบรม สัมมนา หรือกิจกรรมเผยแพร่ เรื่องการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ถูกต้องแก่นักศึกษา อยู่เสมอ โดยผ่านสื่อต่างๆ ที่มีหลากหลายรูปแบบและอยู่ในความสนใจของนักศึกษา เพื่อเป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษามีพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการออกกำลังกาย, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย, นักศึกษา

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852070@scphkk.ac.th

²อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: supat.j@hotmail.com

Corresponding author: สุพัฒน์ จำปาหวาย, E-mail: supat.j@hotmail.com

Factors Related to Exercise Behavior of Students Studying at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Anchalee Akkhaseththag¹, Supat Champakwai²

(Receive 8th September 2020; Revised: 6th October 2020; Accepted 1st June 2021)

Abstract

This descriptive study aimed (1) to explore exercise behavior of students of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen and (2) to examine factors related to such exercise behavior. Totally, 215 subjects were randomly recruited in this study. Questionnaires was used for data collection. Data were analyzed and descriptively presented in frequency, percentage, mean, maximum, minimum and standard deviation. Chi-Square test and Fisher's exact test were employed for inferential data analysis.

The study found that most subjects (95.35%) had a good level of knowledge about exercise. Obviously, 55.81% of these subjects had a fair level of attitude towards exercise whereas 66.05% had a fair level of exercise behavior. The factors related to exercise behavior were age range (p -value = 0.013), year of study (p -value = 0.028) and program enrollment (p -value = <0.001). This study suggested that students should be continuously educated about exercise for health through training, seminars, and public relations activities. Such programs should be provided according to students' interest and aimed to maintain students' healthy behaviors.

Keywords: exercise behavior, factors related to exercise, students.

¹ Student, Bachelor degree in Community Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: 600852070@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: supat.j@hotmail.com
Corresponding author:, Supat Champakwai, E-mail: supat.j@hotmail.com

บทนำ

การพัฒนาของประชากรเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีนั้น หมายถึงประชากรทุกคนจะต้องมีสุขภาพอยู่ในระดับดีทั้งร่างกายและจิตใจสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนก็คือ การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาทุกชนิด ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญและต้องปฏิบัติโดยสม่ำเสมอต่อเนื่อง การปลูกฝังให้ประชาชนทุกเพศทุกวัย ได้รู้จักการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา อย่างถูกวิธีเข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อพัฒนาร่างกายอารมณ์สังคมและสติปัญญา สร้างความสามัคคีในหมู่คณะจงใจให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร ลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ลดอัตราการก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ช่วยในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัวช่วยในการสร้างและรักษาความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อช่วยให้ผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้นสามารถเคลื่อนไหวได้โดยการลดอัตราการหกล้มและช่วยให้สภาวะทางด้านจิตใจดีขึ้น¹ สภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันแต่ละวันคนเราต้องรีบเร่งทำงานแข่งกับเวลาให้ได้มาซึ่งเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ สำหรับตัวเองแต่จะมีใครคิดบ้างหรือไม่ว่าหากเราทำแต่งานไม่คำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจ ของตัวเราเมื่อเราหักโหมทำงานมากทำให้สุขภาพกายเจ็บป่วย

สุขภาพจิตก็ป่วยไปด้วย แม้จะทำงานเก็บเงินไว้ได้มากมาย นอกจากเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า หลีกเลียงสารเสพติดพักผ่อนให้เพียงพอคลายความเครียดโดยหางานอดิเรกทำตรวจสุขภาพประจำปีไปพบแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บ แต่เริ่มแรกและสำคัญที่สุดคือการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการเรียนการสอนมีบทบาทหลักในการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงและดูแลสุขภาพอยู่เสมอ เพื่อให้การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

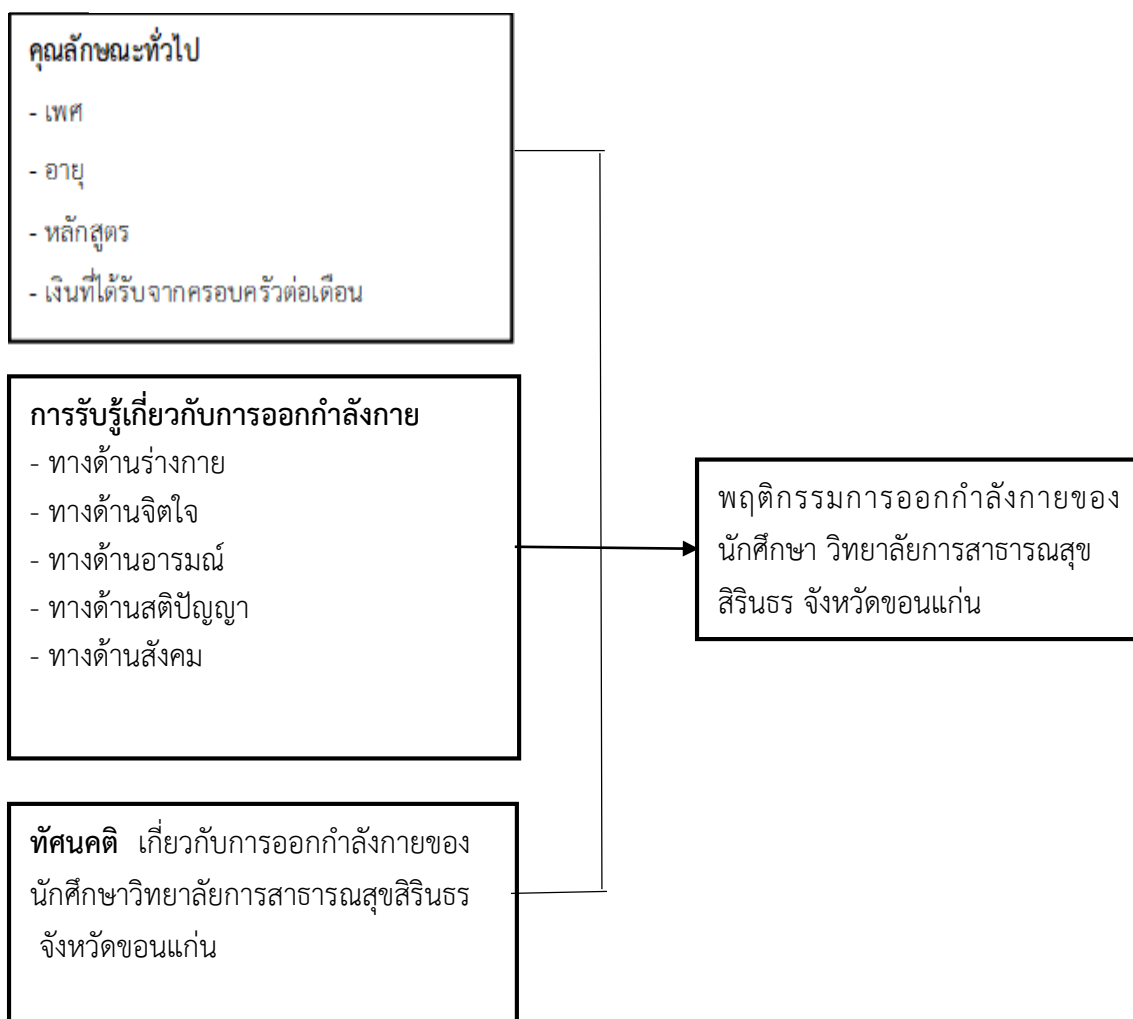
จากนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ตามความจำเป็นและให้ความสัมพันธ์กับการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ประชาชนหันมาสนใจการออกกำลังกายมากขึ้น การเริ่มต้นของการสร้างสุขภาพด้วยไทยอย่างจริงจังภายใต้กลยุทธ์ รวมพลังสร้างสุขภาพจากความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือน ธันวาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 568 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรมีขนาดเล็กที่ทราบประชากร ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัย 215 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มี IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้ทดสอบความเชื่อมั่น มีค่า 0.71-0.89 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 33 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ หลักสูตร ระดับชั้นปี รายได้ที่ได้จากครอบครัว ต่อเดือน โรคประจำตัว ประกอบด้วยข้อคำถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นคำถาม ถูก, ผิด แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เลือกตอบ 5 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 7 ข้อ

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	5
ปฏิบัติประจำ	4
ปฏิบัติบางครั้ง	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

สำหรับการแปลความหมายของระดับความคิดเห็น ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การหาค่าเฉลี่ยในการแปลความหมาย โดยคำนวณหาความกว้างอันตรภาคชั้นได้ดังนี้ Best J³

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \text{พิสัย} / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (5-1)/3 \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นสามารถวัดและแปลความหมายได้ ดังนี้
คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง ระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ระดับปรับปรุง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square -test และ Fisher's Exact Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้รับการรับรองจริยธรรมเมื่อ วันที่

14 มกราคม 2563 เอกสารรับรองเลขที่
HE 6210044

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.49 อายุ 18 – 20 ปี ร้อยละ 53.49 (Mean 20.53, S.D. = 1.48) เป็นนักศึกษาหลักสูตร สบ.ทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 34.59

นี้ ก คี ก ข า
ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน ส่วนใหญ่ 10,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 76.74 (Mean= 3, S.D. = 0.43) ระยะเวลาในการออก กำลังกายต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นประจำ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 63.72 (Mean= 2, SD. =0.48) วิธีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่วิ่งเหยาะๆ ร้อยละ 37.86 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของคุณลักษณะทั่วไป (n= 215)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	201	93.49
ชาย	14	6.51
อายุ (ปี)		
18-20 ปี	115	53.49
21-23 ปี	99	46.05
23 ปีขึ้นไป	1	0.47
Mean ± S.D : 20.53± 1.48, Min : Max18-34		
หลักสูตรที่ศึกษา	61	28.37
สบ.สาธารณสุขชุมชน		
สบ.ทันตสาธารณสุข	90	34.59
ปวส.ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	35	16.22
ปวส.เทคนิคเภสัชกรรม	29	13.49
ชั้นปีที่ศึกษา		
ปี 1	54	25.00
ปี 2	70	32.41
ปี 3	51	23.61
ปี 4	40	18.52
โรคประจำตัว		
ไม่มี	215	100
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน		
5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน	50	23.26
10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน	164	76.74

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Mean= 3 , S.D.= 0.43 Min-Max:1-3		
ระยะเวลาในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์		
ปฏิบัติเป็นประจำ 2-3 วันต่อสัปดาห์	1.00	0.47
ปฏิบัติเป็นประจำ 3-5 วันต่อสัปดาห์	137	63.72
ปฏิบัติเป็นประจำ 5-7 วันต่อสัปดาห์	77	35.81
Mean=2, S.D. = 0.48 Min-Max:1-3		
วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	6	2.14
เดิน	11	3.93
วิ่งเหยาะ ๆ	106	37.86
เต้นแอโรบิค	94	33.57
บาสเกตบอล	28	10.00
ปั่นจักรยาน	35	12.50

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 95.35 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 4.65 และ มีความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปรับปรุง ร้อยละ 0.00 ของนักศึกษาทั้งหมด

ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 55.81 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.19

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.05 รองลงมา มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับปรับปรุง ร้อยละ 30.23 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 3.72

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ อายุ (p -value = 0.013) ,ระดับชั้นปี (p -value = 0.028 และ หลักสูตรที่ศึกษา (p -value < 0.001) ส่วนปัจจัยอื่น เช่น เพศ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value > 0.05) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (n = 215)

ปัจจัย	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			χ^2	p-value
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง		
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ		
เพศ					
ชาย	1(7.14)	9 (64.29)	4(28.57)	0.49	0.557
หญิง	7(3.48)	133(66.17)	61(30.35)		
อายุ (ปี)					
18-20 ปี	5(4.35)	65(56.52)	45(39.13)	10.37	0.013*F
21-23 ปี	3(3.03)	76(76.77)	20(20.20)		
23 ปีขึ้นไป	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)		
ชั้นปีที่กำลังศึกษา					
ชั้นปีที่ 1	2(3.70)	31(57.41)	21(38.89)	12.69	=0.028*F
ชั้นปีที่ 2	3(4.29)	39(55.71)	28(40.00)		
ชั้นปีที่ 3	2(3.92)	40(78.43)	9(17.65)		
ชั้นปีที่ 4	1(2.50)	32(80.00)	7(17.50)		
หลักสูตรที่กำลังศึกษา					
สบ.สาธารณสุขชุมชน	1(1.64)	52(85.25)	8(13.11)	12.69	=0.028*F
สบ.ทันตสาธารณสุข	5(5.56)	67(74.44)	18(20.00)		
ปวส.ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	2(5.71)	20(57.14)	13(37.14)		
ปวส.สส.เทคนิคเภสัชกรรม	0(0.00)	3(10.34)	26(89.66)		
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน					
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	1.45	0.75
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	3(6.00)	32(64.00)	15(30.00)		
10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน	5(3.05)	109(66.46)	50(30.49)		

*F คือ Fisher exact test

การอภิปรายผล

จากการศึกษาคุณลักษณะทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.49 อายุ 18 – 20 ปี ร้อยละ 53.49 รองลงมา 21 – 23 ปี ร้อยละ 46.05 และอายุ 23 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.47 หลักสูตรส่วนใหญ่ สบ.สาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 28.37 รองลงมา หลักสูตร สบ.ทันตสาธารณสุข ร้อยละ 34.59 หลักสูตร ปวส.ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 16.22 และหลักสูตร ปวส.เทคนิคเภสัชกรรม ร้อยละ 13.49 ชั้นปี ส่วนใหญ่ ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 25.00 รองลงมา ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 32.41 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 23.61 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 18.52 นักศึกษา ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน ส่วนใหญ่ 10,001 – 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 76.74 รองลงมา 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 23.26 ระยะเวลาในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นประจำ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 63.72 รองลงมา ปฏิบัติเป็นประจำ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 35.81 และปฏิบัติเป็นประจำ 2-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 0.47 วิธีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ วิ่งเหยาะ ๆ ร้อยละ 37.86 รองลงมา เต้นแอโรบิก ร้อยละ 33.57 ปั่นจักรยาน ร้อยละ 12.50 บาสเกตบอล ร้อยละ 10.00 เดิน ร้อยละ 3.93 และไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 2.14 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของการศึกษาของ สมนึก แก้ววิไล⁴ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ทักษะการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีความมั่นใจว่าตนเอง สามารถออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.04, S.D. = 0.79) เนื่องจากการออกกำลังกายควรมีความสะดวกสบายและมีความปลอดภัยต่อผู้ที่มาออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ สมนึก แก้ววิไล⁴ การได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างอยู่ในระดับดี (Mean = 3.39, S.D. = 0.78) เนื่องจากนักศึกษาจะทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ เพื่อนจึงเป็นส่วนกระตุ้นชักชวนให้ไปออกกำลังกาย อีกทั้งบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัวและญาติพี่น้องมีส่วนในการแนะนำการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โอนทัย ผลิตนนท์ เกียรติ และคณะ⁵ (Mean = 3.07, S.D. = 0.66) เนื่องจากข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ มีส่วนทำให้แต่ละบุคคลเกิดการตัดสินใจเลือกรูปแบบกิจกรรมในการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจุบันข้อมูลข่าวสารที่ทางมหาวิทยาลัยจัดทำเพื่อประชาสัมพันธ์ด้านการออกกำลังกายยังมีไม่มากพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โอนทัย ผลิตนนท์ เกียรติ และคณะ⁵ พฤติกรรมการออกกำลังกายของ นักศึกษากายภาพบำบัด พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี เนื่องจากนักศึกษามีการเรียนเกี่ยวกับเรื่องการเคลื่อนไหวสรีระ ประกอบกับการปฏิบัติในชั่วโมงเรียน จึงทำให้นักศึกษามีความรู้พร้อมทั้งในเชิงวิชาการและภาคปฏิบัติ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

- 1.วิทยาลัยควรมีการส่งเสริม ให้มีการอบรม สัมมนาหรือกิจกรรมเผยแพร่ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องแก่นักศึกษาอยู่เสมอ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีหลากหลายรูปแบบและอยู่ในความสนใจของนักศึกษา เพื่อเป็นการเสริมสร้างให้นักศึกษามีพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดไป
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้นักศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการ

ออกกำลังกายซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความต้องการและรูปแบบของการออกกำลังกายของนักศึกษาในวิทยาลัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดและดำเนินการเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2. เพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับ นักศึกษาทุกสาขาอย่างทั่วถึงและกระตุ้นให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. สร้างแกนนำด้านการออกกำลังกายในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการออกกำลังกายให้กับ นักศึกษาวิทยาลัยอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ชานูชลักษณ์ เยี่ยมมิตร. พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ปีการศึกษา 2554 หลักสูตรปริญญาการศึกษา มหบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 28 ต.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก<https://th.wikipedia.org/wiki/>
2. คงชีวกุล, กล้าณรงค์, สติรปัญญา. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตสงขลา. AL-NUR J Grad Sch FATONI Univ. 2014; 9(16):59-70.
3. Best, J. W. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc. 1977.
4. สมนึก แก้ววิไล . ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. รายงาน

วิจัย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

กรุงเทพฯ : [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 ส.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก

<https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/219084>.

5. อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ, ปิยวรรณ สืบวิเศษ , วรรณ กันนัง , กนกพรรณ ศรีสร้อย , รอฮายา หมดตา , วิไลพรรณ บุญรอด และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของ นักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2561; 21(42): 55-64.

ประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

พลอยไพริน นวนนกุล¹, สายันต์ แก้วบุญเรือง², ทวินันท์ หาญประเสริฐ³

(วันที่รับบทความ: 5 สิงหาคม 2563; วันที่แก้ไข 28 ตุลาคม 2563; วันที่ตอบรับ 2 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ น้ำจากระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียนของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บตัวอย่างน้ำจากระบบบำบัดน้ำเสีย 5 จุด ดังนี้ จุดที่ 1 น้ำในบ่อสูบลีที่เป็นแหล่งที่รวบรวมน้ำเสีย จุดที่ 2 น้ำในคลองวนเวียน จุดที่ 3 น้ำในถังตกตะกอน จุดที่ 4 น้ำในบ่อคลอรีนและจุดที่ 5 น้ำในบ่อน้ำทิ้ง เพื่อวัดอุณหภูมิ ค่าพีเอช ค่าตะกอนหนัก และค่าคลอรีน จากนั้นนำตัวอย่างน้ำทั้ง 5 จุด มาวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อหาค่าดีไอ ค่าบีโอดี ค่าซีโอดี ของแข็งละลายน้ำ ของแข็งทั้งหมดและสารแขวนลอย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า น้ำทิ้งที่ได้รับการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีคุณภาพที่ได้มาตรฐานบางประการตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งของอาคารประเภท ก. ของประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งลักษณะสมบัติของน้ำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ค่าพีเอชจุดที่ 1-5 ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดโดยมีค่าเฉลี่ยคือ 7.5, 7.80, 6.93, 6.63, 6.07 ตามลำดับ ค่าของแข็งทั้งหมด จุดที่ 5 ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 270.60 ค่าของแข็งละลายน้ำ จุดที่ 5 ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 212.60, สารแขวนลอย จุดที่ 5 ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 23.18 ค่าซีโอดี จุดที่ 1 ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 189.60 และค่าบีโอดี จุดที่ 1 ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 32.00 และลักษณะสมบัติของน้ำทิ้งที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ค่าดีไอก่อนได้รับการบำบัด จุดที่ 2 ไม่ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 19.20 ค่าดีไอหลังได้รับการบำบัด จุดที่ 2 ไม่ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 19.50 ค่าตะกอนหนัก ไม่ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ย 10.00 และค่าคลอรีน ไม่ผ่านเกณฑ์โดยมีค่า < 0.2

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, ระบบบำบัดน้ำเสีย, น้ำเสีย

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น,

E-mail: 600852046@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: sayanbuu@hotmail.com

³ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: tawinun.725@gmail.com

Corresponding author: สายันต์ แก้วบุญเรือง, E-mail: sayanbuu@hotmail.com

Efficiency of waste water treatment system Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Ploypairin Nuannukool¹, Sayan Kaewboonruang², Tawinun Hanprasert³

(Receive 5th August 2020; Revised: 28st October 2020; Accepted 2nd June 2021)

Abstract

This survey research aimed to study efficiency of the wastewater treatment system of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen. Wastewater samples from the oxidation ditch were locally collected from five different points including 1) collection pond, 2) oxidation ditch, 3) sedimentary tank, 4) chlorination tank and 5) discharge effluent. Wastewater samples were tested for temperature, pH, settleable solid, residual chlorine on site and tested for Dissolved Oxygen (DO), Biological Oxygen Demand (BOD), Chemical Oxygen Demand (COD), Total Dissolved Solid (TDS), Total Solid (TS) and Suspended Solid (SS) in the laboratory. The collected data were then analyzed for descriptive statistics: frequency, percentage and average. The results revealed that the treated wastewater from the wastewater treatment system of the Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen partially met the building effluent standards of Thailand Ministry of Natural Resources and Environment on effluent standards from building type A in some certain parameters. Wastewater pH met the criteria in all five sampling points, which the average pH were 7.50, 7.80, 6.93, 6.63 and 6.07, respectively. The treated wastewater at the 5th point were found to meet the standards for TS, TDS, and SS, with the average of 270.60 mg/L, 212.60 mg/L and 23.18 mg/L, respectively. The COD and BOD of the sample from the 1st point also met the standards, with the average of 189.60 mg/L and 32.00 mg/L, respectively. The standard-unmet parameters included DO of untreated wastewater at the 2nd point with the average of 19.20 mg/L; and DO, TS and residual chlorine of treated wastewater at the 2nd point with the average of 19.50 mg/L, 10.00 mg/L and <0.2 mg/L, respectively.

Keywords: Efficiency, wastewater treatment system, waste water

¹Student, Bachelor degree in Community Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen,
E-mail: 600852046@scphkk.ac.th

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

³ Medical Scientist, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: tawinun.725@gmail.com

Corresponding author: เภญญาภา กาลเข้ว่า, E-mail: sayanbuu@hotmail.com

บทนำ

ในชีวิตประจำวันคนเราใช้น้ำในการอุปโภคบริโภคจำนวนมาก อาทิเช่น ชักผ้า อาบน้ำ ล้างจาน ซึ่งในแต่ละวันคนเราใช้น้ำเฉลี่ย 180 – 200 ลิตร/คน/วันและในสถานที่ต่าง ๆ ดังนี้ อพาร์ทเมนต์ 100 – 300 ลิตร/คน/วัน, อาคารสำนักงาน 40 – 75 ลิตร/คน/วัน, โรงพยาบาล 600 – 1,000 ลิตร/คน/วัน, โรงเรียน 50 – 80 ลิตร/คน/วัน, โรงแรม 200 – 400 ลิตร/คน/วัน, หอพัก 200 – 300 ลิตร/คน/วัน ซึ่งทำให้เกิดน้ำเสียในปัจจุบัน 9.6 ล้าน ลบ.ม./วัน โดยได้รับการบำบัดเพียง 1.4 ล้าน ลบ.ม./วัน กรมควบคุมมลพิษ¹

ปัญหาน้ำเสียของไทยอาจถึงขั้นวิกฤติหากการแก้ไขไม่มีประสิทธิภาพพอความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการขยายตัวของเศรษฐกิจ และจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการใช้น้ำในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์สูงขึ้น ทั้งเพื่อการประกอบอาชีพ การประกอบอาหาร การชำระร่างกายหรือชำระล้างสิ่งสกปรกทั้งหลายภายในครัวเรือน ทำให้มีการปนเปื้อนจากของเสียต่าง ๆ เช่น สารอินทรีย์ จุลินทรีย์ โลหะหนัก ไขมันและอื่น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คุณภาพน้ำเปลี่ยนไป หากปล่อยทิ้งลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติโดยไม่ผ่านการบำบัดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมแล้วยังทำให้เกิดปัญหาน้ำเสียตามมาได้น้ำเสียชุมชนนั้นมีแหล่งกำเนิดจากกิจกรรมประจำวันของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และกิจกรรมที่เป็นอาชีพ ได้แก่ น้ำเสียที่เกิดจากการประกอบอาหารและชำระ

ล้างสิ่งสกปรกทั้งหลายภายในครัวเรือนและอาคารประเภทต่าง ๆ การอาบน้ำ การขับถ่าย เป็นต้น การระบายน้ำเสียจากการใช้น้ำลงท่อสาธารณะหรือออกสู่สิ่งแวดล้อมและน้ำเสียจากส้วมผ่านบ่อเกรอะ-บ่อซึมให้น้ำเสียระบายซึมลงดิน นลินี บุญเจษฎารักษ์²

ผลกระทบของน้ำเสียก่อให้เกิดผลกระทบดังต่อไปนี้คือน้ำจะมีสีและกลิ่นที่น่ารังเกียจ น้ำเป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตในน้ำ เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งของเชื้อโรคต่าง ๆ สุ่มนุษย์ สัตว์และพืช อีกทั้งยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งมลพิษทางน้ำจะส่งผลให้มีการทำลายทัศนียภาพในเรื่องสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวด้วยโครจน์ ต่อหยกสกุลชัย³

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาที่มีหอพักนักศึกษา เรือนพักบุคลากร อาคารต่าง ๆ และศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ คลินิกทันตกรรม คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกแพทย์แผนไทยที่มีประชาชนเข้ามารับบริการจำนวนมาก ดังนั้น น้ำเสียที่เกิดจากการใช้สอยจะถูกรวบรวมลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียนและอาจมีขยะปนมากับน้ำเสีย เช่น ขวดน้ำ ถังพลาสติก เสื่อชั้นใน กางเกงในและผ้าอนามัย เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาสำหรับการบำบัดน้ำเสียเป็นอย่างมากก่อนระบายน้ำลงสู่คลองสาธารณะ ซึ่งระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ.2537 ด้วยงบประมาณ 3,250,000 บาทและปรับปรุงระบบใหม่เมื่อปี พ.ศ.2559 ด้วยงบประมาณ

2,233,000 บาท ซึ่งน้ำทิ้งที่ได้ ถูกปล่อยลงสู่คลองสาธารณะ และถูกนำมาใช้ประโยชน์ในบางกรณี เช่น การรดน้ำต้นไม้ ดังนั้นน้ำเสียที่จะถูกปล่อยลงสู่คลองสาธารณะหรือมีการนำไปใช้ประโยชน์ ควรมีการตรวจคุณภาพน้ำเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มิให้มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของคน

ดังนั้นจากปัญหาดังที่กล่าวมาจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจในการศึกษาประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยให้ได้คุณภาพมาตรฐานต่อไป

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระบบบำบัดน้ำเสีย (Wastewater treatment system) หมายถึง กระบวนการบำบัดน้ำเสียโดยใช้ระบบคลองวนเวียนของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งของอาคารประเภท ก. ของกรมควบคุมมลพิษและประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ประสิทธิภาพการบำบัด (Efficiency) หมายถึง ระบบบำบัดน้ำเสีย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยระบบคลองวนเวียน มีความสามารถในการลดค่าของอุณหภูมิ ค่าความเป็นกรด-ด่าง(pH) ค่าออกซิเจนละลายน้ำ (DO) ค่าปริมาณการใช้ออกซิเจนของแบคทีเรียจำพวกแอโรบิก แบคทีเรียในการย่อยสลายสารอินทรีย์ (BOD)

ค่าปริมาณสารแขวนลอย ค่าตะกอนหนัก ค่าปริมาณออกซิเจนที่สารเคมีใช้ในการย่อยสลายสารอินทรีย์ (COD) ค่าคลอรีนอิสระตกค้าง (Cl) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งของอาคารประเภท ก. ของกรมควบคุมมลพิษและประกาศกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

คุณลักษณะของน้ำที่ผ่านมาตรฐาน หมายถึง ค่าพารามิเตอร์ที่ตรวจวัดน้ำจากระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งของอาคารประเภท ก. ของกรมควบคุมมลพิษและประกาศกระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียในเรื่องลักษณะสมบัติของน้ำเสียก่อนได้รับการบำบัดและน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสียวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากระบบบำบัดน้ำเสีย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บข้อมูลดังนี้

1) เก็บตัวอย่างน้ำจากระบบบำบัดน้ำเสีย 5 จุด ได้แก่ จุดที่ 1 น้ำในบ่อสูบลiftที่เป็นแหล่งรวบรวมน้ำเสีย จุดที่ 2 น้ำในคลองวนเวียน จุดที่ 3 น้ำในถังตกตะกอน จุดที่ 4 น้ำในบ่อเติมคลอรีน และจุดที่ 5 น้ำในบ่อน้ำทิ้ง

โดยเก็บตัวอย่างน้ำแบบแยก (grab sampling) 1 ครั้ง ทำการทดลอง 3 ซ้ำ ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เพื่อศึกษาลักษณะสมบัติของน้ำเสียก่อนได้รับการบำบัดและน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้วของระบบบำบัดน้ำเสีย โดยค่าพารามิเตอร์น้ำที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ อุณหภูมิ (Temperature) พีเอช (pH) ตะกอนหนัก (Settleable Solids) สารแขวนลอย (Suspended Solids: SS) บีโอดี (BOD) ดีโอ (DO) ซีโอดี (COD) ของแข็งละลายน้ำ (TDS) ของแข็งทั้งหมด (TS) และคลอรีนอิสระตกค้าง (CL) ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์คุณภาพน้ำตาม Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water⁴ โดยวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ณ ห้องปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อุไรวรรณ อินทร์ม่วง⁵

2) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำจากระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น แบบคลองวนเวียน ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ทั้งหมด 1 ครั้ง ทำการทดลอง 3 ซ้ำ ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์ โดยทำการเก็บตัวอย่างตามตำแหน่งเก็บตัวอย่าง 5 จุด คือ

1) จุดที่ 1 น้ำในบ่อสูบที่เป็นแหล่งที่รวบรวมน้ำเสีย เก็บตัวอย่าง 6 ลิตร โดยวัดค่าอุณหภูมิ ค่าความเป็นกรดต่าง ค่าซีโอดี ค่าบีโอดี

2) จุดที่ 2 น้ำในคลองวนเวียน เก็บตัวอย่าง 8 ลิตร โดยวัดค่าอุณหภูมิ ค่าความเป็นกรดต่าง ค่าตะกอนหนัก ค่าดีโอ

3) จุดที่ 3 น้ำในถังตกตะกอน เก็บตัวอย่าง 50 มิลลิลิตร โดยวัดค่าอุณหภูมิ ค่าความเป็นกรดต่าง

4) จุดที่ 4 น้ำในบ่อเติมคลอรีน เก็บตัวอย่าง 100 มิลลิลิตร โดยวัดค่าอุณหภูมิ ค่าความเป็นกรดต่าง ค่าคลอรีน

5) จุดที่ 5 น้ำในบ่อน้ำทิ้ง เก็บตัวอย่าง 6 ลิตร โดยวัดค่าอุณหภูมิ ค่าความเป็นกรดต่าง ค่าซีโอดี ค่าบีโอดี ค่าของแข็งแขวนลอย ค่าของแข็งละลายน้ำ ค่าของแข็งทั้งหมด ค่าคลอรีน ซึ่งได้ผลการทดลองดังตารางที่ 1-8 ดังนี้

ผลการวิเคราะห์น้ำในจุดที่ 1 อุณหภูมิ น้ำ 24.90 องศาเซลเซียส ค่าความเป็นกรดต่าง (pH) 7.59 ค่าซีโอดี (COD) 189.60 มิลลิกรัม./ลิตร. ค่าบีโอดี (BOD) อัตราการเจือจางที่ 2%, 5%, 10% มีค่า 32, 18.2 และ 11.8 มิลลิกรัม./ลิตร ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์น้ำของจุดที่ 1 น้ำในบ่อสูบที่เป็นแหล่งที่รวบรวมน้ำเสีย

พารามิเตอร์ ที่วิเคราะห์	วิธีที่ใช้วิเคราะห์	ผลการ วิเคราะห์	หน่วย	ค่า มาตรฐาน	แปลผล
อุณหภูมิ	Thermometer	24.90	°C	-	ผ่านเกณฑ์
ความเป็นกรด ต่าง (pH)	pH Meter	7.59	-	5-9*	ผ่านเกณฑ์
ซีโอดี (COD)	Open Reflux Method	189.60	mg/l	ไม่เกิน 120	ไม่ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ *ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ BOD ของจุดที่ 1 น้ำในบ่อสูบที่เป็นแหล่งที่รวบรวมน้ำเสีย โดยวิธีการ Dilute Method

ตัวอย่าง	% Mixture	DO0 (mg/l)	DO5 (mg/l)	BOD (mg/l)	ค่ามาตรฐาน (mg/l)	แปลผล
น้ำบ่อสูบ	2%	28.30	21.90	32	≤20	ไม่ผ่านเกณฑ์
น้ำบ่อสูบ	5%	28.70	19.60	18.2	≤20	ผ่านเกณฑ์
น้ำบ่อสูบ	10%	26.00	14.20	11.8	≤20	ผ่านเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์น้ำในจุดที่ 2 Azide Modification Method มีค่าเท่ากับ
 อุณหภูมิ น้ำ 27.67 องศาเซลเซียส ความเป็น 19.20, 19.50 มิลลิกรัม./ลิตร ค่าตะกอนหนัก
 กรดต่าง (pH) 7.80 ค่าดีโอ (DO) ก่อนได้รับ (Settable Solids) 10.00 มิลลิกรัม./ลิตร
 การบำบัดและหลังได้รับการบำบัดโดยวิธีการ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์น้ำของจุดที่ 2 น้ำในคลองวนเวียน

พารามิเตอร์	วิธีที่ใช้วิเคราะห์	ผลการ วิเคราะห์	หน่วย	ค่า มาตรฐาน	แปลผล
อุณหภูมิ	Thermometer	27.67	°C	-	ผ่านเกณฑ์
ความเป็นกรดต่าง (pH)	pH Meter	7.80	-	5-9*	ผ่านเกณฑ์
ค่าดีโอ (DO) (ก่อนได้รับการบำบัด)	Azide Modification Method T=20 °C	19.20	mg/l	2-4	ไม่ผ่านเกณฑ์
ค่าดีโอ (DO) (หลังได้รับการบำบัด)	Azide Modification Method T=20 °C	19.50	mg/l	2-4	ไม่ผ่านเกณฑ์
ตะกอนหนัก (Settable Solids)	Imhoff cone Method	10.00	mg/l	350*	ไม่ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ *ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์น้ำในจุดที่ 3 อุณหภูมิ น้ำ 25.40 ผลการวิเคราะห์น้ำในจุดที่ 4 อุณหภูมิ น้ำ
 องศาเซลเซียส ความเป็นกรดต่าง (pH) 6.93 24.50 องศาเซลเซียส ความเป็นกรดต่าง (pH)
 (ดังตารางที่ 4) 6.63 ค่าคลอรีน (Cl) 1.00 ppm (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์น้ำของจุดที่ 3 น้ำในถังตกตะกอน

พารามิเตอร์	วิธีที่ใช้วิเคราะห์	ผลการวิเคราะห์	หน่วย	ค่ามาตรฐาน	แปลผล
อุณหภูมิ	Thermometer	25.40	°C	-	ผ่านเกณฑ์
ความเป็นกรดต่าง (pH)	pH Meter	6.93	-	5-9*	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ *ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์น้ำของจุดที่ 4 น้ำในบ่อเติมคลอรีน

พารามิเตอร์	วิธีที่ใช้วิเคราะห์	ค่ามาตรฐาน	ผลการวิเคราะห์	หน่วย	ค่ามาตรฐาน	แปลผล
อุณหภูมิ	Thermometer	-	24.50	°C	-	ผ่านเกณฑ์
ความเป็นกรดต่าง (pH)	pH Meter	5-9*	6.63	-	5-9*	ผ่านเกณฑ์
ค่าคลอรีน (Cl)	ชุดทดสอบคลอรีน อิสระคงเหลือในน้ำ (อ 31)	0.5-1.00	1.00	Ppm	0.5-1.00	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ *ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์น้ำของจุดที่ 5 น้ำในบ่อน้ำทิ้ง

หมายเหตุ *ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

พารามิเตอร์	วิธีที่ใช้วิเคราะห์	ผลการวิเคราะห์	หน่วย	ค่ามาตรฐาน	แปลผล
อุณหภูมิ	Thermometer	24.63	°C	-	ผ่านเกณฑ์
ความเป็นกรดต่าง (pH)	pH Meter	6.07	-	5-9*	ผ่านเกณฑ์
ซีโอดี (COD)	Open Reflux Method	9.60	mg/l	ไม่เกิน 120	ผ่านเกณฑ์
สารแขวนลอย (Suspended Solids)	Glass Filter Disc Method	23.18	mg/l	ไม่เกิน 30*	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์น้ำของจุดที่ 5 น้ำในบ่อน้ำทิ้ง (ต่อ)

พารามิเตอร์	วิธีที่ใช้วิเคราะห์	ผลการวิเคราะห์	หน่วย	ค่ามาตรฐาน	แปลผล
ของแข็งละลายน้ำ (Total Dissolved Solids)	Glass Filter Disc Method	212.60	mg/l	ไม่เกิน 500*	ผ่านเกณฑ์
ของแข็งทั้งหมด (Total Solids)	Open Reflux Method	270.60	mg/l	ไม่เกิน 500*	ผ่านเกณฑ์
ค่าคลอรีน (Cl)	ชุดทดสอบคลอรีนอิสระ คงเหลือในน้ำ (อ 31)	< 0.2	ppm	0.5-1.00	ไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ BOD ของจุดที่ 5 น้ำในบ่อน้ำทิ้ง โดยวิธีการ Dilute Method

ตัวอย่าง	% Mixture	DO0 (mg/l)	DO5 (mg/l)	BOD (mg/l)	มาตรฐาน (mg/l)	แปลผล
น้ำทิ้ง	20%	23.40	4.20	9.6	≤20	ผ่านเกณฑ์
น้ำทิ้ง	50%	19.70	0	3.94	≤20	ผ่านเกณฑ์
น้ำทิ้ง	100%	15.30	0	1.53	≤20	ผ่านเกณฑ์

ผลการวิเคราะห์น้ำในจุดที่ 5 อุณหภูมิ 24.63 องศาเซลเซียส ความเป็นกรดต่าง (pH) 6.07 ค่าซีโอดี (COD) 9.60 มิลลิกรัม./ลิตร. สารแขวนลอย (Suspended Solids) 23.18 มิลลิกรัม./ลิตร. ของแข็งละลายน้ำ (Total Dissolved Solids) 212.60

มิลลิกรัม./ลิตร. ของแข็งทั้งหมด (Total Solids) 270.60 มิลลิกรัม./ลิตร. ค่าคลอรีน (Cl) น้อยกว่า 0.2 ppm ค่าบีโอดี (BOD) อัตราการเจือจางที่ 20%, 50%, 100% มีค่า 9.6, 3.94, 1.53 มิลลิกรัม. /ลิตร. ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6 และ 7)

สรุปผลการวิจัย

ระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีคุณภาพที่ได้มาตรฐานบางประการตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งของอาคารประเภท ก. ของประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยคุณลักษณะของน้ำที่ผ่านมาตรฐาน ได้แก่ พีเอชของแข็งทั้งหมด (Total Solids) ของแข็งละลายน้ำ (Total Dissolved Solids) สารแขวนลอย (Suspended Solids) ซีโอดี (COD) ค่าบีโอดี (BOD) และคุณลักษณะของน้ำที่ไม่ผ่านมาตรฐาน ได้แก่ ค่าดีโอ (DO) ตะกอนหนัก (Settable Solids) ค่าคลอรีน (Cl)

การอภิปรายผล

ระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีประสิทธิภาพในการบำบัดยังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากระบบยังมีปัญหาในการบำบัดค่าพารามิเตอร์ดีโอ (DO) เนื่องจากมีระบบที่ไม่เสถียร โดยมีการเติมอากาศเข้าไปในระบบคลองวนเวียนมาก ทำให้เม็ดตะกอนที่อยู่ในน้ำแตกตัวออกจึงส่งผลให้การตกตะกอนไม่ดีและน้ำทิ้งมีของแข็งแขวนลอยสูงขึ้น ซึ่งระบบบำบัดที่มีประสิทธิภาพควรเติมอากาศหรือมีค่าดีโอของระบบอยู่ระหว่าง 2-4 มิลลิกรัมต่อลิตร, ค่าตะกอนหนัก (Settable Solids) ของระบบมีค่าน้อยมากเนื่องจากระบบไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรไม่มีการตกตะกอนของแข็งในน้ำทำให้ตะกอนของแข็งลอยตัวและ

ทำให้น้ำมีความขุ่น, ค่าคลอรีน (Cl) มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากผู้ดูแลระบบไม่ปฏิบัติตามหน้าที่เท่าที่ควรคือไม่ปล่อยคลอรีนในบ่อน้ำทิ้งบางช่วงเวลา ซึ่งปกติต้องมีการปล่อยคลอรีนตลอดเวลาเพื่อฆ่าเชื้อก่อนไปลงสู่คลองสาธารณะทำให้น้ำทิ้งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานก่อนปล่อยลงสู่คลองสาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย คุณชไม กาญจน์ แซ่เตีย⁶ ซึ่งทำการศึกษาประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียระบบบำบัดน้ำเสีย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1) รณรงค์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการน้ำเสีย พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดูแลรักษา ระบบบำบัดน้ำเสียไว้ในแผนการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

2) ควรมีการจัดอบรมการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสียให้มีคุณภาพขึ้น

3) ปัญหาที่พบของระบบบำบัดน้ำเสียควรแก้ไขปรับปรุงดังนี้

- มีค่าตะกอนหนักในปริมาณน้อยซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรมีการนำเชื้อจุลินทรีย์จากแหล่งระบบบำบัดน้ำเสียที่คล้ายคลึงกันมาทำการเพาะเลี้ยงเชื้อเพื่อเพิ่มปริมาณค่าตะกอนหนัก

- มีขยะผ่านเข้าสู่ตะแกรงในบ่อสูบน้ำจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหากับเครื่องสูบน้ำ ควรมีการรณรงค์ให้ผู้เข้ามาใช้บริการ บุคลากรและนักศึกษาไม่ทิ้งขยะลงสู่ระบบระบายน้ำหรือทิ้งวัสดุต่าง ๆ ลงในโถสุขภัณฑ์

- ค่าคลอรีนอิสระตกค้างมีค่าต่ำกว่าค่าที่กำหนด ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ควบคุมดูแลระบบด้วย ควรมีการเติมคลอรีนให้มีปริมาณที่เพียงพอในการฆ่าเชื้อทุกวัน ผู้ดูแลระบบควรมีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการศึกษาการระบบบำบัดน้ำเสียของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีประสิทธิภาพไม่เท่าที่ควร ควรมีการศึกษาโดยละเอียด เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และวิธีการปรับปรุงแก้ไข

2) ควรมีการศึกษาความตระหนักต่อการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

3) ควรมีการศึกษาการสนับสนุนการดำเนินงานในเรื่องการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียของฝ่ายบริหาร

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สายัณต์ แก้วบุญเรือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ซึ่งได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาชี้แนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณอาจารย์บัณฑิต นิตยคำหาญ

ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณอาจารย์ทพ.วีระชาติ ยุทธชาวิทย์ อาจารย์อโนราช โยเหลาและอาจารย์ณิกานต์ มีลุน อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และขอขอบพระคุณคุณทวิณท์ ทารประเสริฐ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในห้องปฏิบัติการให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1) กรมควบคุมมลพิษ. แผนการจัดการน้ำเสียชุมชน: สำนักจัดการคุณภาพน้ำ; 2549.
- 2) นลินี บุญเจษฎารักษ์. การจัดการน้ำเสียที่เหมาะสมขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง: หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2554.
- 3) วศโรจน์ ต่อหยกสกุลชัย. การจัดการน้ำเสียหอพักและชุมชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี: ปริญญาานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- 4) APHA, AWWA, WEF. Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water 18th ed.

WashingtonD.C.: American Public
Health Association;1992.

- 5) อุไรวรรณ อินทร์ม่วง. ลักษณะสมบัติของน้ำ
ทั้งก่อนและหลังการได้รับการบำบัดด้วยระบบ
บำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน: วารสารวิจัย
มข2544; 6 (1): 55-62.
6. ชไมกาญจน์ แซ่เตีย. การศึกษาประสิทธิภาพ
การทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
ขอนแก่น: หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; [ม.
ป.ท. : ม.ป.พ.].

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

นุสบา ใจซื่อ¹, อภิญญา ธรรมแสง²

(วันที่รับบทความ: 11 สิงหาคม 2563; วันที่แก้ไข 28 ตุลาคม 2563; วันที่ตอบรับ 2 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 178 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 100 ปี โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติอนุมานที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square test ในกรณีที่ไม่น่าเป็นไปตามข้อตกลง ใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69.22 ปี (S.D = 8.29) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.49 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 16.85 รองลงมาคือ โรคอื่นๆ ร้อยละ 15.73 ความสุขของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 58.43 มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน มีค่าเฉลี่ย 7.29 ชั่วโมง (S.D = 3.50) มีปัจจัยรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.83 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับระดับสูง ร้อยละ 85.39 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.54 ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.017) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สถานบริการสุขภาพควรจัดให้บริการ ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการนอนหลับแก่ผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, การรบกวนการนอนหลับ, ผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852033@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: apintha@hotmail.com

Corresponding author: อภิญญา ธรรมแสง, E-mail: apintha@hotmail.com

Factors Related to Sleep Quality of the Elderly in Nong Saeng Subdistrict, Ban Haet District, Khon Kaen Province

Nutsaba jaisue¹, Apinya Thammasaeng²

(Receive 11st August 2020; Revised: 28th October 2020; Accepted 2nd June 2020)

Abstract

A cross-sectional descriptive research purposed to study the quality of sleep and factors related to quality of sleep in elderly people who live in Nong Saeng Subdistrict, Ban Haet District, Khon Kaen Province. Questionnaires had allocated to 178 geriatric people aged 60 - 100 years via stratified random sampling and simple random sampling method. General characteristics of participants were presented with descriptive statistics and correlation between factors and main interest were illustrated by Chi-Square test or Fisher's exact test.

Study results showed that close to two-third of elderly with an age average 69.22 years (S.D =8.29) and female 70.80%. Half of samples (54.49%) have been living with chronic disease, hypertension was found at the highest (16.85%) followed by other diseases (15.73%). Focused on sleep quality, more than half (58.43%) were facing with poor quality of sleep. Sleep duration was found at a normal range (mean = 7.29 hours, S.D = 3.50) most of group attained sleep disturbance factors at a high level (84.83%). However, greatest group (85.39%) presented a high level of sleeping health behavior then distress syndrome was located at a low number (18.54%). Turn to factor related to sleep quality, result discovered statistics significance only sleep disturbance factor (p-value=0.017). Suggestion: For the highest quality, sleeping literacy should be educated to aging people in community.

Keywords : Sleep Quality, Sleep Disturbances, Elderly People

¹ Student, Bachelor degree in Community Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: 600852033@scphkk.ac.th

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

Corresponding author: Apinya Thammasaeng, E-mail: apintha@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การสหประชาชาติหรือ United Nation (UN) ทำนายว่าจะมีจำนวนเพิ่มจาก 143 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2019 เป็น 426 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 (UN, 2019)¹ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2564 คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)² ปี พ.ศ. 2561 จังหวัดขอนแก่นมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.7 (สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น, 2561)³

ผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากการสะสม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งในผู้สูงอายุพบปัญหาการนอนไม่หลับ (insomnia) มากกว่าช่วงวัยอื่น ร้อยละ 57.1 และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (อัญชลี ชุ่มบัวทองและคณะ, 2558)⁴ กระบวนการชราภาพส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง ส่งผลให้ความสามารถในการนอนหลับลดลง ตื่นบ่อยในระหว่างกลางคืน และหลับต้อยากหลังจากตื่นแล้วทำให้ระยะเวลาที่นอนหลับทั้งคืนลดลง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกง่วงและมีการงีบหลับในเวลา

กลางวัน นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดและความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง อุณหภูมิ กลิ่นไม่พึงประสงค์ ลักษณะของที่นอน ความไม่สุขสบายจากที่นอน พฤติกรรมการเข้านอน-ตื่นนอนไม่เป็นเวลา ทำให้การนอนหลับลดลง จากภาวะดังกล่าวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ภาวะซึมเศร้าซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2561)⁵

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการนอนหลับมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับเพื่อสถานบริการสุขภาพควรจัดให้บริการความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการนอนหลับแก่ผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแซง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง การเก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุหมู่ 1, หมู่ 3 และหมู่ 5 ในตำบล

หนองแขง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดขอนแก่น มีจำนวน 328 คน และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60-100 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดขอนแก่น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจตามปกติและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง 178 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก(ทราบประชากรที่ชัดเจน) โดยใช้สูตรของ(อรุณ จิรวัดนกุล และคณะ, 2556)⁶ มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-100 ปี อาศัยอยู่ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดขอนแก่น จำนวน 328 คน

$Z_{\alpha/2}$ = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

P = ค่าสัดส่วนของคุณภาพการนอนหลับจากการศึกษาของ (โชติมันต์ ชินวรารักษ์และคณะ,

2561)⁷ พบว่ามีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีร้อยละ 52.0 ได้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.52

e = ผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

แทนค่า $n = 178$ คน

$$\frac{210 \times (1.96)^2 0.52(1-0.52)}{(0.05)^2 (210-1) + (1.96)^2 0.52(1-0.52)}$$

ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง เท่ากับจำนวน 178 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เนื่องจากแต่หมู่บ้านในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดขอนแก่น มีประชากรไม่เท่ากัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสุ่มตัวอย่างจากในแต่ละหมู่บ้าน (Stratified Sampling) ซึ่งคำนวณตัวอย่างตาม สัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน (Proportional Allocation) จากสูตร (อารง สุทธาศาสตร์, 2527)⁸

$$\text{สูตร} \quad N_i = \frac{nN_i}{N}$$

(ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1	76	41
หมู่ 3	169	92
หมู่ 5	83	45
รวม	328	178

เมื่อได้จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละหมู่บ้านแล้ว จึงได้สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-100 ปี ทั้ง 3 หมู่ในตำบลหนองแซง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งหมด 178 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2563 เลขที่ HE6210056 ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ต้องลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยได้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในฐานข้อมูล จะมีเพียงอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยใช้รหัสผ่าน และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร การออกกำลังกาย ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรบกวนการนอนหลับ เป็นแบบสอบถามการรบกวนการนอนหลับ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.738 ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและ น้อยที่สุด คำถาม **ทางลบ** คะแนนเรียงจากระดับน้อยที่สุดจนกระทั่งมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 8 คำถาม **ทางบวก** คะแนนเรียงจากระดับมากที่สุดจนกระทั่งน้อยที่สุดเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 9 และ 10 การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับของ (Best, 1977)¹⁴ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยแบบสอบถาม ดังนี้ 1.00- 2.33 หมายถึง การรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับน้อย 2.33 - 3.66 หมายถึง การรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง 3.66- 5.00 หมายถึง การรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการศึกษาของ (อิติมา ณรงค์ศักดิ์, 2560)⁹ ดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) โดย (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์และวรวิญ ตันชัยสวัสดิ์, 2540)¹⁰ มีข้อคำถาม 7 ข้อประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางคืน ปัญหาเกี่ยวกับการรบกวนการนอนหลับ เป็นต้น มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.719 เกณฑ์การให้คะแนน มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน การแปลผล

ประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยคำนวณจากคะแนนรวมของทั้ง 6 องค์ประกอบ ซึ่งการแปลผลคะแนนรวมมีดังนี้ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมดีและคะแนนมีค่ามากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการศึกษาของ (อิติมา ณรงค์ศักดิ์, 2560)⁹ ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสุขวิทยาการนอนของ (พัทธิญา แก้วแพง, 2547)¹¹ ลักษณะแบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.722 ซึ่งแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีคำถาม ทางลบ คะแนนเรียงจากระดับปฏิบัติทุกครั้งจนกระทั่งไม่เคยปฏิบัติเป็น 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 2, 8, 9 และ 10 และคำถามทางบวก คะแนนเรียงจากระดับไม่เคยปฏิบัติจนกระทั่งปฏิบัติทุกครั้งเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับซึ่งได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 3, 4, 5, 6 และ 7 การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับของ (Best, 1977)¹⁴ ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับได้ ดังนี้ 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ในระดับต่ำ 2.33 - 3.66 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้าน

สุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง 3.66 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ (กรมสุขภาพจิต, 2559)⁵ แบบสอบถามประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ถ้าคำตอบไม่มี ทั้ง 2 คำถาม หมายถึง (0 คะแนน) ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง (1 คะแนน) เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และแบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพหรือผู้ปฏิบัติงานในชุมชน) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.832 การแปลผล น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าเล็กน้อย 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง มากกว่า 19 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอโดยสถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square test) และสถิติ Fisher's exact test เมื่อไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ ไคสแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 56.74 เฉลี่ย 69.22 ปี (S.D =8.29) สมรส ร้อยละ 69.10 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.51 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.98 รายได้ต่อเดือน 700-2,000 บาท ร้อยละ 50.56 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.49 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 16.85 รองลงมา คือ โรคอื่นๆ ร้อยละ 15.73 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับครอบครัวญาติพี่น้อง ร้อยละ 76.97 และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 75.28 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=178)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	126	70.80
ชาย	52	29.20
อายุ(ปี)		
60 - 69 ปี	101	56.74
70 - 79 ปี	55	30.90
80 ปีขึ้นไป	22	12.36
Mean=69.22, S.D. = 8.29 , (Min : Max) (60 : 93)		
สถานภาพ		
สมรส	123	69.10
โสด/หม้าย/ หย่า/แยกกันอยู่	55	30.90
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.12
ประถมศึกษา	170	95.51
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.25
ปริญญาตรี	2	1.12
อาชีพ		
เกษตรกร	121	67.98
อื่นๆ	57	32.02
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 700	39	21.91
700- 2,000	90	50.56
2,000 บาทขึ้นไป	49	27.53
Mean= 1857.30, S.D = 2937.85 ,Median : 950 , IQR : 1300 , (Min : Max) (600 : 30000)		

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร		
ครอบครัว/ญาติ/เพื่อน	137	76.97
สามี/ภรรยา	33	18.54
อยู่คนเดียว	8	4.49
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	134	75.28
ไม่ได้ออกกำลังกาย	44	24.72

2. คุณภาพการนอนหลับ

จากการวิเคราะห์ผู้สูงอายุ พบความชุก
ของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของกลุ่ม

ตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 58.43) ค่าเฉลี่ย
คุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 7.29 (S.D =3.50)
(ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยภาพรวมปัจจัยด้านคุณภาพการนอนหลับ
(n=178)

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน)	74	41.57
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (มากกว่า 5 คะแนน)	104	58.43
Mean = 7.29, S.D. = 3.50 , Min : Max (0 :15.00)		

3. ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรบกวนการ
นอนหลับในระดับมาก ร้อยละ 84.83 คะแนน
รองลงมา มีการรบกวนการนอนหลับระดับปาน
กลาง ร้อยละ 15.17 คะแนนและมีคะแนน
เฉลี่ยของปัจจัยด้านการรบกวนการนอนหลับ
โดยรวม เท่ากับ 4.12 (SD=0.42) (ตารางที่ 4)

4. ปัจจัยพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุข วิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ

ผู้สูงอายุร้อยละ 85.39 มีพฤติกรรม
การปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอน
หลับระดับสูงรองลงมา ร้อยละ 14.61 มี
พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับ
การนอนหลับระดับปานกลาง โดยมีคะแนน
เฉลี่ยของปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตน
ด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับโดยรวม
มีค่าเฉลี่ย 4.12 คะแนน (S.D = 0.38)
(ดังตารางที่ 4)

5. ปัจจัยภาวะซึมเศร้า

ซึมเศร้า จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วย
แบบประเมิน 2Q (ดังตารางที่ 4)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

(ร้อยละ 81.46) และร้อยละ 18.54 มีภาวะ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละปัจจัยการรบกวนการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยา
เกี่ยวกับการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกโดยภาพรวม (n=178)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การรบกวนการนอนหลับโดยภาพรวม		
ปานกลาง (2.33- 3.66 คะแนน)	27	15.17
มาก (3.66- 5.00 คะแนน)	151	84.83
Mean = 4.12, S.D. = 0.42 , Min : Max (3.00 :5.00)		
พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการ นอนหลับโดยภาพรวม		
ปานกลาง (2.33 - 3.66 คะแนน)	26	14.61
สูง (3.66 - 5.00 คะแนน)	152	85.39
Mean = 4.12, S.D. = 0.38, Min : Max (3.20 :5.00)		
ภาวะซึมเศร้า2Q		
ไม่มี	145	81.46
มี	33	18.54

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการ

นอนหลับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

การนอนหลับอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับในภาพรวม

(p-value=0.017) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ Chi-square test (n=178)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับ				χ^2	P-value
	ดี (n=74)		ไม่ดี(n=104)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รบกวนการนอนหลับโดย						
ภาพรวม						
ระดับปานกลาง	4	14.18	23	85.19	5.65	0.017 [*]
ระดับมาก	70	46.36	86	53.64		
พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตนด้าน						
สุขวิทยาเกี่ยวกับการนอน						
หลับโดยภาพรวม						
ระดับปานกลาง	14	53.85	12	46.15	1.22	0.269
ระดับสูง	60	39.47	92	60.53		
ภาวะซึมเศร้า						
ไม่มี	65	44.83	80	55.17	3.41	0.065
มี	9	27.27	24	72.73		

* P-value <.05 F = Fisher's Exact

การอภิปรายผล

การศึกษครั้งนี้ มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จำนวน 178 คน มีอายุเฉลี่ย 69.22 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.49 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 16.85 รองลงมาคือ โรคอื่น ๆ ร้อยละ 15.73 มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน มีค่าเฉลี่ย 7.29 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับ (Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J et al, 2015))¹⁵ ซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปควรมีระยะเวลาการนอนหลับในช่วงกลางคืน 7-8 ชั่วโมงและควรมีประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85

คุณภาพการนอนหลับ

จากการศึกษาพบความชุกของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 58.43 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 7.29 (S.D =3.50) ซึ่งจัดว่า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามเกณฑ์ของ Pittburge (คะแนนมากกว่า 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ, 2561)⁷ พบความชุกของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเท่ากับ ร้อยละ 52.0 สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการชราภาพและเสื่อมถอยของร่างกาย ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อย่างไรก็ตามหากนอนหลับไม่เพียงพออาจส่งผลคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุต่อ

การเกิดภาวะพร่องการนอนหลับ (sleep deprivation) และอาจทำให้พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ด้านร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจ หลอดเลือด หรือด้านจิตอารมณ์ อาจเกิดความหงุดหงิด เป็นต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

การนอนหลับ

ปัจจัยด้านรบกวนการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value=0.017) สอดคล้องกับการศึกษาของ(อัญชลี ชุ่มบัวทองและคณะ, 2558))⁴ พบว่าปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และปัจจัยด้านจิตใจ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ คือ แสง เสียง กลิ่นไม่พึงประสงค์ ในผู้สูงอายุพบว่าการนอนหลับในระยะที่ 1 ของ NREM (Non-Rem Sleep) คือ ช่วงของการหลับตื้นไปจนถึงหลับลึกที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีความทนต่อการถูกระตุ้นด้วยเสียงต่ำ ผู้สูงอายุจึงถูกระตุ้นให้ตื่นได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ส่วนปัจจัยด้านจิตใจที่รบกวนการนอนหลับ คือ ความเครียดและวิตกกังวล เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุนอนหลับยาก ตื่นบ่อยและไม่สามารถนอนหลับต่อได้ภายหลังการตื่นระหว่างการนอนหลับในตอนกลางคืน

ส่วนปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น ความสูงอายุ ความเจ็บปวดของร่างกาย เนื่องจากความเป็นผู้สูงอายุ อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางเนื่องจากกระบวนการของความชรา จึงทำให้ผู้สูงอายุตื่นบ่อยในระหว่างกลางคืน และหลับต้อยากหลังจากตื่นและพบว่าความเจ็บปวดของร่างกายหลายๆ ส่วนที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการขยับตัว เกิดความไม่สบาย ส่งผลต่อรูปแบบการนอน คือตื่นกลางคืนบ่อยกว่าปกติ และ เพิ่มการนอนหลับในช่วงวงจรการหลับในระยะที่ 1 ให้มีความยาวนานขึ้นส่งผลให้การเข้าสู่ช่วงหลับลึกมีระยะ เวลาที่ถูกยัดออกไป ซึ่งส่งผลทำให้หลับไม่เต็มที่ จึงทำให้รบกวนการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ปัจจัยพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.269$) สอดคล้องกับการศึกษาของ (โชติมันต์ ชินวรารักษ์และคณะ, 2561)⁷ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติสุขอนามัย การนอนหลับที่ดีในระดับสูง (คะแนน 1.00-2.33) คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66) คิดเป็นร้อยละ 36.6 และระดับต่ำ (คะแนน 3.67-5.00) คิดเป็นร้อยละ 2.0 โดยมีคะแนน เฉลี่ย (sleep hygiene index) เท่ากับ 3.81 (SD=3.53) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการพฤติกรรมปฏิบัติตนการนอนหลับที่ดี มีการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกาย

กายหรือ เคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย รวมทั้งการดูแลตนเองโดยพยายามลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลม เป็นต้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับที่ดีด้วย

ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.269$) แตกต่างกับการศึกษาของ (นัฏศรา ดำรงคพิพัฒน์, โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2562)¹³ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ หมู่บ้านประชาชนิเวศน์พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ ($p<0.01$) แต่เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว หากิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น ไปวัด พุดคุยและเล่นกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับการดำรงชีวิต แม้ว่าปัญหาการนอนหลับอาจเป็นหนึ่งในอาการของภาวะซึมเศร้าแต่ปัญหาการนอนหลับที่เป็นอย่างต่อเนื่องและเรื้อรังอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมากกว่าครึ่ง ควรมีการจัดทำกิจกรรมหรือจัดโครงการ ในการจัดให้บริการและวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

2. จากผลการศึกษาพบว่า การรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นควรมีการประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกัน ลดหรือกำจัดปัจจัยต่างๆ เหล่านั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอและเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตในพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพการนอนหลับต่อไป เพื่อดูแลติดตาม ฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมที่ รพ.สต. หรือ รพช. ใกล้บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 3 หมู่ ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่นที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การสหประชาชาติ. ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 9.7 พันล้านคนในปี 2050. 2562 [เข้าถึง เมื่อ 10 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://engoo.co.th/app/daily->

[news/article/un-world-population-will-rise-to-97-billion-by-](https://www.facebook.com/thaihealth/posts.)

[2050/Wdy2AMcEemggMLE9u9gg.](https://www.facebook.com/thaihealth/posts.)

2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ในปี 2562. กรุงเทพฯ; 2562 [เข้าถึง เมื่อ 17 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/thaihealth/posts.>
3. สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น. สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น; 2562 [เข้าถึง เมื่อ 17 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://khonkaen.nso.go.th/index.>
4. อัญชลี ชุ่มบัวทองและคณะ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558. 24(5); 833 - 843.
5. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (รวมแบบประเมิน 2q 9q และ 8q). นนทบุรี: 2559 [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=22>
6. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์. 2556.
7. โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนันทศรา ดำรงค์พิวัฒน์. คุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ

- ที่หมู่บ้านประชาโนเวศน์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561; 63(2): 201-202.
8. อาธง สุทธาศาสน์. ปฏิบัติการวิจัยสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2527.
9. ธิติมา ณรงค์ศักดิ์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560.
10. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรณัฐ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2540; 42(3): 123-32.
11. พัทธริญา แก้วแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
12. ชาร่า เจแซ และคณะ. ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;4(1): 7-16.
13. นัฏศรา ดำรงคพิวัฒนและคณะ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ หมู่บ้านประชาโนเวศน์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2562; 27(3): 183-195.
14. Best, J.W. Research in Education (3rd ed.). Englewood Cliffs N.J. : Prentice Hal. 1997.
15. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health. 2015; 1(4): 233-43.

ภาวะการมีงานทำของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ปริญญ์ สังข์โคตร¹, ประทีป กาลเข้², เบญญาภา กาลเข้²

(วันที่รับบทความ: 13 สิงหาคม 2563; วันที่แก้ไข 7 ตุลาคม 2563; วันที่ตอบรับ 2 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะการมีงานทำของบัณฑิต ความพึงพอใจต่องานที่ทำของบัณฑิตในการทำงานและความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณลักษณะ การปฏิบัติงานของบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่สำเร็จการศึกษาปี 2557 ถึงปี 2561 จำนวน 129 คน โดยวิธีการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ผลการวิจัยพบว่า บัณฑิตส่วนใหญ่มีงานทำ (ร้อยละ 86.82) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 51.16) ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ หน่วยงานของรัฐ (ร้อยละ 93.02) ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด (ร้อยละ 70.54) ทำงาน ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 92.25) รองลงมาคือตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน (ร้อยละ 3.10) มีความพอใจต่องานที่ทำ (ร้อยละ 88.37) ด้านความต้องการในการศึกษาต่อพบว่า ร้อยละ 56.59 ต้องการศึกษาต่อ บัณฑิตมีความพึงพอใจต่องานที่ทำของบัณฑิตในการทำงาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความถี่สูงสุด (ร้อยละ 96.77) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางปัญญา (ร้อยละ 95.16) ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณลักษณะ การปฏิบัติงานของบัณฑิต อยู่ในระดับมาก ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ มีความถี่สูงสุด (ร้อยละ 99.19) รองลงมาคือ ด้านทักษะทางปัญญา (ร้อยละ 96.77)

คำสำคัญ : ภาวะการมีงานทำ, บัณฑิต, ความพึงพอใจ

¹ นักศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น,

E-mail: Parinya.pang1122@gmail.com

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: kankhwao@hotmail.com, ben_yak@hotmail.com

Corresponding author: ประทีป กาลเข้, E-mail: kankhwao@hotmail.com

Employment status of graduates in Bachelor of Public Health, in Community Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Parinya Sungkot¹, Prateep Kankhwao², Benyapa kankhwao²

(Receive 13rd August 2020; Revised: 7th October 2020; Accepted 2nd June 2021)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the employment status and job satisfaction of the graduates in the workplace; and the satisfaction of the graduate users towards the graduate performance characteristics. The samples were 129 Bachelor of Public Health (BPH) majoring in Community Public Health graduates during 2014 to 2018 and selected using simple random sampling method. Data were collected using questionnaires with the content validity of 0.67-1.00 and Cronbach's alpha coefficient reliability of 0.90. Data were analyzed for frequency, percentage, Mean, standard deviation, minimum and maximum. The result revealed that most (86.82%) of the graduates were employed. 51.16% of them received 15,001-20,000 baht stipend. 93.02% of them were government officials and 70.54% among those worked at the Tambon Health Promotion Hospital. 92.25% of the graduates were a public health technical officer and 3.10% were a plan analysis officer. In terms of satisfaction 88.37% of them were satisfied with a current job and 56.59% wanted to pursue higher education. In the overall, the graduates were very satisfied (high level) with their current job. The results also found the highest frequencies in moral and ethical aspects, interpersonal skills and responsibility, numerical analysis skills and communication and use of information technology with the percentage of 96.77 followed by the intellectual skills of 95.16%. The graduate users' satisfaction were found to be in high level in the aspects of Interpersonal skills and responsibility followed by intellectual skills with the score of 99.19%, 96.77%, respectively.

Keywords: Employment status, graduate, Satisfaction

¹ Student, Bachelor degree in Community Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: Parinya.pang1122@gmail.com

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: kankhwao@hotmail.com, benyapa@scphkk.ac.th
Corresponding author: ¹, Prateep Kankhwao, E-mail: kankhwao@hotmail.com

บทนำ

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่ผลิตบุคลากรด้านการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2553 ได้เปิดหลักสูตรปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (อนุปริญญา) ที่มุ่งผลิตบัณฑิตให้มีความรอบรู้เชี่ยวชาญการสาธารณสุขชุมชนอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาของชุมชนอย่างยั่งยืน¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นได้มีการวางแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2563 - 2567 ขึ้น โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ 1) การสร้างกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลสู่ชุมชน 2) การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาวะของชุมชนและสังคมอาเซียน 3) การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ระดับสากลด้านบริการวิชาการและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อสุขภาวะชุมชนและสังคมอาเซียนที่ยั่งยืน 4) การส่งเสริมสนับสนุน ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) การเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีคุณภาพในการบริหารจัดการให้ทันสมัยภายใต้หลักธรรมาภิบาล²

การประเมินผลการจัดการศึกษาและการติดตามผลมีความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้สารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัย เพื่อนำข้อมูลที่มี

ประโยชน์มาปรับปรุงและพัฒนาในการเรียนการสอน พร้อมทั้งผลิตบัณฑิตให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของหน่วยงานต่างๆ³

การติดตามข่าวสารของบัณฑิตที่จบการศึกษา ทำให้ทราบข้อมูลว่าบัณฑิตที่จบออกไปทำงานว่ามีความสามารถในการประกอบอาชีพทั้งในภาครัฐและเอกชนอย่างไร รับทราบความคิดเห็นด้านการจัดการเรียนการสอนและการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อที่จะได้นำข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงการจัดการศึกษาในสถานศึกษา ประโยชน์ของการติดตามสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เช่น 1) ปรับปรุงหลักสูตรโดยอาจเพิ่มรายวิชาหรือขยายหลักสูตรการปรับปรุง วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งอาจจะเป็นผลให้มีการทบทวนความจำเป็นของหลักสูตรและการจัดสภาพการเรียนการสอน 2) มีการปรับปรุงการสอนที่ดีขึ้นอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงปรัชญาการจัดการเรียนการศึกษาเพื่อเน้นความต้องการของผู้เรียนแต่ละคนให้มากขึ้น ข้อมูลการติดตามจะช่วยให้มีการตัดสินใจว่าควรจัดการศึกษาอย่างไรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละช่วง 3) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถานศึกษากับชุมชน กล่าวคือเมื่อสถานศึกษาทราบว่าชุมชนต้องการสิ่งใดก็อาจจัดกิจกรรมตอบสนองต่อชุมชนทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน⁴

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ระหว่างปีการศึกษา 2557 ถึงปี 2561 มีจำนวน 196 คน ซึ่งไปปฏิบัติงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขและที่ผ่านมหาวิทยาลัยฯ มีการติดตามอย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะการทำงานทำหรือการศึกษาต่อของกลุ่มบัณฑิตดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะการมีงานของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ที่สำเร็จการศึกษาอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบความสามารถและทักษะ ตลอดจนปัญหาในการประกอบอาชีพของบัณฑิตและเพื่อทราบความคิดเห็นด้านการจัดการเรียนการสอนหรือการให้บริการอื่น ๆ อันอาจจะนำไปสู่การปรับปรุง เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัย รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนของหลักสูตรฯ ให้มีความทันสมัยต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมทั้งผลิตบัณฑิตให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของหน่วยงานต่างๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะการมีงานทำของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่องานที่ทำของบัณฑิตในการทำงานหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณลักษณะการปฏิบัติงานของบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

บัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่สำเร็จการศึกษาปี 2557 ถึงปี 2561 และผู้ใช้บัณฑิต

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็กและทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน⁴ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้

ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามศึกษาจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามของบัณฑิตประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะการมีงานทำของ

บันทึกและส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของบันทึกในการทำงาน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามของผู้ใช้บันทึกบันทึก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บันทึกต่อคุณลักษณะการปฏิบัติงานของบันทึก

คุณภาพของเครื่องมือ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) แบบสอบถามโดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.67-1 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามของบันทึกและแบบสอบถามของผู้ใช้บันทึก โดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9 และ 0.89

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้ร่วมกันพิจารณาอย่างละเอียดครบถ้วนแล้วและได้มีมติผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE6210048

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ภาวะการมีงานทำของบันทึก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.99 ทำงานแล้ว ร้อยละ 86.82 รองลงมาคือทำงานแล้วและกำลังศึกษาต่อ ร้อยละ 9.30 สถานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 70.54 รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 18.60

การสมัครงานและการทำงาน (สำหรับผู้มีงานทำแล้ว) ผลการศึกษาพบว่า เป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ ร้อยละ 93.02 รองลงมาคือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.55 ตำแหน่งงานที่ทำส่วนใหญ่เป็น นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 92.25 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนพัฒนา ร้อยละ 3.10 มีความพอใจต่องานที่ทำส่วนใหญ่ตอบ พอใจ ร้อยละ 88.37 และไม่พอใจ ร้อยละ 7.75 สาเหตุที่ไม่พอใจส่วนใหญ่เป็นค่าตอบแทนต่ำ ร้อยละ 3.10 รองลงมาคือขาดความก้าวหน้า ร้อยละ 2.33

การสมัครงานและการทำงาน (สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ทำงาน) ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของการไม่ได้ทำงานส่วนใหญ่เป็นรอฟังคำตอบจากหน่วยงาน ร้อยละ 3.10 และยังไม่ประสงค์ที่จะทำงาน ร้อยละ 0.78 ปัญหาในการทำงานหลังสำเร็จการศึกษาของบันทึกพบว่า เป็นผู้ไม่มีปัญหา ร้อยละ 1.55 และผู้มี

ปัญหา ร้อยละ 2.33 โดยผู้มีปัญหามีสาเหตุมาจาก หางานที่ถูกใจไม่ได้สูงสุด ร้อยละ 1.55 รองลงมา คือไม่ทราบแหล่งงาน ร้อยละ 0.78

ความต้องการในการศึกษาต่อ ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ที่ต้องการศึกษาต่อ ร้อยละ 56.59 ไม่ต้องการศึกษาต่อ ร้อยละ 43.41 ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ร้อยละ 48.06 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4.65 สาขาวิชาที่ต้องการศึกษา พบว่า บัณฑิตเลือกสาขาวิชาอื่นที่ไม่ใช่สาขาวิชาเดิม ร้อยละ 37.21 สาขาวิชาเดิม 19.32 ปัญหาในการศึกษาต่อไม่มีปัญหา ร้อยละ 36.43 มีปัญหา ร้อยละ 20.16 ปัญหาในการศึกษาต่อส่วนใหญ่เป็นขาดแคลนเงินทุน ร้อยละ 16.28 รองลงมาคือข้อมูลสถานที่ศึกษาต่อไม่เพียงพอ ร้อยละ 1.55

ความพึงพอใจต่องานที่ทำของบัณฑิตในการทำงานในรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุดทุกด้าน ที่ความพึงพอใจสูงสุดคือด้านคุณธรรมจริยธรรม ร้อยละ 96.77 รองลงมาด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ร้อยละ 96.77 ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 96.77 ด้านทักษะทางปัญญา ร้อยละ 95.16 ด้านความรู้ ร้อยละ 93.55 และด้านทักษะการฝึกปฏิบัติด้านอาชีพ ร้อยละ 84.68

ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณลักษณะการปฏิบัติงานของบัณฑิตในรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ทุกด้าน ที่ความถี่สูงสุดคือด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ร้อยละ 99.19 รองลงมาด้านทักษะการฝึกปฏิบัติด้านอาชีพ ร้อยละ 99.19 ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 97.58 ด้านคุณธรรมจริยธรรม ร้อยละ 96.77 ด้านทักษะทางปัญญา ร้อยละ 96.77 และด้านความรู้ ร้อยละ 91.13

การอภิปรายผล

ผลจากการสำรวจภาวะการปฏิบัติงานทำของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีประเด็นที่น่าสนใจและนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. จากการศึกษาภาวะการปฏิบัติงานทำของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานทำแล้ว ร้อยละ 86.82 ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นและระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการจัดสรรจำนวนของแต่ละจังหวัดเพื่อเข้าศึกษาต่อ เมื่อสำเร็จการศึกษาจะต้องกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ⁶ ได้ศึกษาภาวะการปฏิบัติงานทำของบัณฑิต มหาวิทยาลัย

ศิลปินกร พบว่า บัณฑิตที่ทำงานแล้วหรือประกอบอาชีพอิสระ ร้อยละ 86.14

2. จากการศึกษาความพึงพอใจต่อการทำงานที่ทำของบัณฑิตในการทำงานในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 96.77 และระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.23 ทั้งนี้เนื่องมาจากการอบรม สั่งสอนของอาจารย์ในวิทยาลัยและผู้ปกครองผู้เลี้ยงดูมาทำให้บัณฑิตมีคุณธรรมจริยธรรมมีความดีสูงสุด ส่วนระดับความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของบัณฑิตในการทำงาน ที่มีความดีต่ำสุดคือทักษะด้านทักษะการฝึกปฏิบัติงานด้านอาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ขาดประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติที่เป็นสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นไปตาม² ที่ว่าด้วย 1) การสร้างกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลสู่ชุมชน 2) การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและสังคมอาเซียน 3) การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ระดับสากลด้านบริการวิชาการและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพชุมชนและสังคมอาเซียนที่ยั่งยืน 4) การส่งเสริมสนับสนุนทุนบำรุงศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) การเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีคุณภาพในการบริหารจัดการให้ทันสมัยภายใต้หลักธรรมาภิบาล

3. จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณลักษณะการปฏิบัติงานของบัณฑิต ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับความ

พึงพอใจมาก ร้อยละ 96.77 และระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 3.23 ทั้งนี้เนื่องมาจาก สั่งสอนของอาจารย์ในวิทยาลัยที่เน้นให้นักศึกษา มีทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ มีความดีสูงสุด ส่วนระดับพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณลักษณะของบัณฑิตในการทำงาน ที่มีความดีต่ำสุดคือทักษะด้านความรู้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ขาดประสบการณ์ในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ⁷ เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อการปฏิบัติงานและคุณลักษณะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บัณฑิตมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ในด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 4.51 และ 4.50 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. การเพิ่มความเชี่ยวชาญสำหรับบัณฑิต ควรมีการจัดอบรมหลักสูตร ควรจัดให้มีหลักสูตรความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สำหรับนักสาธารณสุข ซึ่งเป็นหลักสูตรต่อยอด เช่น หลักสูตรนักระบาดวิทยาชุมชนเชี่ยวชาญ หลักสูตรนักยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน หลักสูตรการจัดทำงานวิจัย/R2R ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หลักสูตรเชี่ยวชาญนักสื่อสารสุขภาพชุมชนและหลักสูตรเชี่ยวชาญนักสิ่งแวดล้อมชุมชน

2. หลักสูตรการเรียนการสอนควรปรับให้มีความทันสมัยและ สอดคล้องกับความต้องการของภาครัฐและภาคเอกชน ควรเพิ่มเติมให้ปรับหลักสูตรที่สามารถนำไปใช้กับภาคเอกชนได้เพื่อให้นักศึกษามีทางเลือกในการทำงาน เนื่องจากเหตุผลด้านรายได้ที่เป็นเงินเดือนในส่วนของภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ

3. กิจกรรมพัฒนานักศึกษา ควรให้นักศึกษามีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย นอกกรอบแต่ไม่นอกกฎเกณฑ์หรือกติกา เพื่อนักศึกษาได้แสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์ที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาผลการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน หลักสูตร แผนการศึกษา และกิจกรรมต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกับตลาดแรงงาน ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ทำให้บัณฑิตมีแนวโน้มที่ได้ทำงานที่ตรงตามสาขาที่เรียนอย่างมี คุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการฝึกปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการเรียนการสอนในห้องเรียนด้วยสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนและตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา

สาธารณสุขชุมชน ปี 2557-2561 และผู้ใช้บัณฑิตที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จ ล่วงไปด้วยดี รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ได้กล่าวถึงในการช่วยเหลือและสนับสนุนงานวิจัยนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก. 2562; 62(43): 41-42.
2. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. 2559. แผนยุทธศาสตร์. ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2562, จาก <https://sites.google.com/a/scphkk.ac.th/home/strategy>.
3. ทิพรัตน์ สิทธิวงศ. การประเมินผลการจัดการศึกษาและติดตามผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตสาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษา ระหว่างปีการศึกษา 2550 - 2554 ของมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2558; 3(1), 7-21.
4. อรุณ จิรวัดน์กุล. การออกแบบแบบสอบถามสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์, 2556.

5. Hatch, Raymon N. and Stefire, Buford.
Administration of Guidance Service.
New Jersey : Prentice-Hall. 1965.
6. กองแผนงาน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
บทสรุปผู้บริหารเรื่องภาวะการมีงานทำของ
บัณฑิต ประจำปี การศีกษา 2557
มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2559.
7. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่. ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อ
การปฏิบัติงานและคุณลักษณะของบัณฑิตที่
สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่ ปีพ.ศ. 2561. รายงานวิจัย. 2561.

สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น

พรนิภา มะโนนิก¹, บุญธิดา สัตยกิจกุล², วรวิทย์ ชมพูนาน²

(วันที่รับบทความ: 5 สิงหาคม 2563; วันที่แก้ไข 22 กันยายน 2563; วันที่ตอบรับ 24 กุมภาพันธ์ 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการมีเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.37 และมีอายุ 16 ปี ร้อยละ 48.44 สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.97 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (OR=9.70 ; 95% CI of OR : 3.23 ถึง 30.23, p-value<0.001) การมีเพื่อนสนิทที่เย้ายวนสถานเริงรมย์ (OR=2.90 ; 95% CI of OR : 1.12 ถึง 7.50 , p-value=0.024) การมีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามกอนาจาร (OR=4.18 ; 95% CI of OR : 1.31 ถึง 12.69, p-value=0.004) ใช้สิ่งเสพติด (OR=7.73 ; 95% CI of OR : 1.01 ถึง 95.66, p-value=0.013) เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR=6.95 ; 95% CI of OR : 2.35 ถึง 21.91, p-value<0.001) การเห็นคุณค่าในตนเอง (OR=2.68 ; 95% CI of OR : 1.01 ถึง 8.90 , p-value=0.049) และการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (OR=4.12 ; 95% CI of OR : 1.45 ถึง 12.50 , p-value=0.003)

ครูและผู้ปกครองควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเพื่อป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ : สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์, ปัจจัย, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

¹นักศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852044@scphkk.ac.th

²อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: aim.boonta@gmail.com, worawut@scphkk.ac.th

Corresponding author: บุญธิดา สัตยกิจกุล, E-mail: aim.boonta@gmail.com

Situations and factors associated with sexual intercourse of high school students in a district school located in Khon Kaen province

Pornnipa Manonuek¹, Boontita Satayakijkul², Worawut Chompoopan²

(Receive 5th August 2020; Revised: 22nd September 2020; Accepted 24th February 2021)

Abstract

The cross-sectional descriptive research aimed to study the situation and factors related to sexual intercourse of high school students in a district school in Khon Kaen. The sample group consists of 128 samples. The data were collected by using questionnaire analyzing a reliability. A reliability is 0.79 by using stratified sampling random method. The data were analyzed using descriptive statistics include frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and Chi-Square test

The study found that most of them are female, 59.37 percent, aged 16 years, the most 48.44 percent, the situation of sexual intercourse of the sample group used to have sex 17.97%. The factors that related to sexual intercourse with statistical significance including having close friends who used to have sexual intercourse (OR=9.70; 95% CI of OR: 3.23 to 30.23, p-value<0.001), having close friends visiting amusement place (OR=2.90; 95% CI of OR: 1.12 to 7.50, p-value=0.024), having close friends watching pornography (OR=4.18; 95% CI of OR: 1.31 to 12.69, p-value=0.004), use of drugs (OR=7.73; 95% CI of OR: 1.01 to 95.66, p-value=0.013), used to drink alcoholic beverages (OR=6.95; 95% CI of OR: 2.35 to 21.91, p-value<0.001), self-esteem (OR=2.68; 95% CI of OR: 1.01 to 8.90, p-value=0.049), and sexual risk behaviors (OR=4.12; 95% CI of OR: 1.45 to 12.50, p-value=0.003)

Teachers and parents should give correct advice on how to prevent sexual intercourse for the students in order to prevent further problems such as unwanted pregnancy.

Keywords : Situation sexual intercourse, factors, High school students

¹Student, Bachelor degree in Community Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: 600852044@scphkk.ac.th

²Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: , E-mail: aim.boonta@gmail.com, worawut@scphkk.ac.th
Corresponding author: Boontita Satayakijkul, E-mail: sayanbuu@hotmail.com

บทนำ

ในอดีตประเทศไทยมีปัญหาแม่วัยรุ่นสูงเป็นลำดับที่ 1 ของอาเซียน เป็นที่ 2 ของโลก แม้จะมีมาตรการต่าง ๆ มาแก้ปัญหานี้แต่ก็ยังไม่ดีขึ้น อัตราแม่วัยรุ่นไทยลดลง แต่ตัวเลขก็ยังสูงเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงได้มีการสำรวจการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อจะดำเนินการแก้ปัญหาต่อไป บ้านพักเด็กและครอบครัว 58 จังหวัด ได้จัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแม่วัยรุ่นอายุระหว่าง 10-20 ปี จำนวน 11,012 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.26 อยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี รองลงมาร้อยละ 37.75 อยู่ในช่วงอายุ 15-17 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)¹

การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีหลายปัจจัยที่มีความสำคัญ ได้แก่ การประพฤติดังกล่าวทางเพศในกลุ่มเพื่อน อยากให้เพื่อนยอมรับ การอยากรู้อยากลอง การใช้สื่อต่าง ๆ เด็กวัยรุ่นไทยอายุ 9-12 ปี มีการรับรู้เรื่องการคุมกำเนิด และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเด็กวัยรุ่นอายุ 9-18 ปี ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ โดยร้อยละ 64 ไม่รู้วิธีการป้องกันตนเองในขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มเด็กผู้หญิงมีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มเด็กชาย และร้อยละ 65 ไม่มีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาตามมาคือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเด็กวัยรุ่นบางคนยังคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ตั้งครรภ์ได้ (วิพรรษา คำรินทร์, 2558)²

โดยในปี พ.ศ. 2561 พบรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุดในช่วงอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.9 ซึ่งอยู่ในกลุ่ม

วัยรุ่น วัยเรียนและวัยเจริญพันธุ์ และ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ย 13-15 ปีและไม่ใช่วัยเรียนในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประมาณร้อยละ 30 (กรมควบคุมโรค, 2561) สำหรับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ข้อมูล เดือน มกราคม-เดือนสิงหาคม 2559 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะสมสูงถึง 30,688 ราย ที่พบผลการตรวจว่าติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากที่สุดคือจังหวัดขอนแก่น จำนวน 554 ราย รองลงมาคือจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 184 และจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 183 รายตามลำดับ ส่วนสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก พบผู้ป่วยสะสมจำนวนทั้งสิ้น 1,583 ราย (กรมควบคุมโรค, 2560)³

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ในปี 2558 พบว่า ผลการศึกษาพบว่านักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.1 กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 65.5 และเพศหญิงร้อยละ 34.5 มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 51.7 (วิพรรษา คำรินทร์, 2558)²

จากข้อมูลข้างต้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีที่จะทำการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะในจังหวัดขอนแก่น ยังไม่เคยมีผลการศึกษาเรื่องนี้ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงสถานการณ์และปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจนำไปใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997)⁴ ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกันที่ให้ความสนใจงานที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่อธิบายว่า ลักษณะภายในตัวบุคคลของมนุษย์ (ปัจจัยภายใน) และสภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อม (ปัจจัยภายนอก) ก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์ องค์ประกอบภายในตัวบุคคลของมนุษย์และสภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ในลักษณะซึ่งแต่ละองค์ประกอบต้องมีความสัมพันธ์กัน โดยตัวแปรตาม คือ การมีเพศสัมพันธ์ ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนตอนปลายใน โรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 201 คน

ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร การประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ทราบ จำนวน ประชากรที่แน่นอน (Finite population) จึงเลือกใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (อรุณ จิรวรรณกุล และคณะ, 2556)⁵ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน ($p = 0.32$) จากงานวิจัยของทัศนวิญ มธุรชน (2561)⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายจ่ายของนักเรียนต่อเดือน บุคคลที่พำนักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน สถานภาพสมรสของบิดามารดา การมีเพื่อนสนิทต่างเพศ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ โดยข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องเพศศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจาก วิพรรษา คำรินทร์ (2558)² ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ

ความรู้เรื่องเพศ ความเข้าใจในเรื่องลักษณะการเจริญเติบโตด้านร่างกายของวัยรุ่น ลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่น ฮอโมนเพศชาย-หญิง การคบเพื่อนต่างเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คำถามที่ใช้เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) มี 4 ตัวเลือก ประกอบด้วยตัวเลือกถูก 1 ตัวเลือก และตัวเลือกผิด 3 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่คิดว่าถูกที่สุด มีจำนวน 14 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน การแปลผลความรู้ระดับสูง มีคะแนน 9 คะแนนขึ้นไป และความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากคำถามของ วิพรรษา คำรินทร์ (2558)² โดยเป็นข้อความเชิงบวก และข้อความเชิงลบ คำถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีจำนวน 12 ข้อ คำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก 8 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10 คำถามที่เป็นข้อความเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ 3, 8, 11, 12

ข้อเลือก	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง (44 คะแนนขึ้นไป) และการ

เห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ (ต่ำกว่า 44 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามมาจาก บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ (2551)⁷ ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการคบเพื่อน ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การบริโภคสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การบริโภคเครื่องดื่มกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและการแก้ปัญหา คำถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีจำนวน 15 ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก 3 ข้อ ได้แก่ 5, 6, 14 คำถามที่เป็นข้อความเชิงลบ 12 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15

ข้อเลือก	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติทุกครั้งเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมระดับสูง (58 คะแนนขึ้นไป) และพฤติกรรมระดับต่ำ (ต่ำกว่า 58 คะแนน)

หมายเหตุ ในการจัดกลุ่ม ความรู้ การเห็นคุณค่าในตนเอง และ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยจัดกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้ค่า Mean มาแบ่งกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การคำนวณสถิติ Chi-Square

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์มาจาก วิพรรษา คำรินทร์ (2558)² เป็นแบบสอบถามปลายปิดที่สอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และคำถามปลายเปิดที่สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70 ส่วนแบบสอบถามการเห็นคุณค่าของตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามการมีพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยดำเนินการโดยการส่งหนังสือขอเก็บข้อมูลไปให้กับโรงเรียน โดยมีการนัดหมายเวลากับอาจารย์ประจำวิชาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละห้องเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเลือกเวลาที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยลงไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บเป็นระดับชั้นโดยให้นักเรียนนั่งทำแบบสอบถามห่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความ

จริงและเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อมูลเปิดเผยกับเพื่อน ๆ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์หาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square tests) หรือ ในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบไคสแควร์ผู้วิจัยจะพิจารณาใช้ Fisher's exact test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE6210049 ณ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 128 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.37 มีอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี อายุเฉลี่ย 16.69 และอยู่ในช่วงอายุ 16 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 38.28 และรายจ่ายต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 94.53 ปัจจัยด้านครอบครัว ส่วนใหญ่พักอาศัย

อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 57.03 โดยสถานภาพสมรสของบิดา/มารดาที่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 64.84 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-5 คน ร้อยละ 77.34 และเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 46.88 และปัจจัยสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อม มีเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละ 40.62 มีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเที่ยวสถานเริงรมย์ ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่ไม่ใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 96.09

ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 67.19 และไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ร้อยละ 90.63

2. สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์

2.1 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับสูง เป็นร้อยละ 64.06 และมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับต่ำเป็นร้อยละ 35.94 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้เรื่องเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 128)

ระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ตั้งแต่ 9 คะแนน ขึ้นไป)	82	64.06
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9 คะแนน)	46	35.94
Mean±SD.: 9.06±2.36		
Min.-Max.: 1-13		

2.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง เป็นร้อยละ 55.47 และมีการ

เห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 44.53 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (n = 128)

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ตั้งแต่ 44 คะแนนขึ้นไป)	71	55.47
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 44 คะแนน)	57	44.53
Mean±SD.: 44.25±4.34		
Min.-Max.: 35.00-55.00		

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อม)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.59 และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 41.41 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ (n=128)

ระดับพฤติกรรความเสี่ยงทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ตั้งแต่ 58 คะแนนขึ้นไป)	75	58.59
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 58 คะแนน)	53	41.41
Mean±SD.: 57.68±7.60		
Min.-Max.: 30-71		

2.4 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 128 คน เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 17.97 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 16 ปี ร้อยละ 51.18 คู่่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยมากที่สุดคือ แฟน ร้อยละ 86.95 ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีการป้องกัน ร้อยละ 95.65 มีการป้องกันมากที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 95.65 รองลงมาคือ การหลั่งภายนอก ร้อยละ 13.04 ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปคู่่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยมากที่สุด คือ แฟน ร้อยละ 91.30 รองลงมา คือ เพื่อนนักเรียน ร้อยละ 4.35 ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปมีการป้องกัน ร้อยละ 95.65 มีการป้องกันมากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 82.61 รองลงมา คือ การกินยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ร้อยละ 26.09 ไม่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 100.00 แต่เคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ คือหนองใน ร้อยละ 4.35

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า

การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 9.70 เท่า (OR=9.70 ; 95% CI of OR : 3.23 ถึง 30.23) โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทที่เี่ยวสถานเิงรมย์กับการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า การมีเพื่อนสนิทที่เี่ยวสถานเิงรมย์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า การมีเพื่อนสนิทที่เี่ยวสถานเิงรมย์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 2.90 เท่า (OR=2.90 ; 95% CI of OR : 1.12 ถึง 7.50) โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่มีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามกอนาจารกับการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า การมีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามกอนาจาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่า การมีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามกอนาจารเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 4.18 เท่า (OR=4.18 ; 95% CI of OR : 1.31 ถึง 12.69) โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่ใช้สิ่งเสพติดกับการมีเพศสัมพันธ์ ผล

การศึกษาพบว่า การใช้สิ่งเสพติดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าการมีใช้สิ่งเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 7.73 เท่า (OR=7.73 ; 95% CI of OR : 0.81 ถึง 95.66) โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 6.95 เท่า (OR=6.95 ; 95% CI of OR : 2.35 ถึง 21.91) โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการมีเพศสัมพันธ์ ผล

การศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 2.68 เท่า (OR=2.68 ; 95% CI of OR : 1.01 ถึง 8.90) โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ 4.12 เท่า (OR=4.12 ; 95% CI of OR : 1.45 ถึง 12.50) โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโดยใช้สถิติ Chi-Square

ปัจจัย	การมีเพศสัมพันธ์		OR	95%CI		p-value
	เคย	ไม่เคย		Lower	Upper	
การใช้สิ่งเสพติด						
ใช้	3 (60.00)	2 (40.00)	7.73	1.01	95.66	0.013
ไม่ใช้	20 (16.26)	103 (83.74)	1			
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ดื่ม	16 (38.10)	26 (61.90)	6.95	2.35	21.91	<0.001
ไม่ดื่ม	7 (8.14)	79 (91.86)	1			
มีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์						
มี	15 (46.88)	17 (53.13)	9.70	3.20	30.23	<0.001
ไม่มี	8 (8.33)	88 (91.67)	1			
มีเพื่อนสนิทที่เยยสถานเริงรมย์						
มี	10 (31.25)	22 (68.75)	2.90	1.12	7.50	0.024
ไม่มี	13 (13.54)	83 (86.46)	1			
มีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามก						
มี	9 (39.13)	14 (60.87)	4.18	1.31	12.69	0.004
ไม่มี	14 (13.33)	91 (86.67)	1			
ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง						
ระดับสูง	17 (23.94)	54 (76.06)	2.68	1.01	8.90	0.049
ระดับต่ำ	6 (10.53)	51 (89.47)	1			
ระดับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ						
ระดับสูง	7 (9.33)	68 (90.67)	4.12	1.45	12.50	0.003
ระดับต่ำ	16 (30.19)	37 (69.81)	1			

การอภิปรายผล

สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์
สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า

นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.97 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ทัดขวัญ มธุรชน และคณะ, 2561)⁶ ได้ศึกษา สถานการณ์เสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศและการเข้าถึงระบบบริการ

สุขภาพทางเพศของเยาวชน ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 32 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16.65 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผลของฮอร์โมนเพศ ซึ่งความต้องการทางเพศจะเริ่มเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ซึ่งในเพศหญิงจะพัฒนาเร็วกว่าเพศชาย ทั้งยังมีผลมาจากความอยากรู้อยากลอง สื่อต่าง ๆ การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์และเที่ยวสถานเริงรมย์ อาจทำให้วัยรุ่นบางคนอยากทำตามเพื่อนเพื่อให้เพื่อนยอมรับ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เช่น การที่พ่อแม่แยกทางกัน ทำให้เด็กบางคนกลายเป็นเด็กมีปัญหา ทำให้อยากจะลองสิ่งใหม่ ๆ ด้วยตนเอง

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์

มีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพื่อนสนิทเที่ยวสถานเริงรมย์ (p -value = 0.001 และ 0.024 ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (กิตติพงศ์ พลเสน, 2548)⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า พบว่านักเรียนที่มีเพื่อนสนิทที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และเที่ยวสถานเริงรมย์ มีสัดส่วนของผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และไม่เที่ยวสถานเริงรมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากวัยรุ่นบางคนคิดอยากรู้ อยากลอง อยากทำตามเพื่อน อยากให้เพื่อนยอมรับ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

มีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามกอนาจาร (p -value = 0.004) มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (อำพรณี ศรีทอง, 2558)⁹ ได้ศึกษา การมีเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านสื่อ ได้แก่ การเคยดูภาพหรือสื่อลามกอนาจารกล่าวคือ การบริโภคสื่อต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาไม่เหมาะสม เช่น การดูสื่อลามกอนาจารเป็นสิ่งกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอารมณ์ทางเพศเกิด ความอยากรองทำตามสื่อที่ได้ดูมา วัยรุ่นบางคนมีการเรียนแบบพฤติกรรมของบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมจากสื่อทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น

สิ่งเสพติด มีความสัมพันธ์การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (กิตติพงศ์ พลเสน, 2548)⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่เคยใช้สิ่งเสพติดมีสัดส่วนของผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในสิ่งเสพติด มีสารที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศมากขึ้น จึงทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (กิตติพงศ์ พลเสน,

2548)⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีสัดส่วนของผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาท ซึ่งระบบประสาทส่วนกลางเป็นกลไกสำคัญในการทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศและการถึงจุดสุดยอด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น

การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอกอหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (วิพรรษา คำรินทร์, 2558)² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.048$) เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่ำ ส่วนนักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่ในงานวิจัยนี้พบว่า นักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูงเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากข้อมูลที่นักเรียนกรอกอาจไม่ตรงตามความเป็นจริง จึงทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนอำเภอกอหนึ่ง ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (พนมพร ปิยะกุล,

2559)¹⁰ ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนร้อยละ 92.7 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำ ร้อยละ 5.0 และร้อยละ 2.3 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลางและระดับสูง อาจเนื่องมาจากการคบเพื่อน การใช้ชีวิตอยู่พื้นที่หรือบริเวณห่างไกลจากตัวเมือง จึงทำให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากวิจัย

1. มีเพื่อนสนิทที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพื่อนสนิทเที่ยวสถานเริงรมย์ มีเพื่อนสนิทที่ดูสื่อลามกอนาจาร มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นทางผู้ปกครองหรือครูควรให้คำแนะนำในการคบเพื่อนแก่นักเรียน

2. การใช้สิ่งเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นทางโรงเรียนควรมีกิจกรรมเพื่อที่จะให้นักเรียนห่างไกลจากสิ่งเสพติด หรือรณรงค์ ลด เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ปกครองและคุณครูสามารถแนะนำ หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา การทำตัวให้ตัวเองมีคุณค่า ให้กับนักเรียนที่อยากจะเรียนรู้ อาจจะจัดชมรมขึ้นมาเพื่อการให้คำปรึกษาได้ เพื่อที่จะให้นักเรียนรู้ว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น

4. การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้สุขศึกษา ที่ถูกต้องเหมาะสมทันต่อความคิดความต้องการ

ของนักเรียน เพื่อหาแนวทางในการป้องกัน
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษา
พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์กับประชากรกลุ่ม
อื่น ๆ เช่น ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกับนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนปลายอาจมีพฤติกรรมทางเพศ
ที่แตกต่างกัน

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยควร
เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก
และข้อมูลที่เป็นความจริงมากขึ้นมาสนับสนุน
ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. แมววัยรุ่น ม.ต้นเกือบครึ่งท้องไม่พร้อม .
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ (สสส.) [อินเทอร์เน็ต].
Thaihealth.or.th. [เข้าถึง เมื่อ 28
พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaihealth.or.th/Content/46858-60%>
2. วิพรรษา คำรินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์.
ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559. [เข้าถึง
เมื่อ 28 กันยายน 2562] เข้าถึงได้จาก
<https://koha.library.tu.ac.th/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=673568>.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12. แนว
ลดเสี่ยงซิฟิลิส ด้วยการใช้อย่างอนามัย
[อินเทอร์เน็ต].

[เข้าถึง เมื่อ 28 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึง
ได้จาก

<https://ddc.moph.go.th/odpc12/news.php?news=6922&deptcode=odpc12>.

4. เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, นฤมล เน่งไล่, อัคริย์
พิชัยรัตน์, จันทร์เพ็ญ เลิศวัฒนา.
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดตรัง.
South Coll Netw J Nurs Public
Health. 2561;5(1):240-565.
5. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ :
วิทย์พัฒน์, 2556.
6. ทัดขวัญ มธุรชน, รวมพร คงกำเนิด,
สายฝน เอกวางกูร, ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง
,กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน, วัลลภา บุญรอด และ
คณะ. สถานการณ์เสี่ยงของการมีเพศ
สัมพันธ์ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทาง
เพศและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
ทางเพศของเยาวชน [อินเทอร์เน็ต].
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. 2561
[เข้าถึง เมื่อ 3 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้
จาก
<http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/7916/2/Fulltext.pdf>.
7. บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ รูปแบบสุขภาพศึกษา
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทาง
เพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้น : กรณีศึกษาโรงเรียนอังกะทอง
ปทุมโรจน์วิทยาคมจังหวัดอ่างทอง. 2551
[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึง เมื่อ 3 มีนาคม
2563]. เข้าถึงได้จาก
<https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/272768>.

8. กิตติพงศ์ พลเสน. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 28 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/13945>.
9. อำพรณี ศรีทอง. การมีเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. Sexual Intercourse and Factors Associating Sexual Intercourse Among Adolescent in Mae-ai District, Chiang Mai Province [อินเทอร์เน็ต] กรกฎาคม 2015 [เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://cmuir.cmu.ac.th/jspui/handle/6653943832/39590>.
10. พนมพร ปิยะกุล. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ [อินเทอร์เน็ต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก http://doi.nrct.go.th/?page=resolve_doi&resolve_doi=10.14457/TU.the.2016.1607.

การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

สุกัญญา โปธาพันธ์¹, สุนิภา อินเี่ยม¹, ฉันทพร ชมชนะกุล¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์²

(วันที่รับบทความ: 7 ธันวาคม 2563; วันที่แก้ไข 4 มกราคม 2564; วันที่ตอบรับ 25 มีนาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการเปรียบเทียบค่าสัดส่วน 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ได้จำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 102 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติ Chi-square test ผลการศึกษาพบว่า

อัตราการตอบกลับแบบสอบถามเท่ากับ ร้อยละ 100 โดยประชาชนในเขตชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.80 ปี (S.D.=16.54) และ 51.3 ปี (S.D.=17.13) ตามลำดับ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ส่วนใหญ่รับประทานปลาในแหล่งน้ำของชุมชน ร้อยละ 84.30 และ 80.40 ตามลำดับ เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในรอบ 3 ปีเท่ากันที่ ร้อยละ 80.40 ผลการตรวจอุจจาระไม่พบไข่หนอนพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 80.50 และ 90.20 ตามลำดับ โดยผู้ที่ตรวจพบไข่หนอนพยาธิแล้วได้รับประทานยาครบทุกครั้ง ร้อยละ 57.10 และ 100 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคเมะเร็งท่อน้ำดีของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 94.10 และ 98.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ทั้งสามด้านอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 64.70 และ 52.90 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 100 และ 98.00 ตามลำดับ และพฤติกรรมด้านการรับประทานยา ร้อยละ 58.80 และ 74.50 ตามลำดับ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลโดยไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}>0.05$) สรุปได้ว่า นโยบายการรณรงค์ตรวจคัดกรอง รักษา และเสริมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกพื้นที่ จึงควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ, พยาธิใบไม้ตับ, เขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: sukanyapoethapan@gmail.com, sunipa.ini@student.mahidol.ac.th, eiwtc861@gmail.com

² อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

Comparison of Prevention Behavior of Liver Fluke Infection among people between Communities Municipalities and Non-Municipal areas in Amnatcharoen District, Amnatcharoen Province

Sukanya Poethapan¹, Sunipa Iniam¹, Thanyaporn Chomchanakul¹, Prasert Prasomruk²

(Receive 7th December 2020; Revised: 4th January 2021; Accepted 25th March 2021)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to compare prevention behavior of liver fluke infection among people between municipal and non-municipal communities in Muang AmnatCharoen district, AmnatCharoen province. The samples were 102 cases calculated the required sample size for the comparison of two proportions and selected by multi-stage sampling. Questionnaire, with its reliability = 0.77, was employed to collect the data and the data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test. The results revealed that:

The response rate of questionnaire was 100% with respondents living in municipal and non-municipal areas. Most of them were females with the average age of 52.8 ± 16.54 years and 51.3 ± 17.13 years respectively. Most of them finished primary school, were farmers, had the average incomes about 3,000 baht, and consumed fish from local water reservoirs around 84.3% and 80.4%, respectively. The participants had stool examination, checking liver fluke infection within 3 years presenting as equal 80.40% in both areas. The examination did not find liver fluke eggs 80.50% and 90.20% respectively. The participants, who had detected helminthes eggs, received medical treatments and completely finished their pills 57.01% and 100.0% respectively. Participants' family histories were shown as no liver fluke infection and cholangiocarcinoma about 94.10% and 98.00% respectively. Regarding preventing behavior of liver fluke infection, in both areas had the same level as at a high level illustrating in the aspects of food consuming 64.70% and 52.90% respectively, defecation and waste disposal 100.0% and 98.0% respectively, and also taking medicine 58.80% and 74.50% respectively. When testing the comparison of all variables, there were no difference between them ($p\text{-value} > 0.05$). In conclusion, policy of screening and treating liver fluke infection and also health literacy provided in Amnatcharoen province should be done continuously and sustainably.

Keywords: Prevention behavior of liver fluke infection, Liver fluke, Municipal and non –municipal communities

¹ Public Health Student Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: sukanyapoethapan@gmail.com, sunipa.ini@student.mahidol.ac.th, eiwtc861@gmail.com

² Lecturer of Public Health Prograam Amnatcharoen campus Mahidol University, Email: prasert.pra@mahidol.edu
Corresponding Author: Prasert Prasomruk, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) เป็นโรคที่แพร่ระบาดในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคสำคัญและจัดให้อยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อบ่อยซ้ำในระยะยาว อีกทั้งยังจัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ โดยสาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นตัวปรสิตที่พบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดขาวสามารถหาได้ทั่วไปตามแหล่งน้ำธรรมชาติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹ ปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านในปี 2552 และ 2557 พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือรายงานอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดร้อยละ 85.2 และ 90 ตามลำดับ² จากผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 28 กันยายน 2563) รวมตรวจทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 22.8 ติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 4.0 โดยเขตสุขภาพที่ 10 พบผู้ติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 69.1 และพบว่าจังหวัดอำนาจเจริญ มีผู้ติดเชื้อทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 16.9 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด³

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแบ่งออกเป็น 3 ด้านมีปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม โดยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และความรู้⁴ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค^{5,6} ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การขับถ่ายอุจจาระ, การรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ^{5,7} และการรับประทานอาหารดิบ จำพวกปลาน้ำจืด

เกล็ดขาว หอยโข่งและปลาร้าดิบ เป็นต้น^{4,5} ทั้งนี้ขึ้นกับความถี่และประเภทของอาหารที่ทำจากปลาดิบ⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า การบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบสุกๆ ดิบๆ หรือดิบ มีอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบริโภคปลาในกลุ่มปลาเกล็ดขาวนั้น มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ⁹ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งน้ำธรรมชาติและบริเวณการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย⁵ ส่วนปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่าการมีเครือข่ายทางสังคมที่เหนียวแน่นมีผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ดังจะเห็นจากลักษณะชุมชนนอกเขตเทศบาลของประเทศไทยซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติที่เหนียวแน่น โดยเฉพาะวัฒนธรรมการแบ่งปันอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน ทำให้มีอุปนิสัยของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใกล้เคียงกัน¹⁰ ทั้งนี้ในชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีเครือข่ายทางสังคมอยู่บ้างแต่ไม่เท่าชุมชนนอกเขตเทศบาล อาจส่งผลให้อุปนิสัยและการพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน กล่าวได้ว่า การมีเครือข่ายทางสังคมแบบชนบทมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่า เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิต และการมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ หรือดิบ อีกทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ สิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ของชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลยังมีความแตกต่างกัน ทำให้ประชาชนนอกเขตเทศบาลมีความเสี่ยงและง่ายต่อการที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าประชาชนในพื้นที่ชุมชนเขตเทศบาล นอกจากนี้มาตรการเชิงนโยบายการควบคุมการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดอำนาจเจริญ ยังเน้นการควบคุมการติดเชื้อพยาธิ

ใบไม้ดับในพื้นที่ชุมชนนอกเขตเทศบาลมากกว่าชุมชนเขตเทศบาล

อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดังกล่าวในบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรมหรือที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสามารถนำไปปรับใช้กับชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกันกับพื้นที่ที่ศึกษา และเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุขนำไปใช้ประโยชน์ด้านการจัดกิจกรรมและการให้สุขศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงวิเคราะห์ (Cross – sectional analytical study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชน 15 ปีขึ้นไปในชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วน 2 กลุ่มอิสระ

ต่อกัน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อ $P_1 = 0.25, P_2 = 0.63^5$ ดังนั้น $P = 0.44$ กำหนด $Z_{\alpha/2} = 1.96$ $Z_\beta = 1.84$ ได้ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มเท่ากับ 50.14 ราย คิดเป็น 51 ราย

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ด้วยการจับฉลากเขตเทศบาลก่อน จำนวน 6 ที่ จากนั้นทำการจับฉลากหมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มอย่างง่าย ในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ให้ได้ตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของนอกเขตเทศบาล เช่นเดียวกันกับเขตเทศบาล โดยชุมชนเขตเทศบาล ได้พื้นที่ตำบลนายม หมู่ 6 และชุมชนนอกเขตเทศบาล ได้พื้นที่ตำบลคึมใหญ่ หมู่ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ แบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและความเที่ยง โดยการนำไปใช้ทดลองใช้ในพื้นที่ตำบลทับเมย อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.77 ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นลักษณะคำถามที่กำหนดคำตอบให้เลือก ร่วมกับเปิดให้เติมข้อมูลที่แท้จริง จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วยพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระ และการกำจัดสิ่งปฏิกูล จำนวน 4 ข้อ และพฤติกรรม

การรับประทานยา จำนวน 2 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการจัดการกลุ่มระดับพฤติกรรมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับพิจารณาจากระดับค่าเฉลี่ย¹¹ ซึ่งคำถามแต่ละด้านได้กำหนดระดับคะแนน ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

กำหนดการแปลความหมายของระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้านการบริโภคอาหาร ดังนี้

7 – 14 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการบริโภคอาหารระดับน้อย

15 – 21 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

22 – 28 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการบริโภคอาหารระดับมาก

กำหนดการแปลความหมายของระดับคะแนน ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูลดังนี้

4 – 8 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูลระดับน้อย

9 – 12 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูลระดับปานกลาง

13 – 16 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูลระดับมาก

กำหนดการแปลความหมายของระดับคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้านการรับประทานยา ดังนี้

2 – 4 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการรับประทานยาระดับน้อย

5 – 6 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการรับประทานยาระดับปานกลาง

7 – 8 คะแนน ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการพยาธิใบไม้ตับด้านการรับประทานยาระดับมาก

การดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนในแต่ละตำบล เพื่อขอนัดเวลา สถานที่ ในการเก็บแบบสอบถามล่วงหน้า

2. จัดเตรียมอุปกรณ์และแบบสอบถามให้พร้อมก่อนการเก็บแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองระหว่างวันที่ 20 – 25 ตุลาคม 2563 ตามวันเวลาที่นัดหมายกับผู้ใหญ่บ้านในแต่ละตำบล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องและบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

2. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ด้วยสถิติ Chi-square test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการปกปิดพร้อมทั้งเก็บเป็นความลับและเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายโดยวิธีที่เหมาะสม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล 102 คน มีอัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่กลุ่มในเขตเทศบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 และกลุ่มนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 58.80 กลุ่มเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ย 52.80 ปี (S.D. = 16.54) และนอกเขตเทศบาล 51.30 ปี (S.D. = 17.13) การศึกษาของกลุ่มเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.10 และ 68.60 ตามลำดับ มีการประกอบอาชีพเกษตรกรกลุ่มเขตเทศบาล ร้อยละ 54.9 และกลุ่มนอกเขตเทศบาลร้อยละ 62.7 กลุ่มเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 52.90 และ 68.60 ตามลำดับ กลุ่มเขตเทศบาลมีการเลี้ยงสุนัข/แมว ร้อยละ 33.30 และกลุ่มนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 68.60 ส่วนใหญ่กลุ่มเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลบริโภคปลาในแหล่งน้ำชุมชน ร้อยละ 84.30 และ 80.40 ตามลำดับ ในรอบ 3 ปี เคยตรวจอุจจาระหาพยาธิเพื่อค้นหา

โรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 80.40 เท่ากันและผลการตรวจอุจจาระของกลุ่มเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลพบไข่หนอนพยาธิใบไม้ตับของร้อยละ 17.10 และ 9.80 ตามลำดับ โดยตรวจพบในเพศชายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ที่ตรวจพบในกลุ่มเขตเทศบาลได้รับการรักษาทุกครั้งด้วยการกินยาร้อยละ 57.10 และกลุ่มนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 100 คนในครอบครัวของกลุ่มเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีประวัติการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 5.90 และ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 5.90 และ 2.00 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

2.1 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้านการบริโภคอาหารภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.70 และ 52.90 ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่า ชุมชนเขตเทศบาลส่วนใหญ่ยังคงรับประทานปลาร้าดิบอยู่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 41.20 และเขตเทศบาลยังคงมีวัฒนธรรมการแบ่งปันอาหารให้กับเพื่อนบ้านหรือญาติ

2.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูล กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาล มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 และ 98.00 ตามลำดับ แต่ชุมชนนอกเขตเทศบาลยังมีการขับถ่ายอุจจาระนาน ๆ ครั้งลงตามพื้นดิน สวน หรือทุ่งนา ร้อยละ 27.40

2.3 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้านการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาล มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้านการรับประทานยาภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.80 และ 74.50 ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่าชุมชนเขตเทศบาลนาน ๆ ครั้งยังคงมีการซื้อยาฆ่าพยาธิมากินเอง ร้อยละ 29.40 ส่วนชุมชน

นอกเขตเทศบาลไม่เคยซื้อยาฆ่าพยาธิมากินเอง ร้อยละ 60.80 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของครัวเรือนทั้งสองชุมชนไม่เคยซื้อยาฆ่าพยาธิให้คนในครอบครัวกิน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั้งสามด้านระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาล (n= 102)

ระดับพฤติกรรม	ชุมชนเขตเทศบาล		ชุมชนนอกเขตเทศบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริโภคอาหาร				
น้อย	1	2.00	0	0
ปานกลาง	17	33.30	24	47.10
มาก	33	64.70	27	52.90
ด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูล				
น้อย	0	0	0	0
ปานกลาง	0	0	1	2.00
มาก	51	100.00	50	98.00
ด้านการรับประทานยา				
น้อย	7	13.70	7	13.70
ปานกลาง	14	27.50	6	11.80
มาก	30	58.80	38	74.50

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาล

จากการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายด้านประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมการบริโภค ด้านพฤติกรรมการขับถ่ายและการกำจัดสิ่งปฏิกูล และด้านพฤติกรรมการรับประทานยาของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างชุมชนเขต

เทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาล จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั้งสามด้านอยู่ในระดับที่ดี และไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาล (n=102)

ระดับพฤติกรรม	ชุมชนเขตเทศบาล จำนวน(ร้อยละ)	ชุมชนนอกเขตเทศบาล จำนวน(ร้อยละ)	χ^2	p - value
พฤติกรรมการบริโภค			2.795	0.247
ควรปรับปรุง	18(35.3)	24(47.1)		
ดี	33(64.7)	27(52.9)		
พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูล			1.010	0.315
ควรปรับปรุง	NA	1(2.0)		
ดี	51(100.0)	50(98.0)		
พฤติกรรมการรับประทานยา			0.259	0.879
ควรปรับปรุง	48(94.1)	49(96.1)		
ดี	3(5.9)	2(3.9)		

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้านการบริโภคอาหาร จากผลการวิจัยโดยรวมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้านการบริโภคอาหาร ทั้งกลุ่มที่อาศัยในเขตเทศบาลและกลุ่มนอกเขตเทศบาล ไม่มีความความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านที่พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารปลาร้าดิบของกลุ่มเมืองและชนบทไม่แตกต่างกัน แต่บางครั้งยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทุกชนิด ส่วนอาหารที่รับประทานประจำคือส้มตำปลาร้าดิบ^{5, 8} ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าตัวอย่างทั้งสองกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องของการประกอบอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ถึงแม้ประชาชนในชุมชน

นอกเขตเทศบาลจะมีพฤติกรรมการแบ่งปันอาหารกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pierre E. et al.¹⁰ แต่ก็มีกรประกอบอาหารที่ปลอดภัยก่อนแบ่งปันเพื่อนบ้าน ถึงแม้จะมีการแบ่งปันอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ กันก่อนจะนำอาหารไปปรุงได้มีการทำให้อาหารสุกก่อนรับประทาน เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก อย่างเช่นโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น อีกทั้งการได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารจากบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าถึงประชาชนในชุมชนนอกเขตเทศบาลมากกว่าชุมชนเขตเทศบาล และมีการนำวิทยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประชาชนในชุมชนนอกเขตเทศบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

ป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับที่ใกล้เคียงกับประชาชนในชุมชนเขตเทศบาล โดยการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่ไม่มีความสัมพันธ์กันนี้แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องในเรื่องทฤษฎีความฉลาดทางสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กล่าวถึงในเรื่องของการจัดการตนเองและสามารถชี้แนะสุขภาพที่ดีสู่บุคคลอื่นได้¹²

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการขับถ่ายอุจจาระและการกำจัดสิ่งปฏิกูล จากผลการวิจัยโดยรวมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากในปัจจุบันชุมชนเขตเทศบาลกับชุมชนนอกเขตเทศบาล สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการขับถ่ายอุจจาระหรือการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่เท่า ๆ กัน เช่น การสร้างส้วมเพื่อการมีสุขลักษณะที่ดีในการขับถ่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนเดช สัจจวัฒนา และวิวัฒน์ สังฆะบุตร พบว่า การปลูกสร้างบ้านเรือนในพื้นที่ที่มีลักษณะชื้นแฉะ และการสุขาภิบาลรอบบ้านที่ไม่ดีพอ เช่น ส้วมซึมบางแห่งมีน้ำไหลออกมา ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อกลุ่มพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับและมีการเข้าถึงบริการรถสูบล้างในการกำจัดสิ่งปฏิกูล เพื่อกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องเป็นการช่วยป้องกันการแพร่กระจายโรคต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกต้อง¹³ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Choosak N. et al. พบว่าส้วมที่ไม่ถูกสุขอนามัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการแพร่กระจายของ *Opisthorchis viverrini* ⁷ แต่เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ชุมชนนอกเขตเทศบาลมีการขับถ่ายอุจจาระลงตามพื้นดิน สวนหรือทุ่งนาอยู่นาน ๆ ครั้ง

ซึ่งมากกว่าชุมชนเขตเทศบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนบางส่วนในชนบทไม่มีส่วนใช้ในส่วนหรือทุ่งนา จึงต้องอุจจาระลงตามพื้นดิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ ประสมรักษ์⁵

3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการรับประทานยา จากผลการวิจัยโดยรวมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความขัดแย้งกับงานวิจัยของ ประเสริฐ ประสมรักษ์ ที่ชุมชนนอกเขตเทศบาลมีการซื้อยามากินเองมากกว่าชุมชนเขตเทศบาล⁵ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในการใช้ชีวิตของประชาชนทั้งในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาล สามารถเข้าถึงเรื่องการรับประทานยา และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อให้ห่างไกลจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้มากขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้เรื่องการประกอบอาหารและการรับประทานอาหารที่ปลอดภัย จึงให้ความสำคัญกับการซื้อยามากินเองและซื้อให้คนในครอบครัวมากินลดลง และในปัจจุบัน ทั้งชุมชนกิ่งเมืองและชนบทมีโครงการตรวจหาไขหอนพยาธิทุกปี อีกทั้งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจ่ายยาฆ่าพยาธิให้กับประชาชนในชุมชนได้ ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในด้านการรับประทานยาทั้งของชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาลไม่มีความแตกต่างกันและการรับประทานยาฆ่าพยาธิบ่อยครั้งของประชาชนในชุมชนอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ จึงทำให้ร้อยละของการซื้อยามากินเองของคนในชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาลมีน้อยลง

จากการตรวจหาไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ปี ของชุมชนเขตเทศบาลและชุมชนนอกเขตเทศบาลพบว่าในชุมชนเขตเทศบาลมีอัตราการตรวจพบไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าชุมชนนอกเขตเทศบาลและส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ ประสมรักษ์ ที่พบว่า ชุมชนเมืองมีจำนวนผู้ตรวจพบไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าชุมชนชนบทและพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁵ และครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันมีประวัติการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่และมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าชุมชนชนบท แต่มีอัตราการรักษาและกินยาครบทุกครั้งที่ตรวจพบน้อยกว่าชุมชนชนบท สำหรับจุดแข็งของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การนำข้อมูลที่ได้ไปขับเคลื่อนด้านนโยบายการวางแผนการณรงค์เรื่องการบริโภค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลศึกษาไปใช้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สุศึกษาและการให้ความรู้เรื่องการประกอบอาหารปลอดภัยแก่ประชาชนทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเร่งสร้างหรือรณรงค์ให้มีการสร้างร่วม ให้แก่ครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำและไม่มีส่วนบริเวณที่ทำการเกษตรสวนและทุ่งนา

3. ควรมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและมีการกำกับอย่างต่อเนื่อง ที่จะทำให้ประชาชนตระหนักและมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ติดเชื้อกับไม่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง

2. ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในชุมชนเมืองหรือกึ่งเมือง

เอกสารอ้างอิง

1. โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://cascap.kku.ac.th/โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย>
2. กรมควบคุมโรค. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcmoph.go.th/uploads/files/1190520200312103020.pdf>.
3. Isan Cohort. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและปัสสาวะ [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://cloud.cascap.in.th/>.
4. อังษณา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทรมหา, เกสร แถวโนนจิ๋ว. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลยปี 2556. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 2558;22(1):89-97.
5. ประเสริฐ ประสมรักษ์. เปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้และ

- พฤติกรรมป้องกันในประชากรกลุ่มเสี่ยงพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2562;34(6):628-634.
6. สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2. 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา : ภาคโปสเตอร์ 2558: 113-121.
 7. Choosak Nithikethkul, Ole Wichmann, Panida Polseela, Chalobol Wongsawad, Noppamas Akarachantachote, Supapom Wanapinyosheep, et al. Health behavior associated with *Opisthorchis viverrini* infection in Khunkan district, Si Sa Ket province, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2004;35(1): 309-312.
 8. Saenna P, Hurst C, Echaubard P, Wilcox BA, Sripa B. Fish sharing as a risk factor for *Opisthorchis viverrini* infection: evidence from two villages in north-eastern Thailand. Infectious Diseases of Poverty. 2017; 6: 66.
 9. ฐิติมา วงศาโรจน์, ดวงเดือน ไกรลาศ, พงศ์ราม งามสุต, วิจิต โรจน์กิตติคุณ, วรยุทธ นาคอ้าย, นันทวัน แก้วพูลศรี. รายงานผลการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย พ.ศ. 2552. กลุ่มโรคหนอนพยาธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. 2552.
 10. Pierre Echaubard, Banchob Sripa, Frank F. Mallory, Bruce A. Wilcox. The role of evolutionary biology in research and control of liver flukes in Southeast Asia. P. Echaubard et al. / Infection, Genetics and Evolution. 2016; 43: 381-397.
 11. เพ็ญประภา แต้มงาม, สมปอง พะมูลิลา, นฤมล สารคำ, ศิริินยา อินแพง, 2562. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562; 21(3): 74-85.
 12. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศรรดาการพิมพ์ (ประเทศไทย); 2554.
 13. ธนเดช สัจจวัฒนา และวิวัฒน์ สังฆะบุตร. การระบาดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 21. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2558.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน

(อายุ 15-59 ปี) ในตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

กุลยา โตระยาอ¹, รวิสร่า จันทะรัตน์¹, ณัฐวดี ศรีเอี่ยม¹, ประเสริฐ ประสมรักษ์², พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์²

วันที่รับบทความ: 23 ธันวาคม 2563; วันที่แก้ไข 2 มิถุนายน 2564; วันที่ตอบรับ 17 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 177 คน จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วย สถิติทดสอบ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 42.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.8 รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.6 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.1 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุง ระดับปานกลาง ร้อยละ 79.7 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p\text{-value}=0.032$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ($p\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ($p\text{-value}=0.003$), ด้านวัสดุสิ่งของ ($p\text{-value}=0.017$), ด้านการประเมิน ($p\text{-value}=0.001$) ดังนั้นควรส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะอ้วนลงพุง และการรับได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแก่ประชาชน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, ภาวะอ้วนลงพุง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, E-mail: sesa_narak@hotmail.com, rawisara.j@hotmail.com, 1998.natthawadeesri@gmail.com

² อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu, pompan.pra@mahidol.edu

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

Factors Associated with Self-Protection Behavior from Metabolic Syndrome in Working-Age Group (15-59 Years Old) in Nampleek Sub-district, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province

Kulaya Tohlaya¹, Ravisara Juntarat¹, Natthawadee Sriaiam¹, Prasert Prasomruk², Pornpan Prapatpong²

(Receive 23th December 2020; Revised: 2nd June 2021; Accepted 17th June 2021)

ABSTRACT

The aims of this cross sectional analytic research was to study the factor related to the self-protection behavior from metabolic syndrome among working-age groups (15-59 years old) in Nampleek, Amnatcharoen province. The sample group were 177 people, calculated by using the estimate the proportion of the population, in case of know population. The data were collected by questionnaire with reliability 0.95 and analyzed by descriptive and inferential statistics with Fisher's exact test.

The result found that 58.8% were mostly men, aged between 46-55 Years (42.9%), marriage status (74.0%), farmer (58.8%), income lower than 5,000 bath per month (61.6%), graduated from elementary school (40.1%). The overall of the self-protection behavior level were in moderate level (79.7%). The relative factors of the self-protection behavior from metabolic syndrome among working-age groups were statistical significant as follows; Marital status (p-value=0.032), Health belief model in perceived severe of metabolic syndrome and barrier of preventing metabolic syndrome (p-value < 0.001), social information support (p-value=0.003), material support (p-value=0.017) and evaluation support (p-value=0.001). Therefore, the perception of barrier and severe of metabolic syndrome and consumption information support should be promoted in people.

Keyword: Self-protection behavior, metabolic syndrome, health belief model, social support

¹ Public Health Student Amnatcharoen Campus Mahidol University, E-mail: sesa_narak@hotmail.com, rawisara.j@hotmail.com, 1998.natthawadeesri@gmail.com

² Lecturer of Public Health Program, Amnatcharoen Campus, Mahidol University, E-mail: prasert.pra@mahidol.edu, pornpan.pra@mahidol.edu

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

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาภาวะอ้วนลงพุง (Abdominal obesity) เนื่องจากมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีกิจกรรมทางกายลดลง¹ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีขนาดรอบเอวในผู้ชายที่ 90 เซนติเมตรหรือมากกว่า และในผู้หญิงรอบเอวที่ 80 เซนติเมตรหรือมากกว่า เป็นดัชนีบ่งชี้การมีไขมันส่วนเกินในช่องท้องและมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง² ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยมีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนขึ้นของคนที่มีภาวะอ้วนลงพุงอย่างต่อเนื่อง³ ในทวีปเอเชียจากรายงานการวิจัยของประเทศมาเลเซีย (พ.ศ.2554) มีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงอยู่ถึงร้อยละ 32.2⁴ จากการรายงานผลสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย ได้มีการสำรวจร้อยละของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยปี พ.ศ. 2559-61 พบว่าภาวะอ้วนลงพุงอยู่ที่ร้อยละ 32.52, 32.84 และ 32.94 ตามลำดับ⁵ แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีโอกาสไปสู่กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเป็นโรคในที่สุด

ภาวะอ้วนลงพุงทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจทางการเงิน และอีกส่วนหนึ่งคือส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่างๆ สาเหตุหลักของภาวะอ้วนลงพุงมาจากการมีพฤติกรรมการดำรงชีวิต โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การ

ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การที่สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ จึงมีการนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารปรุงสำเร็จ น้ำอัดลม ชาไข่มุก และกาแฟ มีการออกกำลังกายน้อยลง และใช้เวลากับสื่อออนไลน์มากขึ้น⁶ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน โดยมีประชากรกลุ่มวัยทำงานที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎรในความดูแล 3,050 คน จากการคัดกรองสุขภาพของประชาชนโดยการวัดเส้นรอบเอวครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 142 คน (อายุ 15-59 ปี) จากข้อมูลข้างต้นทำให้ทราบถึงผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานในกลุ่มวัยทำงานมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มวัยทำงานทั้งหมดในพื้นที่

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในตำบลน้ำปลีก อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ในตำบลน้ำปลีก อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชากรกลุ่มวัยทำงานทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-59 ปี ในตำบลน้ำปลีก จังหวัดอำนาจเจริญ รวมทั้งสิ้นจำนวน 3,050 คน ซึ่งนำมาใช้คำนวณหาขนาดตัวอย่าง ตามสูตรประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยแทนสัดส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (P) เท่ากับ 0.603 อ้างอิงจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุง⁷ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 177 คน

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร

1. ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำปลีก อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
2. กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี
3. สามารถอ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้

4. ผู้ที่ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในกลุ่มวัยทำงาน ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยสุ่มหมู่บ้าน ได้ 2 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 9 และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในหมู่บ้านตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละหมู่บ้าน โดยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามข้อเท็จจริงของกลุ่มของตัวอย่างในด้านอายุ เพศ ความยาวรอบเอว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยและโรคทางพันธุกรรม ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 22 ข้อ ทั้งหมดเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึง มาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง น้อย
- 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ข้อความเชิงลบ

- 1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด
- 2 คะแนน หมายถึง มาก
- 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง น้อย
- 5 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนตอบข้อคำถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง การรับรู้มาก คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้น้อย

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 36 ข้อ ทั้งหมดเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ดังนี้

ทุกวัน หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทุกวัน

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสม่ำเสมอ 5-6 วันต่อสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมบ่อยครั้ง 3-4 วันต่อสัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมบางครั้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเลย

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมพิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามดังนี้

ข้อความเชิงบวก

5 หมายถึง ทุกวัน

4 หมายถึง เป็นประจำ

3 หมายถึง บ่อยครั้ง

2 หมายถึง บางครั้ง/น้อย

1 หมายถึง ไม่เคยเลย/น้อยที่สุด

ข้อความเชิงลบ

1 หมายถึง ทุกวัน

2 หมายถึง เป็นประจำ

3 หมายถึง บ่อยครั้ง

4 หมายถึง บางครั้ง/น้อย

5 หมายถึง ไม่เคยเลย/น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00

หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67

หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ทุกวัน หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกวัน

เป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติ 5-6 วัน / สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ 3-4 วัน / สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ท่าน ปฏิบัติ 1-2 วัน / สัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคลแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00

หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67

หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

หมายถึง ระดับน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

2. เมื่อได้รับการตอบรับอนุญาต ในการเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำปลีก จึงทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) ลงพื้นที่ โดยนำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณายินยอมหรือไม่ยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ทำการแจกแบบสอบถามตัวอย่างและอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจได้อย่างถูกต้องเมื่อได้ข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุง โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test กำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 42.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.8 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ได้รับต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

ร้อยละ 61.6 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือ ปวช. ร้อยละ 32.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.9 การเจ็บป่วยด้วยโรคของคนในครอบครัว มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.3 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 24.9 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.3

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงระดับมากมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับมาก มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงระดับมากมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับมาก เป็น 3 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.7 และ 9.1 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงระดับมากมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับมาก เป็น 4 เท่าของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงน้อย (ร้อยละ 39.7 และ 11.5 ตามลำดับ)

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.6 แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.2 แรงสนับสนุนด้านการประเมิน ส่วนใหญ่อยู่

ในระดับน้อย ร้อยละ 70.6 การสนับสนุนด้าน
อารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 39.5

**3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะ
อ้วนลงพุง** ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน (อายุ
15-59 ปี) มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะ
อ้วนลงพุง ระดับปานกลาง ร้อยละ 79.7 และระดับ
มาก ร้อยละ 20.3 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า
ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านการ
รับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
78.0 พฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านการออก
กำลังกายอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.9 พฤติกรรม
การป้องกันตนเองด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ
สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.8

**4. การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลง
พุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)** พบว่า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
ตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ
15-59 ปี) อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p\text{-value}=0.032$) ด้านการรับรู้ความรุนแรง
ของภาวะอ้วนลงพุง ($p\text{-value}<0.001$) และการ
รับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ($p\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล
ข่าวสาร ($p\text{-value}=0.003$) ด้านวัสดุสิ่งของ ($p\text{-value}=0.017$) และด้านการประเมิน ($p\text{-value}=$
0.001) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัย
ทำงาน (อายุ 15-59 ปี)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง		Fisher's exact test	p-value
	มาก	ปานกลาง		
เพศ			0.191	0.662
ชาย	57 (78.1)	16 (21.9)		
หญิง	84 (80.4)	20 (19.2)		
อายุ			2.251	0.133
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	20 (69.0)	9 (31.0)		
มากกว่า 35 ปี	121 (81.8)	27 (18.2)		
สถานภาพ			1.219	0.032
มีคู่	107 (81.7)	24 (18.3)		
ไม่มีคู่	34 (73.9)	12 (26.1)		
รายได้ต่อเดือน			2.003	0.255
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	122 (78.2)	34 (21.8)		
มากกว่า 10,000 บาท	19 (90.5)	2 (9.5)		
			15.558	<0.001

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง		Fisher's exact test	p-value
	มาก	ปานกลาง		
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง				
น้อย	7 (77.8)	2 (22.2)		
ปานกลาง	45 (100.0)	0 (0.0)		
มาก	89 (72.4)	34 (27.6)		
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง			22.664	<0.001
น้อย	23 (88.5)	3 (11.5)		
ปานกลาง	80 (90.9)	8 (9.1)		
มาก	38 (60.3)	25 (39.7)		
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ด้านข้อมูลข่าวสาร			4.420	0.003
น้อย	49 (89.1)	6 (10.6)		
ปานกลาง	60 (75.9)	19 (24.1)		
มาก	32 (74.4)	11 (25.6)		
ด้านวัสดุสิ่งของ			13.08	0.017
น้อย	42 (93.3)	6 (6.7)		
ปานกลาง	83 (73.5)	30 (26.5)		
มาก	16 (84.2)	3 (15.8)		
ด้านการประเมิน			3.609	0.001
น้อย	27 (100.0)	0 (0.0)		
ปานกลาง	86 (72.3)	33 (27.7)		
มาก	28 (90.3)	3 (9.7)		

การอภิปรายผล

ผลของการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในตำบลน้ำปลิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ มีข้อค้นพบที่สำคัญและสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแบบคู่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในตำบลน้ำปลิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ($p\text{-value} = .012$) อาจเนื่องจากคนที่มิมีสถานภาพสมรสแบบคู่ มีการบริโภคอาหารพร้อมหน้าพร้อมตา มีอาหารจำนวนมากและหลายอย่าง ทำให้เจริญอาหาร และไม่มีเวลาออกกำลังกาย อาจจะต้องใช้เวลาดูแลครอบครัว โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณา ประเสริฐจิตร⁸ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและนำเสนอแนะแนวทางในการลดการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่พบว่า สถานภาพการสมรสแบบคู่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ($p\text{-value} = .027$)

2. พฤติกรรมป้องกันตัวเองจากภาวะอ้วนลงพุง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 79.7 รองลงมาคือพฤติกรรมการป้องกันตนเองระดับน้อย ร้อยละ 20.3 ผลการวิเคราะห์เป็นรายด้านจะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.8 ซึ่งอาจเป็นผลจากที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อย่างไรก็ตาม

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.9 ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายที่น้อย และขาดการออกกำลังกาย ร่วมกับมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 78.0 จึงสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพที่มีภาวะอ้วนลงพุง

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง ($p\text{-value} < .001$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ($p\text{-value} < .001$) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในตำบลน้ำปลิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงการรับประทานอาหารที่มีโทษ และการที่มีภาวะการอ้วนลงพุงทำให้เป็นผลสืบเนื่องจากการเป็นโรคต่างๆ และยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความระมัดระวังและตระหนักถึงผลที่จะตามมาว่าขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเรณู ชุมคช⁷ ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r=0.603$, $p\text{-value} < 0.01$) ในเรื่องการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง

4. แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ($p\text{-value} = 0.003$), ด้านวัสดุสิ่งของ ($p\text{-value} =$

0.017), ด้านการประเมิน (p -value=0.001) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในตำบลน้ำปลีก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารในเรื่องของการรับประทานอาหารหรือการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพต้องทำอะไร หรือหากภายในชุมชนมีอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ และการได้รับกำลังใจหรือคำชมจากคนรอบข้าง ทำให้มีความภูมิใจในตัวเองส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างอยากทำการลดพุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการลดภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิลาธิรัฐ ภูระธีรานันท์⁹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวมุสลิมที่เป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุงพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการเกิดภาวะอ้วนลงพุง การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้กับประชาชนที่มีสถานภาพโสด เพื่อให้รับความรู้และความเข้าใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการลดภาวะอ้วนลงพุงได้
2. การทำโครงการหรือการรณรงค์เรื่องของภาวะโรคอ้วนลงพุง ควรเน้นไปที่การศึกษาให้ความรู้ตั้งแต่เริ่มต้น หรือตั้งแต่วัยเด็กเพื่อเป็นการปลูกฝังความรู้ที่ถูกต้อง
3. ควรนำผลของการวิจัยนี้ไปพัฒนาเป็นคู่มือสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัย

ทำงานที่มีภาวะอ้วนลงพุง ในกลุ่มที่มีสถานภาพโสด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์การช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ผู้ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ ทำให้การศึกษาในครั้งนี้มีความสมบูรณ์แบบมากขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำปลีก ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลท้ายที่สุดต้องขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือที่มีได้กล่าวมาในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ มาลาธรรม, ขวัญใจ สิทินอก, พรณวดี พุฒวัฒนะ และฉัตรประอร งามอุโฆษ. ความชุกและองค์ประกอบของกลุ่มอาการเมตาบอลิกของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสภาการพยาบาล. 2554; 4(1); 137-148.
2. เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, บุญยง เกียวการค้า และ สิ้นพันธุ์พนิจ. การพัฒนาการโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักเกินของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี. วารสารการสาธารณสุขและการพัฒนา. 2553; 8(2); 186-200.
3. World health organization(WHO). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva, World Health Organization [Internet]. 1999 [cited 2021

- Jun 14]. Available form:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66040>
4. Zainuddin LR, Isa N, Muda WM, Mohamed HJ. The prevalence of metabolic syndrome according to various definitions and hypertriglyceridemic-waist in malaysian adults. *Int J Prev Med*. 2011; 2(4): 229-237.
 5. เอกสารรายงานประจำปี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2561; กลุ่มยุทธศาสตร์แผน และประเมินผลสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
 6. สายสมร พลตงนอก, สรวิเชษฐ์ รัตนชัยวงศ์ และจันทร์ จิราภรณ์. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง. *ขอนแก่น ; คลังน่านวิทยา*, 2558.
 7. เรณู ชุมคช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุง ของประชากรจังหวัดพัทลุง. *รายงานวิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. พัทลุง; มหาวิทยาลัยทักษิณ*; 2558.
 8. ปวีณา ประเสริฐจิตร. วิถีชีวิตคนเมืองวัยทำงานที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง; *รายงานศึกษาบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 2541; 63 Suppl; S211-2.
 9. พิลารัฐ ภูระธีรานรัชน์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวมุสลิมที่เป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง กรุงเทพมหานคร. *รายงานวิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2542.

STOP COVID - 19



วิทยาลัยการสาธารณสุขสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

90/1 ถนนอเนก อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี

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>