



Journal of Health Science and Community Public Health: JHSCPH

วารสาร

วิทยาศาสตร์สุขภาพ

และการสาธารณสุขชุมชน 1 ปีที่ 5 ฉบับที่ 2

กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

ISSN : 2651-1193



VACCINE

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

ศ.ดร.วงศา เล้าศิริวงศ์

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 พรหมสัตยพรัตน์

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 ขุนล็ก

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.นงษา 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 ชนะบุญ

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 แวงวาม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

อีเมล: wanasri@scphkk.ac.th

โทร:085-005-8108

ดร.ลำพึง วอนอก

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

อีเมล: lampung@scphkk.ac.th

โทร:082-872-9878

ฝ่ายจัดการ

นายสุทธิพงษ์ อุพลเกียรติ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

อีเมล: suddipong.su@gmail.com

โทร:089-842-9616

น.ส.ธีราพร ศรีกัน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

อีเมล: teeraporn@scphkk.ac.th

โทร:063-720-5846

บรรณาธิการแถลง

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2565 ฉบับนี้มีบทความวิจัยที่น่าสนใจหลายเรื่อง เช่น ผลของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ การศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ ความสัมพันธ์ของความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen Test Kit ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์และการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นต้น ซึ่งทุกผลงานผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติและพัฒนางานได้เป็นอย่างดี คณะทำงานมีความมุ่งมั่น พัฒนาวารสารให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและทันสมัย โดยนำบทความเข้าสู่เว็บไซต์ระบบการจัดการวารสารออนไลน์ (Thai Journals Online: ThaiJO) ผู้สนใจสามารถเข้าเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org> จากนั้นพิมพ์ชื่อ “วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน” คลิก Register เพื่อลงทะเบียนสมาชิก หรือคลิกที่ Online submissions เพื่อส่งบทความได้อย่างสะดวก คณะทำงานขอขอบพระคุณเจ้าของผลงาน ที่กรุณานำผลงานวิจัยมาตีพิมพ์เผยแพร่และขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการ เพื่อต่อยอดและพัฒนางานด้านสุขภาพ ต่อไป

ดร.ธีรศักดิ์ พาจันท์
บรรณาธิการ

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 เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ 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 วิเคราะห์ให้เกิดความกระจ่างมากในประเด็นนั้นๆมากยิ่งขึ้น

1.3. กองบรรณาธิการจะพิจารณาต้นฉบับและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขา (Peer review) จำนวน 3 ท่านเป็นผู้พิจารณาบทความ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะไม่ทราบชื่อหรือข้อมูลของผู้เขียนบทความ และผู้เขียนบทความจะไม่ทราบชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาบทความ (Double blinded)

2. ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับ

2.1. ต้นฉบับหน้าเดียวบนกระดาษขนาด เอ 4 ความยาวไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ (รวมเนื้อหาทุกส่วน)

2.2. กว้างของข้อความ ขอบบน 3.5 ซม. ขอบล่าง 2.5 ซม. ขอบซ้าย 3.5 ซม. ขอบขวา 2.5 ซม.

2.3. ตัวหนังสือใช้ TH SarabunPSK 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 ได้ชื่อเรื่องโดยระหว่างชื่อผู้เขียนคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (comma ,)
- ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้เขียน ภาษาไทย –ภาษาอังกฤษ ขนาด 14 point ตัวธรรมดา จัดชิดซ้าย ท้ายบทความย่อ
- E-mail address ของผู้พิมพ์ประสานงาน (Corresponding author) ท้ายบทความย่อ 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 โดยใส่ตัวเลขเหนือบรรทัด (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 เลิศธรรมยณิ, เอมอร รักษมณี, อนุพันธ์ ตันติวงศ์, กรุณา บุญสุข, อิงพร นิลประดับ, พุฒิทิพรณี วรกิจโกศาทร, และคณะ. ความเสี่ยงและประสิทธิผลของการผ่าตัดต่อมลูกหมาก. จดหมายเหตุทางแพทย์. 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 สหสกุล. 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 และการ

เฉลิมพระชนมพรรษา; 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 จันทรจ. 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 3,000 บาท

การติดต่อบรรณาธิการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน

ส่งถึง บรรณาธิการ วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข 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
การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Husband Supporting for Breastfeeding รัชณี พงนา, ดวงชีวัน เบญจมาศ, บุญสืบ โสโสม, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง	1
ผลของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ Outcome of the Motivational Discussion among the Unvaccinated Covid-19 Population in Banthaen District, Chaiyaphum Province อานูเทพ ภาชา	13
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร Factors Related to Fast Food Intake Behavior among Undergraduate Students at Kamphaeng Phet Rajabhat University in Thailand ณัฐนิชา แก่นศรี, วณิชชา คันธสร	23
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง The Participation of People in Prevention and Control of Dengue Fever at Nikhom Phatthana Sub-District Administration Organization, Nikhom Phatthana District, Rayong Province ณัฐภรณ์ ถมกระจำ, วิราสิริ วสีวีรสิว	35
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย เขตราษฎร์ กรุงเทพมหานคร Factors Related to Compliance with Standards for Street Food Vendors in Ratchathewi District, Bangkok Metropolis กิตติพงศ์ ไยแสง, วิราสิริ วสีวีรสิว	49
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร Factors Related to Epidemiological Performance of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) at Sub-District Health Promoting Hospital in Sakonakorn Province	63

พัชนี ศรีคลัง, วิราสิริ วสีวีร์

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

79

ของผู้สูงอายุอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

Prevalence and Factors Associated with Dietary Supplements Consumption among Elderly in Chum Phae District, KhonKaen

พิมพ์ศิริ อุยวัฒนกุล, เจตนิพิฐ สมมาตย์, วิภารัตน์ หาจันดา

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 30-70 ปี

90

ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Perceptions and Behaviors of Breast Cancer Prevention of Women

Aged 30-70 Years in Tha Phra Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province

ชลวิทย์ บุญศรี

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชน

102

จังหวัดศรีสะเกษ

Personal Disease Prevention and Hygienic Behavior During COVID-19

Pandemic of People in Si Sa Ket Province

ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ

ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากาก

116

อนามัยและชุดตรวจ Antigen Test Kit ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ Covid - 19

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Knowledge and Attitudes Related to Infectious Waste (Face Masks

and Antigen Test Kit) Management Behavior of Village Health Volunteers

at Yang Talad District, Kalasin Province

ศศิธร นระว้าง, ฤทธิรงค์ จังโกฏี, สุทิน ชนะบุญ

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

128

ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus 2019 (COVID-19)

among Village Health Volunteers in Lomkao District,

Phetchabun Province

รักชนก สุขसार, กาญจนา นาคะพินธุ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าและคุณภาพการเรียนของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

139

Breakfast Practices and Academic Achievement of University Students

ฐิติกานต์ เอกพัทธ์, ดวงฤดี โชติกลาง, อีสริย์ ปัตถัย, ธันยาพร โคตรชุม, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviewer) ประจำฉบับ

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร.กฤษณ์ ขุนลิก | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ |
| 2. ผศ.ดร.อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา |
| 3. ดร.พรพิมล ชูพานิช | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 4. ดร.ชญ์สิญจน์ สุขเสริม | คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ
มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ |
| 5. ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ | คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 6. นพ.ดร.ชาตรี เจริญชีวะกุล | หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพ
จังหวัดนครราชสีมา |
| 7. ดร.วรรณภา สระทองหน | สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 จังหวัดอุดรธานี |
| 8. ดร.มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น |
| 9. ดร.เตือนใจ ภูสระแก้ว | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 10. ทพญ.ดร.อรรพรรณ นามมนตรี | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 11. ดร.สุพัฒน์ อาสนะ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 12. ดร.ประทีป กาลเขว้า | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 13. ดร.วรวุฒิ ชมภูพาน | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 14. ดร.ลำพึง วอนอก | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 15. ดร.สุทิน ชนะบุญ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 16. ดร.เจตนิพัทธ์ สมมาตย์ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 17. ดร.กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 18. ดร.สายันต์ แก้วบุญเรือง | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 19. ดร.พิทยา ศรีเมือง | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 20. ดร.สุพัฒน์ จำปาหวาย | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |
| 21. ดร.ภก. ศันสนีย์ จันทสุข | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น |

การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รัชณี พจนาน¹, ดวงชีวัน เบญจมาศ¹, บุญสืบ โสโสม², ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง³

(วันที่รับบทความ: 11 เมษายน 2565; วันที่แก้ไข: 16 มิถุนายน 2565; วันที่ตอบรับ: 19 กรกฎาคม 2565)

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 20 คนแบ่งเป็นสามีจำนวน 10 คน และภรรยาจำนวน 10 คน ซึ่งมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน พักอาศัยในจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงกันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนของสามีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 1) การตัดสินใจ โดยสามีมีอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัว ซึ่งต้องการให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วย 2) การสนับสนุนด้านการเงิน ทั้งนี้สามีจะทำหน้าที่ในการทำงานและหารายได้ให้ครอบครัว โดยให้ภรรยาหยุดทำงานเพื่อทำหน้าที่ในการเลี้ยงบุตร และซื้ออุปกรณ์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 3) การช่วยเหลือในการเลี้ยงลูก โดยสามีจะช่วยอุ้มลูกในระหว่างที่ภรรยาเหนื่อยล้าจากการให้นมบุตร และช่วยทำงานบ้านอย่างอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าบริบทของสังคมไทยเป็นครอบครัวขยาย การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ย่า ยาย ช่วยเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย การศึกษานี้ทำให้เข้าใจถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว ทำให้สามารถให้นมลูกได้อย่างต่อเนื่องตลอดทั้ง 6 เดือน

คำสำคัญ: นำนมแม่, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน, การสนับสนุนของสามี

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: rutchanee.p@bcnkk.ac.th, csom02@bcnu.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: boonsurb@bcnpb.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: duangcheewan.b@bcnkk.ac.th

Corresponding Author: รัชณี พจนาน, E-mail address: rutchanee.p@bcnkk.ac.th

Husband Supporting for Breastfeeding

Ratchanee Potchana¹, Duangcheewan Benjamas¹, Boonsurb Sosome², Chaweewan Sridawruang³

(Received: 11st April 2022 ; Revised: 16th June 2022; Accepted: 19th July 2022)

Abstract

This qualitative research aimed to explore husband support toward breastfeeding. Data were collected during March to September 2016 by in-depth interviews, and non-participation observation with 10 husbands and 10 mothers who had experiences in at least 6 months of breastfeeding and live in KhonKaen province. Data were analyzed by content analysis. The results revealed that there were three main aspects in supporting of husbands for breastfeeding covering: 1) the families' decision-making of husbands which the husbands need their wives to give breastfeeding for children in order to make their children to be healthy; 2) financial support from husbands which husbands needed to work for earning the money to support their families, did not their wives to work, just taking good care of their children and brought essential equipment in supporting breastfeeding; and 3) helping taking care of children from husbands which husbands can help carrying the children when their wives were tired or exhausted from lactation and also helped to do housework. In addition, in Thai context, the extended families in terms of family members, e.g. grandmothers can help to facilitate breastfeeding. This study gives insight to understand about exclusive breastfeeding of women which is supported by husbands and family members.

Keywords: Breast milk, Exclusive breastfeeding, Husband support

¹Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani college of nursing KhonKaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: rutchanee.p@bcnkk.ac.th, csom02@bcnu.ac.th

²Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani college of nursing Phraputthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: boonsurb@bcnpb.ac.th

³Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani college of nursing Udontahni, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: duangcheewan.b@bcnkk.ac.th

Corresponding Author: Ratchanee Potchana, E-mail address: rutchanee.p@bcnkk.ac.th

บทนำ

นมแม่มีสารอาหารที่สำคัญสำหรับทารก ซึ่งสามารถป้องกันการเสียชีวิตในเด็กจากโรคติดเชื้อลดภาวะเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในทารก รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาของทารก¹ องค์การอนามัยโลกและองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังคลอดและกำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 70 ภายในปี พ.ศ. 2573 แต่ปัจจุบันอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนทั่วโลกมีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้น² และประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียง 1 ใน 3 ของเป้าหมาย (ร้อยละ 23.10)³ มีการศึกษาจำนวนมากพบว่าสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจให้ภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง รวมถึงระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว^{4,5,6} ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามี และบทบาทของสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงควรมีการศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

เพศภาวะ หมายถึง เพศทางสังคม หรือเพศที่ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางสังคม หรือวัฒนธรรม (Social construction) ให้แสดงบทบาทหญิงหรือบทบาทชาย เพศภาวะจึงเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะและกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับแต่ละเพศในแต่ละสังคม ซึ่งทำให้บทบาทของหญิงชายแตกต่างกันและมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เช่น ผู้หญิงต้องเป็นแม่ศรีเรือนที่ดี และได้รับการอบรมสั่งสอน ปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบในงานบ้าน การดูแลสมาชิก ดูแลคนเจ็บป่วยในครอบครัว รวมทั้งความคาดหวังของสังคมว่าผู้หญิงต้องเป็นลูกสาวที่ดูแลพ่อแม่ เป็นเมียที่ดีดูแลลูกสามี และสมาชิกในครอบครัว

รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นหน้าที่สำคัญของผู้หญิงในการเลี้ยงดูบุตร⁷

ส่วนผู้ชายสังคมคาดหวังว่าต้องเป็นผู้นำ กล้าหาญ อดทนเข้มแข็ง ทำมาหาเลี้ยงดูลูกเมีย เมื่อครอบครัวอยู่ในระยะเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่สังคมไม่ได้คาดหวังว่าผู้ชายต้องทำหน้าที่ดูแลภรรยา ดูแลบุตร และสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นผู้ชายจึงมีบทบาทหรือหน้าที่ค่อนข้างน้อยทำให้ไม่ได้รับข้อมูลหรือความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะต่างมุ่งให้ความสำคัญไปที่ผู้หญิงในการทำบทบาทเหล่านั้น⁸

ในสังคมไทยการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาและบุตรยังมีส่วนร่วมน้อยมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและค่านิยมที่กำหนดให้ผู้ชายมีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้ปกป้องสมาชิกในครอบครัว และเป็นผู้ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัว ส่วนผู้หญิงมีบทบาทในฐานะผู้ดูแลบ้าน ดูแลบุตร และสมาชิกที่เจ็บป่วย⁹ จากการกำหนดบทบาทหน้าที่ดังกล่าวส่งผลให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดน้อย แม้ว่าประเทศไทยมีนโยบายการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด¹⁰

นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญของสามีเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีทัศนคติของสามีเกี่ยวกับบทบาทของชายหญิงที่มีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹¹ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของตนที่เกี่ยวข้องล้วนมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ การจัดการและการให้ความช่วยเหลือแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการให้ความรู้แก่สามีในเรื่องทำให้นมลูกมีผลต่ออัตราการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่¹² จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมของสามีเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะส่งเสริมการให้น้ำที่และดำรงบทบาทของมารดาหลังคลอด

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นยังขาดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสามี และบทบาทของสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้มุมมองเชิงเพศภาวะในการศึกษาเชิงลึกถึงประสบการณ์ การรับรู้ การให้ความหมายของสามีในการทำบทบาทส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือน เพื่อเป็นการเปิดพื้นที่สร้างองค์ความรู้และความเข้าใจ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของครอบครัวไทย ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบระบบบริการสุขภาพในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำบทบาทของสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยใช้ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นปรัชญาประเภทจิตนิยม (Idealism) โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายและประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก¹³ โดยการทำทำความเข้าใจปรากฏการณ์ ประสบการณ์ชีวิตของบิดาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาข้อมูล จากผู้ชายที่เป็นสามีของมารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานอย่างน้อย 6 เดือน ผ่านการรับรู้และการให้ความหมายโดยความเข้าใจของผู้ชายต่อทุก ๆ สิ่งมาจากประสบการณ์ที่รับรู้โดยการพิจารณาบริบทของผู้ชายอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมมิติทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยของผู้วิจัย ทั้งนี้การวางบทบาทของผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ที่ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ

ผู้ให้ข้อมูล การหาจุดร่วม (Inter-subjectivity) ระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย รวมทั้งการผลึกความรู้ทัศนคติหรือความเชื่อเดิมที่มีต่อเรื่องบทบาทของสามีในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของผู้วิจัยไปไว้ที่อื่นชั่วคราวเพื่อจะได้รับความรู้ใหม่ได้เต็มที่ทั้งในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล: ผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูลร่วมงานวิจัยนี้แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือเป็นสามีและภรรยาที่มีประสบการณ์เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน และสามารถได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านจำนวน 20 คน ประกอบด้วยสามีจำนวน 10 คน และภรรยาจำนวน 10 คน การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่นให้การรับรองหมายเลข KE58064

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือวิจัย: แบบกรอกข้อมูลเบื้องต้นของสามี-ภรรยาและข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแบบบันทึกภาคสนาม (Field note) และผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

วิธีการรวบรวมข้อมูล: ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนกันยายน 2559 โดย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มมารดาหลังคลอดบุตรจะนอนพักรักษาเป็นเวลา 1-3 วัน ณ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น โดยเป็นสถานที่เริ่มต้นในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 45-60 นาที ณ ห้องให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว โดยเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพในวันแรกของการคลอด เริ่มทำการสัมภาษณ์ครั้งที่หนึ่งในวันที่ 2 หลังคลอด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการให้ข้อมูล และสัมภาษณ์ครั้งที่สองในวันที่ 3

หลังคลอด ส่วนสามีได้นัดหมายการสัมภาษณ์ ในระหว่างที่มาดูแลครรภ์ โดยใช้เวลาในการ สัมภาษณ์คนละประมาณ 45-60 นาที ณ ห้อง ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นกัน บันทึกเสียงโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง และติดตาม เยี่ยมที่บ้านในรายที่พักอาศัยในจังหวัดขอนแก่น

2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกการสังเกต ในแบบบันทึกภาคสนาม

วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกเสียงที่ได้จากการ สัมภาษณ์เชิงลึกจะถูกถอดความแบบคำต่อคำ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยใช้มุมมองเพศภาวะในการมองบทบาทของสามี ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผ่าน 4 ประเด็นหลัก คือ 1) บทบาทหน้าที่หญิงชาย และบรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ (Gender roles & gender norm) 2) การแบ่งงานระหว่างหญิง และชาย (Gender based division of labor) 3) การเข้าถึงและควบคุมทรัพยากรและผลประโยชน์ (Access to & control over) และ 4) อำนาจ ในการตัดสินใจ (Power & decision making)¹⁴

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล มีจำนวน 20 คน แบ่งเป็นสามีจำนวน 10 คน ภรรยาจำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน โดยทุกคน นับถือศาสนาพุทธ สามีส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นเกษตรกรและรัฐวิสาหกิจ ภรรยาทุกคนคลอดบุตรคนที่สองขึ้นไป อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 รองลงมาเป็นเกษตรกร รับราชการ และรัฐวิสาหกิจ

การศึกษาการสนับสนุนของสามีในการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้ได้ข้อค้นพบที่เป็นประเด็น สำคัญอันประกอบด้วย

1) บทบาทหน้าที่ของหญิง-ชายและ บรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ

2) การแบ่งงานหญิงชาย โดยการทำบทบาท หน้าที่ต่างๆ ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

3) ความหมายของการทำบทบาทบิดา

4) ความหมายของการเป็นแม่

5) การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่

โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

วิถีชีวิตของผู้ชายและผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ให้ ข้อมูล ผ่านมุมมองเชิงเพศภาวะมีทั้งสิ่งที่เหมือนกัน และแตกต่างกันดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่หญิงชายและบรรทัดฐาน เชิงเพศภาวะ

ผู้ให้ข้อมูลทั้งชายและหญิงล้วนสะท้อน ตรงกันว่า ผู้ชายมีหน้าที่เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้ นำได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีความเป็น ลูกผู้ชาย เข้มแข็ง อดทน รับผิดชอบทำงานนอกบ้าน รวมทั้งการบวชทดแทนบุญคุณพ่อแม่ ซึ่งจะทำให้ แม่มีความภาคภูมิใจ ในขณะที่ผู้หญิงจะได้รับการ ปลูกฝังอบรมสั่งสอนให้มีความรับผิดชอบในครัวเรือน ทั้งในเรื่องการหุงหาอาหาร การทำความสะอาด บ้านเรือนและการทำความสะอาดเสื้อผ้าของสมาชิก ในบ้าน นอกจากนี้ยังถูกคาดหวังให้มีหน้าที่ในการ ดูแลพ่อแม่ รวมทั้งการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนได้จาก คำกล่าวเหล่านี้

“หุงหาอาหารหนึ่งข้าวก็ผู้หญิงหละ ผู้ชายเค้าไป ทำงานออกแรงนอกบ้าน” (นก ผู้ชายนามสมมติ)
“นอนสีห่ม ตื่นตีห้า ตื่นมากก็นั่งข้าว ทำกับข้าว เตรียมใส่บาตร แล้วก็ไปรดน้ำผักข้างบ้าน ปลุกลูกมาอาบน้ำ กินข้าว เตรียมตัวไปโรงเรียน” (นก ผู้หญิงนามสมมติ)

ผู้หญิงกลุ่มทำงานรับจ้างจะให้เกียรติเคารพ ยกย่องสามีและให้คุณค่าสามีเหนือกว่าตัวเอง เพราะเป็นผู้หารายได้หลักเข้าสู่ครอบครัว โดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็นแม่บ้าน ส่วนครอบครัวที่ ผู้ชายและผู้หญิงต่างก็ทำงานรับจ้าง ผู้หญิงต้อง รับภาระและรับผิดชอบทั้งงานในบ้านและงาน

นอกบ้าน ในขณะที่ผู้ชายจะรับผิดชอบงานนอกบ้านเพียงอย่างเดียว

2. การแบ่งงานหญิงชายโดยการทําบทบาทหน้าที่ต่างๆ ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว ดังนี้

2.1 การทําบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ในฐานะสามี พ่อ ตา ปู่ และในฐานะเมีย แม่ ย่า ยาย ลูกสาว โดยการทําหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้

1) การทําหน้าที่พ่อบ้าน บทบาทหน้าที่ของพ่อที่มีต่อครอบครัว ได้แก่ 1) ให้ความคุ้มครองและปกป้องครอบครัว 2) ให้การค้ำจุน เกื้อหนุนเศรษฐกิจ 3) เป็นที่พึ่ง ที่ปรึกษาในยามต้องการ พ่อบ้านควรให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัวในกิจการต่าง ๆ ที่มีความจำเป็น 4) ให้ความรักความอบอุ่นแก่ครอบครัว 5) เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูกและอบรมสั่งสอน และ 6) ให้เกียรติและเคารพในสิทธิของคนในครอบครัว

2) การทําหน้าที่แม่บ้าน บทบาทหน้าที่ของแม่ต่อครอบครัว ได้แก่ 1) ผู้สร้างการมีส่วนร่วมในครอบครัว ครอบครัวจะอยู่เย็นเป็นสุข ถ้าทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว 2) ผู้ป้องกันความแตกแยกของครอบครัว และ 3) ผู้สร้างสานความผูกพันของครอบครัว

ผู้หญิงที่ทำงานรับจ้าง รับราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ทําหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การหุงหาอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน ทำความสะอาดเสื้อผ้า และรับผิดชอบงานนอกบ้าน ควบคู่กันไปทั้งสองงาน

3) การทําหน้าที่อบรมสั่งสอนบุตรหลานในฐานะของแม่ ย่า ยาย

การทําหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน และส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาสูง ๆ ประเด็นที่สอนเหมือนกันทั้งลูกหญิงและลูกชาย คือการสอนให้เป็นคนดี พุดจาไพเราะ และการทําตัวให้คนอื่นรัก รวมทั้งการใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด ดังคำพูดนี้

“อย่าใช้เงินฟุ่มเฟือย พ่อกับแม่ทุกข์ยาก”
(นก ผู้หญิงนามสมมุติ)

4) การทําบทบาทของผู้ดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ผู้หญิงในกลุ่มนี้จะมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยเฉพาะการดูแลผู้มีพระคุณที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ต้องรับภาระหน้าที่หลายอย่างทั้งการทำงานบ้าน งานนอกบ้าน เลี้ยงดูบุตร ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตได้สูง

2.2 การทําบทบาททางด้านเศรษฐกิจ

การทําบทบาทหน้าที่ทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นงานที่ก่อรายได้ เป็นงานที่มีผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ โดยผู้หญิงจะมีส่วนร่วมในการทํานานากับสามี ผู้หญิงที่เป็นเกษตรกรส่วนใหญ่ หลังจากดูแลความเรียบร้อยต่าง ๆ ในครอบครัวแล้วจะไปช่วยทํานากับสามี ซึ่งลักษณะสำคัญของการทํางานในผู้หญิงกลุ่มนี้คือ ส่วนใหญ่จะช่วยเหลือกัน ทําท้งผู้หญิงและผู้ชาย มีลักษณะการทํางานที่เกื้อกูลกัน ผู้หญิงจะทํางานเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้ชาย มีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน ผู้ชายจะเป็นคนไถนา ผู้หญิงจะเป็นคนดำนา ผู้หญิงสะท้อนว่างานที่ผู้ชายทําก่อนหน้านัก นอกจากนั้นการไถนาต้องเป็นผู้ชาย เพราะผู้ชายสามารถขับรถไถได้ ผู้หญิงจะรับหน้าที่ในการดำนา ดายหญ้าเกี่ยวข้าว ซึ่งเป็นงานลักษณะเบา (ผิวไถเมียด) หรืองานจักสานที่ทำอยู่ที่บ้าน เป็นต้น ผู้หญิงบางคนจะออกไปหาหน่อไม้ หาเห็ดในป่าใกล้บ้าน นำมาประกอบอาหารในครัวเรือนและขายเป็นรายได้เสริมให้ครอบครัว

ผู้หญิงและผู้ชายที่ทำงานรับจ้างในการศึกษาครั้งนี้ ทําหน้าที่หารายได้เข้าครอบครัว ซึ่งเป็นการทําบทบาททางด้านเศรษฐกิจ บางครอบครัวในช่วงหลังคลอด สามีให้ลาออกจากงานเพื่อ

มาเลี้ยงลูก ให้ลูกได้ดูนมแม่ เพราะมีประโยชน์ ช่วย
ประหยัดรายจ่ายครอบครัว ดังคำพูดดังนี้

“เพื่อให้ลูกออกมาเลี้ยงลูก ให้ลูกกินนมแม่
จะได้แข็งแรง พอลูกโตสักหน่อยก็จะสมัครเข้าไป
ทำงานใหม่” (น้า ผู้หญิงนามสมมติ)

ส่วนผู้หญิงที่เป็นข้าราชการและเป็น
พนักงานรัฐวิสาหกิจ ใช้สิทธิลาคลอดเพื่อมาเลี้ยง
ลูก เมื่อครบกำหนดการลาต้องกลับไปทำงานเพื่อ
หารายได้ควบคู่กับการทำหน้าที่แม่ จึงเลือกวิธีการ
ปั๊มนมให้นมให้ลูก เพื่อให้ลูกได้รับนมอย่าง
ต่อเนื่อง

2.3 การเข้าถึงและควบคุมการใช้ทรัพยากร

ผู้หญิงที่เป็นเกษตรกรและแม่บ้านส่วน
ใหญ่จะพึ่งพาสามีและคนอื่น ๆ ในเรื่องของการ
เดินทางและการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการ
พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนผู้ชายจะมีชื่อเป็น
เจ้าของทรัพย์สินต่าง ๆ เกี่ยวกับรถยนต์
ทั้งรถยนต์ รถไถนา เนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องของ
ผู้ชายและผู้ชายเป็นผู้ที่หารายได้หลักของ
ครอบครัว ในขณะที่ผู้หญิงที่มีรายได้เป็นของ
ตนเอง มีโอกาสเข้าถึงและมีชื่อเป็นเจ้าของ
ทรัพย์สินได้มากกว่า แต่ทรัพย์สินที่มีราคาค่อนข้าง
สูง เช่น รถยนต์ บ้าน ที่ดินและเทคโนโลยี เป็นต้น
ส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ชายมีอำนาจถือครอง

2.4 อำนาจและการตัดสินใจต่างๆ

ส่วนใหญ่ผู้ชายจะเป็นคนที่มีอำนาจใน
การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว เนื่องจาก
ผู้ชายเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการหาเงิน แต่บางครอบครัว
ถึงแม้ผู้ชายจะเป็นคนตัดสินใจ แต่การทำธุรกรรมต่าง ๆ
ทั้งการกู้เงิน จะเป็นหน้าที่ของผู้หญิง

ส่วนการตัดสินใจไปสถานบริการเมื่อมีการ
เจ็บป่วย ผู้หญิงบางคนไม่ได้ตัดสินใจไปสถาน
บริการสุขภาพโดยทันที แต่รอให้ภาระงานที่
รับผิดชอบให้เสร็จก่อน โดยจะสังเกตอาการของ
ตนเองและคิดหาสาเหตุของความผิดปกติที่เกิดขึ้น

ส่วนการฝากครรภ์และการคลอด ผู้หญิง
บางคนตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่มีสูติ
แพทย์ มีการดูแลสุขภาพมารดาและทารกดี ทั้งนี้
เนื่องจากคำนึงถึงสุขภาพของทารก และความ
ปลอดภัยของมารดาและทารกในช่วงตั้งครรภ์
คลอดและหลังคลอด เนื่องจากมีความไว้วางใจ
สถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่มากกว่าสถานบริการ
ขนาดเล็ก โดยมีสามีเป็นผู้ร่วมตัดสินใจ

2.5 พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

ผู้หญิงและผู้ชายชาวนาซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลใน
การศึกษาครั้งนี้ มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน จึงยังไม่มี
โรคประจำตัว สุขภาพร่างกายแข็งแรง เมื่อ
เจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาในสถานบริการ
สุขภาพใกล้บ้าน บางครั้งซื้อยามารับประทานเอง
เช่น ยาลดไข้ แก้ปวดศีรษะ เมื่อตั้งครรภ์ผู้หญิง
จะดูแลตัวเองตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ
เนื่องจากคำนึงถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ ไม่ซื้อยา
มารับประทานเองเกรงว่าบุตรจะเป็นอันตราย ในระยะ
หลังคลอด จะอยู่ไฟเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงฟื้นตัวเร็ว

3. ความหมายของการทำบทบาทบิดา

ผู้ชายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้
ให้ความหมายต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเชิงบวก
ต่อสุขภาพของทารก ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว
รวมถึงอนาคตของลูกที่จะเติบโตในอนาคต ดัง
คำพูดดังนี้

“ผมคิดว่า ลูกผมต้องเป็นเด็กที่ฉลาด
เพราะเค้ากินนมแม่” (นาย ผู้ชายนามสมมติ)

การมีช่วงเวลาที่ดี (Having a good
time) มีกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัวในการดูแล
ลูก มารดาบางคนตื่นตื่น บางคนอดนอนบางคนรู้สึก
ว่าเป็นช่วงเวลาแห่งความรักระหว่างแม่กับลูก และ
สามีบางคนรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกทั้งหมดนี้เป็น
ความรู้สึกที่ เรียกว่า ช่วงเวลาที่ดีของครอบครัว

“ผมรู้สึกมีความสุขมากที่ได้มองเห็นรอยยิ้มของภรรยาและมองลูกกำลังดูนมแม่ ผมปลื้มครับ” (นุ ผู้ชายนามสมมติ)

บทบาทการเป็นพ่อบ้านที่ดี ผู้ชายปรับตัวในการทำบทบาทแทนผู้หญิง ซึ่งอยู่ในระยะหลังคลอด ที่สุขภาพไม่เอื้ออำนวยให้ทำงานบ้าน ได้แก่ ซักผ้าให้ภรรยา ซักผ้าอ้อมของบุตร หุงหาอาหาร ดูแลความเรียบร้อยในบ้าน ควบคู่ไปกับการทำงานนอกบ้านในไร่นา ช่วยอุ้มและดูแลลูก รวมทั้งเปลี่ยนผ้าอ้อม ขณะที่ภรรยาอาบน้ำ รับประทานอาหาร หรือนอนพัก มีความเห็นอกเห็นใจภรรยาที่เหนื่อยล้าจากการเลี้ยงลูก จึงพยายามช่วยเหลือทุกอย่างที่ทำได้ ดังคำกล่าว

“สามีฉันทำทุกอย่าง แต่ฉันไม่ได้ทำเวลาลูกร้อง เขาจะอุ้ม เวลาลูกถ่ายเขาจะเป็นคนเปลี่ยนผ้าอ้อม เขาคือพ่อที่ดี เขาช่วยเหลือฉัน มันคือหน้าที่เขา” (นุ ผู้หญิงนามสมมติ)

จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดที่ให้อุ้มกินนมแม่ ทั้งภรรยาสามี ต่างรู้และเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การปรับบทบาทอย่างเหมาะสมในการเป็นบิดาและมารดาต่อไป

4. ความหมายของการเป็นแม่

ผู้หญิงในการศึกษาคั้งนี้สะท้อนว่าความหมายของการเป็นแม่ในการทำบทบาทของผู้หญิงที่ดีว่า เป็นหน้าที่ที่สำคัญของแม่ในการเลี้ยงดูลูก และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังต่อการทำหน้าที่และเป็นความรับผิดชอบของผู้หญิง

ในช่วงหลังคลอดผู้หญิงทั้งหมดในการศึกษาคั้งนี้ จะได้รับการยกเว้นการทำงานบ้าน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย ต้องได้รับการพักผ่อน เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัว โดยให้มีภาระและความรับผิดชอบในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และดูแลลูกเพียงอย่างเดียว ส่วนผู้หญิงอื่นในครอบครัว ได้แก่ ย่าและยาย จะ

เข้ามาช่วยรับภาระงานในบ้าน ส่วนบางครอบครัวสามีช่วยรับภาระการทำงานในบ้านแทนภรรยา

“สามีฉัน เข้าใจฉันและลูก เขาสามารถดูแลฉันและลูกได้ดีขึ้น” (นง ผู้หญิงนามสมมติ)

ความรู้สึกของการเป็นแม่ รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงมีความตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

5. การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญคือ

5.1 การตัดสินใจ เป็นความต้องการของสามีที่ต้องการให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งนมแม่จะช่วยให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ในด้านการตัดสินใจนี้แสดงถึงลักษณะของสังคมชายเป็นใหญ่ที่เพศชายมีอำนาจในการตัดสินใจของครอบครัว รวมทั้งสามารถจัดสรรทรัพยากรทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวได้แก่ เงิน การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น สะท้อนจากคำพูดดังนี้

“ผมอยากให้ลูกเป็นนักกอล์ฟอาชีพ มันต้องเริ่มจากกินนมแม่ สุขภาพจะดี ไม่เจ็บป่วย ร่างกายแข็งแรง เตรียมพร้อมกับการฝึกกอล์ฟ” (นุ ผู้ชายนามสมมติ)

การตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะเวลาในการเลี้ยงด้วยนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งผู้หญิงและผู้ชายสะท้อนว่านมแม่มีประโยชน์ต่อลูก จึงต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บางครอบครัวขึ้นอยู่กับมติตัดสินใจของสามี สะท้อนจากคำพูดเหล่านี้

“ก็ให้เลี้ยงด้วยนมแม่แหละ เพราะมีประโยชน์ อยู่บ้านเฉยๆเลี้ยงได้ ผมไปทำงานคนเดียวได้”(นน ผู้ชายนามสมมติ)

5.2 การสนับสนุนด้านการเงิน
สามีจะทำหน้าที่ในการทำงานและหาเงินให้ครอบครัวโดยให้ภรรยาหยุดทำงานเพื่อทำหน้าที่ในการเลี้ยงบุตร จัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อุปกรณ์สำหรับปั๊บกู้บน้ำนมและตู้เย็นเก็บน้ำนม ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้มีราคาค่อนข้างแพงและหาซื้อยาก โดยมองว่าการลงทุนในการซื้ออุปกรณ์ต่างๆเหล่านี้มีความคุ้มค่าและคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

“ประหยัดค่าใช้จ่าย ลงทุนซื้อที่ปั๊มนม ตู้แช่นม คุ้มค่าคุ้มทุนกว่าให้ลูกกินนมผสม ราคาแพง”(นิต ผู้หญิงนามสมมติ)

5.3 การช่วยเหลือบุตร

ผู้หญิงที่สามีเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนในการเลี้ยงลูกสะท้อนว่าเป็นช่วงเวลาที่ดีของครอบครัว ดังคำพูด

“หลังจากคลอดแล้ว สามีได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดูแลฉันและลูก ฉันไม่ได้ดูแลลูกของฉันคนเดียว ฉันคิดว่าเขาเป็นพ่อที่ดี”(นก ผู้หญิงนามสมมติ)

การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดได้รับความไว้วางใจและภรรยาหวังพึ่งพามากที่สุดจึงเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามีที่มีประสบการณ์ในการร่วมกิจกรรมในระหว่างที่ภรรยามาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลจะรับรู้ประโยชน์ของนมแม่ไปพร้อม ๆ กับภรรยา ความรู้ที่เพิ่มขึ้นทำให้สามีสามารถร่วมวางแผนให้คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อภรรยาประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภรรยาที่รับรู้ว่ามีสามีเห็นด้วย ยอมรับ และให้การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

การสนับสนุนของสามีในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การช่วยอุ้มลูก ช่วยจับลูกเข้าเต้าในกรณีที่เริ่มให้นมแม่ ช่วยจัดท่านั่งของภรรยาในระหว่างให้นมลูกทำให้แม่สุขสบายมากขึ้น ช่วยทำงานบ้านทำให้ภรรยามีเวลาพักผ่อนมากขึ้นและเป็นการลดความเหนื่อยล้าของภรรยา

การอภิปรายผล

เมื่อมองผ่านมุมมองเชิงเพศภาวะ ในประเด็น 1) บทบาทหน้าที่ของหญิง-ชายและบรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ 2) การแบ่งงานหญิง-ชาย 3) ความหมายของการทำบทบาทบิดา 4) ความหมายของการเป็นแม่ และ 5) การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะเห็นได้ว่าสังคมไทยมีลักษณะสังคมชายเป็นใหญ่ สังคมคาดหวังให้ผู้ชายทำบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัว เป็นผู้หารายได้นอกบ้าน และผู้หญิงเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้หญิงที่ต้องทำงานนอกบ้านจึงต้องรับบทบาททั้งเป็นผู้หารายได้และการเป็นภรรยาและแม่ที่ดี

เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงผู้ชายเข้ามา มีบทบาทในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น มีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของสามีในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วย 1) การตัดสินใจเป็นความต้องการของสามีที่ต้องการให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วย แสดงถึงลักษณะของสังคมชายเป็นใหญ่ ที่เพศชายมีอำนาจในการตัดสินใจของครอบครัว 2) การสนับสนุนด้านการเงิน สามีจะทำหน้าที่ในการทำงานและหาเงินให้ครอบครัวโดยให้ภรรยาหยุดทำงานเพื่อทำหน้าที่ในการเลี้ยงบุตร และ 3) การช่วยเหลือบุตร สามีช่วยอุ้มลูกแทนภรรยาในระหว่างที่ภรรยาเหนื่อยอ่อนเพลียหลังจากการให้นม รวมทั้งสามีช่วยทำงานบ้านอย่างอื่น เป็นการฝึกฝนประเพณีดั้งเดิมของการทำบทบาทของผู้ชาย

นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ย่า ยาย ช่วยเอื้ออำนวยต่อความเป็นแม่ด้วย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันครอบครัวของไทยจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มี

ลักษณะเป็นครอบครัวขยายกลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ได้ทำให้บทบาทหน้าที่ของครอบครัวลดความสำคัญลงไปเพราะลักษณะครอบครัวเดี่ยวในสังคมไทยยังไม่ เป็นอิสระอย่างแท้จริง เนื่องจากวัฒนธรรมของ ไทยที่มีมาอย่างยาวนานและเหนียวแน่นในลักษณะครอบครัวขยายที่พึ่งพาอาศัยกันในระหว่างพี่น้องและเครือญาติ ถึงแม้ว่าจะแยกครอบครัวออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวแล้วก็ยังมีการติดต่อไปมาหาสู่กันในหมู่เครือญาติ อย่างเช่น จากการศึกษาของ Sriyasak, Almquist, Sridawruang, and Haggstrom-Nordin¹⁵ พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตในบทบาทของความเป็น “แม่” ที่สมบูรณ์

การเป็นแม่ที่สมบูรณ์ ที่สังคมคาดหวังคือการที่แม่ต้องเลี้ยงดูลูกได้ดี สามารถอุ้มลูกลูกดูนมแม่ได้ มีน้ำนมเพียงพอสำหรับบุตร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้หญิงทั้งหมดเป็นแม่ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ เล่าถึงความรู้สึกลงในการคลอดครั้งแรก มีความวิตกกังวลและเครียด เมื่อน้ำนมมาน้อย ลูกดูนมแม่ไม่ได้ งอแง เต้านมและหัวนมมีปัญหา เช่น หัวนมถลอก เต้านมคัดตึง ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายลง เนื่องจากได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้หญิงในครอบครัว พยาบาล และกำลังใจที่ดีจากสามี

การแบ่งงานชายหญิง ตามที่สังคมคาดหวัง ผู้หญิงต้องทำงานบ้าน ดูแลสมาชิกในครอบครัว ดูแลลูก บางคนต้องลดบทบาทการทำงานเพื่อหาเงินเข้าบ้าน ซึ่งเป็นหน้าที่ด้านเศรษฐกิจของผู้หญิง ทำให้ผู้หญิงขาดรายได้ อยู่ในภาวะต้องพึ่งพามากขึ้น ยิ่งเป็นการตอกย้ำการพึ่งพาในผู้หญิงมากขึ้น ทำให้ผู้หญิงมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงและควบคุมการใช้ทรัพยากร นอกจากนี้การลด ละ เลิก การทำงานหาเงินรายได้ยังมีผลด้านจิตใจและความมีคุณค่าของผู้หญิง

การเรียนรู้ร่วมกันของคู่สามีภรรยาตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงคลอดบุตร การให้ความสำคัญกับนมแม่ สามีมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ ทำให้สามีตัดสินใจให้ภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึงหกเดือนและพร้อมทำหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวิมล ทวีโคตร¹⁶ และ Sriyasak, Almquist, Sridawruang, and Haggstrom-Nordin¹⁵ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกเกิดถึง 4 เดือนของบิดา แสดงว่าสามีไม่ได้มีบทบาทเป็นเพียงผู้ให้กำเนิดหรือเป็นผู้นำในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังมีความสำคัญในบทบาทให้การสนับสนุนโดย การช่วยเหลือให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาให้แก่แม่ใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁶ และยังพบอีกว่า บทบาทของสามีที่สำคัญ คือ การสนับสนุนและส่งเสริมให้ภรรยาสามารถปรับอารมณ์ให้เหมาะสมในระหว่างที่ให้นมลูก สามีจึงเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ถ้ามารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนจากสามีและครอบครัวช่วยเหลือและเข้าใจความรู้สึกของมารดาให้กำลังใจ แบ่งเบาภาระงานบ้าน ทำให้มารดามีเวลาพักผ่อน มีเวลาทำภารกิจส่วนตัวจะทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ยาวนาน¹⁷

ข้อเสนอแนะ

ประสบการณ์ของผู้ชายในการทำบทบาทสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการศึกษานี้พบว่า สามีเป็นผู้สนับสนุนที่ช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 6 เดือน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งในเรื่องการสนับสนุน การตัดสินใจ การแบ่งเบาภาระงานในบ้าน การช่วยเลี้ยงลูก การสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้ภรรยาได้มีเวลาในการเลี้ยงลูกได้อย่างเต็มที่และเพื่อการเจริญเติบโตที่ดีของบุตร ดังนั้นการปรับเปลี่ยนมุมมองหรือทัศนคติของผู้ชาย ในการเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงบุตรด้วย

นมแม่ ซึ่งสังคมคาดหวังให้เป็นหน้าที่ของผู้หญิง เป็นการฉีกชนบประเพณีให้ผู้ชายมาทำบทบาทร่วมกับผู้หญิง ซึ่งยังเป็นช่องว่างความรู้ที่ต้องการการศึกษาวิจัยต่อไป

ด้านการจัดบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงควรจัดบริการโดยคำนึงเพศภาวะ โดยให้ผู้ชายได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้สามีได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ มีส่วนร่วมในขณะที่ฝากครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ จะช่วยสนับสนุนมารดาในเลี้ยงนมแม่อย่างเดียวนานตามความต้องการ

เอกสารอ้างอิง

1. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 2012(8):CD003517. doi: 10.1002/14651858.CD003517.pub2. PMID: 22895934; PMCID: PMC7154583.
2. World Health Organization (WHO). Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes [Internet]. 2019 [Cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2563 [เข้าถึง เมื่อ 15 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/media/5146/file/Multiple%20Indicator%20CIust%20Survey%202019.pdf>.
4. World Health Organization. Nutrition: Exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2014.
5. จินตนา วัชรสินธุ์. ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์; 2554.
6. World Health Organization. Breastfeeding key to saving children's lives: ten steps to successful breastfeeding highlighted during world breastfeeding week. Geneva: World Health Organization; 2010.
7. พรีดา ภูมิสวัสดิ์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความเสมอภาคระหว่างเพศ. สำนักพิมพ์กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563.
8. อาภา วังคำ นิตยา ไทยาภิรมณ์และอุษณีย์ จินตะเวช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่อง ของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. พยาบาลสาร. 2554; 38(3): 73 – 83.
9. กฤตยา อาชวนิจกุล. เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย. วารสารประชากรและสังคม. 2554; 15 (1): 43-65.
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อควรรู้สำหรับคุณแม่. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2563.
11. Bich, T.H. and Hoa, D.T.P. Father as supports for improved exclusive breastfeeding in Viet Nam. Maternal child health J. 2014; 18(6): 1444-1453.
12. Shepherd CK, Power KG, Carter H. Examining the correspondence of breast feeding and bottle-feeding couples' infant feeding attitudes. J Adv Nurs. 2000; 31(3): 651- 60.
13. ชาย โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ: คู่มือนักศึกษาและนักวิจัยสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.

14. สมพร รุ่งเรืองกลกิจและอิงคณา โคตนารา.
พยาบาลกับการบูรณาการเพศภาวะในการ
จัดการภัยพิบัติ. วารสารพยาบาลสงขลา
นครินทร์. 2556; 33(1):57-68.
15. Sriyasak, A., Almqvist, A., Sridawruang,
C. and Haggstrom-Nordin, E. Father
role: A comparison between teenage
and adult first-time in Thailand. Nursing
and Health Sciences.2015; 17(3): 377-
386.
16. ศิริวรรณ ทุ่มเชื้อ พัทธินยา เชียงตาและกรพิน
สุดสงวน. การสนับสนุนของสามีในการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก. วารสาร
การวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน. 2555; 5(2): 66-78.
17. Jintrawet, U., Tongsawas, T., &
Somboon, L. Factors associated with
the duration of exclusive breastfeeding
among postpartum mothers. Nursing
Journal.2014; 41 (1): 133-144.

ผลของการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

อานูเทพ ภาษา¹

(วันที่รับบทความ: 1 สิงหาคม 2565; วันที่แก้ไข: 18 ตุลาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 19 ตุลาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน 200 คน โดยการสุ่มแบบอย่างง่าย เพื่อเข้ารับโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบลงทะเบียนการฉีดวัคซีนและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Z-test for proportion ในการวิเคราะห์ผลของโปรแกรมฯ และ สถิติ Multiple logistic regression ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.30 ทัศนคติด้านประโยชน์ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.10 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.30 ภายหลังเข้ารับโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจฉีดวัคซีนฯ ร้อยละ 60.00 (95%CI: 53.00- 67.00) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติด้านประโยชน์ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติด้านประโยชน์ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีนอยู่ในระดับสูง มีโอกาสเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็น 1.71 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติด้านประโยชน์ฯในระดับต่ำถึงปานกลาง (Adjusted OR= 1.71 ; 95%CI: 1.08, 2.71, P value=0.019)

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเสริมสร้างทัศนคติโดยเฉพาะด้านประโยชน์ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีนควบคู่กับจัดโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ก่อนทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ : โปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ, วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19, การตัดสินใจฉีดวัคซีน

¹นายแพทย์ระดับชำนาญการ, โรงพยาบาลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ, E-mail: bakuman.cake@gmail.com
Corresponding Author: อานูเทพ ภาษา, E-mail: bakuman.cake@gmail.com

Outcome of the Motivational Discussion among the Unvaccinated Covid-19 Population in Banthaen District, Chaiphum Province

Anuthep Luecha¹(Received: 1st August 2022; Revised: 18th October 2022; Accepted: 19th October 2022)

Abstract

This research aimed to examine the outcomes of the motivational discussion program on the decision making to get the COVID-19 vaccine and determine the factors associated with the decision making to get the COVID-19 vaccine of the target population who have not been vaccinated in Banthaen District, Chaiphum Province. The total of 200 samples were selected applying simple random sampling. Data were collected through the registration forms and questionnaires. Data were then analyzed using descriptive statistics, Z-test for proportion to examine the outcomes of the motivational discussion program as well as multiple logistics regression to determine the factors associated with making the decision to get the COVID-19 Vaccine at the significance level of 0.05.

The results revealed that the samples had perceived attitudes about the vaccines at high level, 80.3 %, attitude about safety and efficacy of vaccines at moderate level, 67.1 %, and preventive behaviors at low level, 43.30%. After the receipt of the motivational discussion treatment, the samples' the decision making to get the COVID-19 vaccine increased to 60.00% (95%CI: 53.00-67.00). The factors that were significantly associated with the decision making to get the COVID-19 vaccine (p -value <0.05) included attitude about safety and efficacy of the vaccines. Moreover, the samples who had a high levels of attitude towards the benefits, safety and efficacy of vaccines had 1.71 times higher chance to get vaccinated, compared to the samples with the low-moderate levels (Adjusted OR = 1.71; 95%CI: 1.08, 2.71, p -value=0.019)

Therefore, the stakeholders or related agencies should not only promote the attitude towards the benefits, safety and efficacy of the vaccines, but also implement the motivational discussion program on the decision making to get the COVID-19 vaccine prior to the actual vaccination against COVID-19 among the target population.

Keywords: Motivational discussion program, Vaccines against COVID-19, Vaccination decision

¹ Medical physician, professional level, Banthaen Hospital, Banthaen District, Chaiphum Province,
E-mail: bakuman.cake@gmail.com
Corresponding Author: Anuthep Luecha, E-mail: bakuman.cake@gmail.com

บทนำ

เดือนธันวาคม 2562 (ค.ศ.2019) โลกประสบกับภัยสุขภาพอีกวาระหนึ่ง โดยไวรัสสายพันธุ์ใหม่ รู้จักกันในนาม Virus Corona 2019 (Covid-19)^{1, 2} หลังการระบาดของโรค SARS และ MERS มีรายงานการติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน^{1, 2, 3, 4} นับจากนั้นเป็นต้นมา มีผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แล้วทั้งสิ้น 581,872,393 ราย และเสียชีวิต 6,419,243 ราย⁵ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 July 2022) โดยการระบาดเกิดเป็นระลอก ตั้งแต่ปลายปี 2562 ด้วยเชื้อหลายสายพันธุ์ ซึ่งเกิดจากการกลายพันธุ์ของไวรัสจำแนกเป็น สายพันธุ์ Alpha, Beta, Gamma, Delta และปัจจุบันเป็นสายพันธุ์โอไมครอน^{6, 7, 8}

สายพันธุ์โอไมครอน เริ่มระบาดในไทยเมื่อปลายปี พ.ศ.2564 โดยอาการมีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์อื่นๆ ก่อนหน้านั้น สาเหตุเนื่องมาจากการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขไทย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564⁸ อย่างไรก็ตามสถิติการตายจากโรคโควิด-19 ยังคงน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ จึงเป็นที่มาของการรณรงค์ฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายที่เปราะบาง โดยใช้ชื่อรหัสว่า 608 ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม และหญิงตั้งครรภ์⁹

การฉีดวัคซีนเป็นเป้าหมายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข จากการประเมินล่าสุด ผลการฉีดวัคซีนยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ คือร้อยละ 70 ของประชากรอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นทั้งในภาพรวมระดับประเทศ และรายหน่วยบริการ เอกชน พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพ้น อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ มีผลการฉีดวัคซีนเข็มแรกในทุกกลุ่มอายุเพียงร้อยละ 57.7 ทั้งนี้ ประชาชนเกิดความลังเลใจ เนื่องจากการรับข้อมูลข่าวสารด้านลบจากสื่อต่างๆ ขณะที่การห่มเทประชานิยมเพื่อเชิญชวนให้มารับวัคซีนของหน่วยงานสาธารณสุขยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ถูกพัฒนาขึ้นโดยโรงพยาบาลบ้านแพ้น โดยมีรูปแบบของการสนทนาและโน้มน้าวเชิงจิตวิทยา¹⁰ และได้ถูกนำมาทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนในเขตอำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ โดยการทดลองดังกล่าว ดำเนินการในรูปแบบของการวิจัย ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการฉีดวัคซีนเข็มแรก และลดความลังเลใจในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ฉีดวัคซีน ซึ่งหากผลการทดลองประสบความสำเร็จ อาจใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนเข็มอื่นๆ หรือพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยหลักครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลภายหลังได้รับโปรแกรมฯ (One group post test design) โดยมีสิ่งแทรกแซง (Intervention) คือ โปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19¹⁰ ใช้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ และยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน

โรคโควิด-19 เข็มที่ 1 ซึ่งจากการสำรวจเมื่อเดือน
กุมภาพันธ์ 2565 มีประมาณ 1,400 ราย

กลุ่มตัวอย่างเพื่อวัดผลโปรแกรมสร้าง แรงจูงใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบ
สมมติฐานกรณีเปรียบเทียบสัดส่วนภายหลังได้รับ
โปรแกรมฯ เปรียบเทียบกับเกณฑ์¹¹

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 p(1-p)}{\epsilon^2}$$

$$\epsilon = p - p_0$$

Po = reference value กำหนดให้เท่ากับ 0.5

P = สัดส่วนของผู้ตัดสินใจรับวัคซีน ที่คาดว่าจะ
เกิดภายหลังรับโปรแกรมฯ กำหนดให้ เท่ากับ 0.6

n = 189 คน

กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการ
วิเคราะห์สถิติ Multiple logistic regression¹²

$$n_p = \frac{n_1}{(1-r^2_{1,2,3...p})}$$

เมื่อ n_1 = ขนาด
ตัวอย่างขั้นต่ำที่ได้จากปัจจัยที่มีผลต่อการฉีด
วัคซีนโควิด-19 (ทัศนคติด้านการรับรู้ กำหนด
สัดส่วน 0.71 จากรายงานวิจัยของ ดร.ญชก
พันธุ์สุมา และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564)¹³ และ
 n_p = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ ภายหลังการปรับค่า
 r จากการคำนวณผ่านเว็บไซต์ <https://sample-size.net/logistic-regression-sample-size/> ได้
ขนาด $n_1 = 58$, $n_p = 82$ เมื่อกำหนด $r^2 = 0.5$
ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 164 ราย

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างทั้ง 2 วิธี
เพื่อหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการอธิบาย ได้
ขนาดตัวอย่างสูงสุด 189 ราย และเพื่อการสูญเสีย
หาย/กลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย 5% จากสูตร

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)}$$

จึงได้ปรับเป็น 200 ราย โดยขนาด
ตัวอย่างดังกล่าว สามารถตอบคำถามการวิจัยได้
ทุกวัตถุประสงค์การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสร้างแรงจูงใจในการตัดสินใจ ฉีดวัคซีนโควิด-19

เป็นโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
ในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ยัง
ลังเลใจ ถูกพัฒนาขึ้นจากโปรแกรมของ
ดร.วิลเลียม มิลเลอร์ และดร.สตีเฟน โรลนิก ซึ่ง
เป็นการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทาง¹⁰ โดยมี
หลักการสำคัญคือการสร้างความร่วมมือร่วมใจ
(Collaboration) การดึงความต้องการในการ
เปลี่ยนแปลงมาจากผู้รับคำปรึกษา (Evocation)
และการเป็นผู้เลือกหรือตัดสินใจเอง (Autonomy)
มีขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ 1) การสอบถาม
(Ask) 2) การชื่นชม (Affirm) และ 3) การแนะนำ
(Advice) โดยทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ผู้สนทนาจะผลักดัน
ความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจเป็นมิตร ใช้
แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็น
ทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเล และ
ตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมให้กับตนเอง
กระบวนการแต่ละขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลจาก
ทะเบียนการฉีดวัคซีน สำหรับโปรแกรมสนทนา
เพื่อสร้างแรงจูงใจดังรายละเอียดตารางที่ 1

เครื่องมือเพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

เป็นแบบสอบถามเพื่อบันทึกข้อมูล
พื้นฐาน และทัศนคติ พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง
แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วน
บุคคล ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ ระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้ และการมีโรคประจำตัว
2) ข้อมูลทัศนคติและพฤติกรรมปฏิบัติตัว
เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น 3
ส่วนย่อย คือ ทัศนคติด้านการรับรู้ มี 4 ข้อย่อย,
ทัศนคติต่อประโยชน์และความปลอดภัยของวัคซีน
มี 4 ข้อย่อย และพฤติกรรม มี 4 ข้อย่อย โดยทุก
ข้อมีตัวเลือกให้ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่
3) การให้คำปรึกษาเพื่อรับการฉีดวัคซีนโควิด-19
เป็นแบบสอบถามถึงความต้องการฉีดวัคซีน และ
ผลภายหลังการให้คำปรึกษาจากการสนทนา

มี 2 ข้อย่อย และ 4) เป็นแบบบันทึกผลการนิเทศ วัคซีน

ตารางที่ 1 ขั้นตอนในการดำเนินการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19

ขั้นตอนที่ 1 (2 นาที)	กล่าวทักทายผู้ร่วมสนทนา และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนา จากนั้นสอบถามประสบการณ์การพบผู้ที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีน
ขั้นตอนที่ 2 (5 นาที)	สรุปประสบการณ์ที่ผู้ร่วมสนทนาได้แบ่งปัน โดยดึงประสบการณ์ร่วมเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน เช่น ความลังเลใจ ความไม่แน่ใจ พร้อมแบ่งปันประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
ขั้นตอนที่ 3 (10 นาที)	อธิบายความสำคัญของวัคซีนและการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 และแนวทางการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ร่วมสนทนาที่ยังลังเลใจในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19
ขั้นตอนที่ 4 (3 นาที)	สรุปปัจจัยที่ทำให้มีผลต่อความลังเลใจในการฉีดวัคซีน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือชุดแรก โปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาในหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว รวมถึงการอ้างอิงแนวทางจากหนังสือ “การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19” ของสำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนเครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้ออกแบบโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้นำไปให้บุคลากรต่างหน่วยงาน ลูกจ้างในหน่วยงาน ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 10 ราย เพื่อให้ทบทวนเนื้อหาและความเข้าใจในภาษา และได้นำมาปรับแก้ไขตามที่บุคคลดังกล่าวได้ให้ความเห็น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้วางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดังนี้

- 1) ศึกษา ออกแบบ และจัดทำแบบจัดเก็บข้อมูล
- 2) ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

3) จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 พร้อมนัดหมายวันสนทนา

4) ดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน เวลาและสถานที่ ตามที่นัดหมายแยกเป็นรายพื้นที่ และทำการบันทึกผลการสนทนา และผลการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

5) บันทึกข้อมูลที่ได้ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน เพื่ออธิบายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ทศนคติต่อวัคซีนโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) กรณีเป็นตัวแปรแบบแบ่งกลุ่ม (Categorical data) และค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีเป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง (Continuous data)

2) การวิเคราะห์ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19

วิเคราะห์ผลของโปรแกรมการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ฉีดวัคซีน (success, S) และไม่ฉีดวัคซีน (failure, F) ซึ่งเป็นตัวแปรประเภท Dichotomous outcome ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนประชากรที่ฉีดวัคซีน โดยใช้สถิติ Z-test for proportion

3) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

ใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยคัดตัวแปรนำเข้า พิจารณาจากค่าความน่าจะเป็นที่ 0.25 (p-value < 0.25) จากการวิเคราะห์ bivariate และวิเคราะห์เชิงพหุด้วยวิธีคัดออกคราวละตัวแปร (backward elimination) จนได้โมเดลสุดท้าย ทดสอบความเหมาะสมของโมเดลด้วยสถิติทดสอบ Pearson หรือ Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test พร้อมทั้งการตรวจสอบส่วนตกค้างจากโมเดล (residual)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรม Good Clinical Practice จากสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา (ศวปศ.) กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2565 และงานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 23/2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นประชากรในพื้นที่อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ณ ปี พ.ศ.2565 จำนวน 200 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สัดส่วน 0.6: 0.4) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ อายุเฉลี่ย 64.12 ปี (SD= 13.18) ไม่ได้รับการศึกษา และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 38.0 และ 34.0 ตามลำดับ

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58.50 และมีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 5,000 บาท ร้อยละ 75.00 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 27.00 ขณะที่โรคระบบทางเดินหายใจยังเป็นปัญหา (ร้อยละ 16.50) และเกือบกึ่งหนึ่งที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 42.50)

ทัศนคติต่อวัคซีนโควิด-19

ทัศนคติต่อวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ ทัศนคติด้านการรับรู้ และทัศนคติด้านประโยชน์/ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน พบว่า ทัศนคติด้านการรับรู้ (เชิงบวก) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.30 และในรายช้อย่อยสูงกว่าร้อยละ 70.00 เช่น “โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่มีความรุนแรง” มีการรับรู้ ร้อยละ 78.50, “ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19” พบร้อยละ 96.50, “หากติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้” ร้อยละ 99.50 และ “รู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19” ร้อยละ 95.00

ส่วน ทัศนคติด้านประโยชน์/ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีนเชิงบวก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.11) โดยพบทัศนคติ “วัคซีนโควิด-19 ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้” อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.50) ส่วนทัศนคติอื่นๆ อยู่ในระดับต่ำ เช่น “เมื่อฉีดวัคซีนโควิด-19 มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อย”, “ฉีดวัคซีนโควิด-19 แล้ว ไม่สามารถติดเชื้อโควิด-19 ได้” และ “ท่านไม่รู้สึกรังวลต่อผลข้างเคียงที่จะเกิดจากการฉีดวัคซีนโควิด-19”

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าพฤติกรรมฯ เชิงบวกในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.30) โดยพฤติกรรม “ท่านสวมหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน หรืออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นอย่างเคร่งครัด” พบร้อยละ 68.00, “ท่านมีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง หรือบุคลากรสาธารณสุขอยู่เป็นประจำ” ร้อยละ 25.50 และ “ท่านล้างมือ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหรือบ่อยครั้ง เมื่อต้องสัมผัส

กับสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่ไม่แน่ใจว่ามีการปนเปื้อนเชื้อโควิด-19 หรือไม่” ร้อยละ 6.50 ส่วนพฤติกรรมทางลบ “ท่านมีพฤติกรรมสังสรรค์ หรือรวมกลุ่มกับเพื่อน ญาติ หรือคนสนิทอยู่เป็นประจำ” พบร้อยละ 36.00

ผลของโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19

จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 (95%CI: 53.00- 67.00) ซึ่งก่อนได้รับโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เพียง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 เท่านั้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

จากการวิเคราะห์ 10 ตัวแปร เพื่อนำเข้าสู่การวิเคราะห์เชิงพหุ ประกอบด้วย เพศ อายุ

การศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว ความต้องการฉีดวัคซีน ทักษะด้านการรับรู้ ทักษะด้านประโยชน์/ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน และพฤติกรรมการป้องกันตัว โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คร่าวละตัวแปร (Crude analysis) พิจารณาที่ระดับนัยสำคัญ < 0.25 ซึ่งพบเพียง 2 ตัวแปร คือ เพศ และทักษะด้านประโยชน์/ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน ที่สามารถนำเข้าวิเคราะห์เชิงพหุได้ตามเงื่อนไข

และจากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงพหุ พบว่า ทักษะด้านประโยชน์/ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนฯ โดยการมีทักษะด้านประโยชน์/ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีนเพิ่มขึ้น มีโอกาสเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพิ่มขึ้นร้อยละ 70 (Adjusted OR= 1.70; 95%CI: 1.08, 2.71)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 เชิงพหุ (n=200)

ตัวแปร	n	%การตัดสินใจฉีดวัคซีนฯ	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value*
1. เพศ						0.089
- ชาย	74	37.00	1	1	-	
- หญิง	126	63.00	1.62	1.67	0.92 - 3.03	
2. ทักษะด้านประโยชน์/ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีน	200	($\bar{x}$ =1.85, sd.=0.92)	1.71	1.70	1.08 - 2.71	0.019

* p-value from partial likelihood ratio test

การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19

โปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 สามารถสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนได้ถึงร้อยละ 60.00 จากเดิมร้อยละ 2.00 ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการจัดการสนทนา แล้วดำเนินการฉีดวัคซีนทันที ทั้งนี้เพื่อลดความลังเลใจในการฉีดวัคซีน ซึ่งการลังเลใจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น

ทักษะการตัดสินใจซึ่งเป็นบุคลิกภาพเฉพาะบุคคล ความรู้สึกลัวผีดพลาต การไม่รู้ความต้องการของตนเอง หรือแม้กระทั่งการมีข้อมูลไม่มากพอในการตัดสินใจ¹⁴ มีการทดลองใช้โปรแกรมปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยงต่อการควบคุมพฤติกรรมรุนแรงด้วยตนเองในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังการทดลองและวัดผลทันที มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ การศึกษานี้สนับสนุนผลการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจโดยกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น ซึ่งระยะเวลาการตัดสินใจเป็นเหตุผลหลักของความสำเร็จ

เกี่ยวกับผลวิจัย ผู้วิจัยเห็นว่า การใช้กระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติหรือพฤติกรรม หากปล่อยระยะเวลาให้เนิ่นนาน อาจทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่เพิ่มเติม ซึ่งมีทั้งด้านบวก ด้านลบ ข้อเท็จจริง และข่าวลวง หรือข่าวปลอม ซึ่งจะทำให้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ประสบผลสำเร็จได้ยากยิ่งขึ้น การกระชับเวลาในการตัดสินใจ และใช้กระบวนการโน้มน้าวที่เหมาะสม อาจเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

ผลวิจัย ระบุว่า เพศหญิงและทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีน มีส่วนในการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกลุ่มประชาชนที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน แต่ทั้งนี้ โมเดลที่ได้ยังขาดความกระชับ และอธิบายได้เพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ถึงแม้จะมีการศึกษาบางรายงาน สนับสนุนว่าทัศนคติด้านประโยชน์¹⁶ หรือทัศนคติด้านประสิทธิผลของวัคซีน^{17, 18} มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ก็ตาม หรือมีรายงานที่ขัดแย้ง เช่น การระบุว่า ตัวแปรเพศ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19¹⁷

ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาอื่นใด ที่ให้ผลสอดคล้องหรือขัดแย้ง อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ขนาดตัวอย่าง ซึ่งยังคงมีความแตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย โดยการศึกษาของของผู้วิจัยอาจจะมีขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับงานวิจัยอื่น หรือการคัดเลือกตัวแปรเข้ามาวิเคราะห์ อาจยังไม่ชัดเจน หรือตัวแปรที่วิเคราะห์ยังไม่มีความเหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ทำให้ข้อค้นพบจากการวิจัย ยังคงต้องรอการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม

ข้อค้นพบอื่นจากงานวิจัย จากผลวิจัยพบว่า ทัศนคติด้านการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 80.3) ทัศนคติด้านประโยชน์/ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของวัคซีน อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 67.1) และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ร้อยละ 49.6) จากการทบทวนวรรณกรรม พบประเด็นความสอดคล้องและแตกต่าง ดังนี้ ประเด็นความสอดคล้อง ความรู้หรือทัศนคติด้านการรับรู้ของงานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรม ส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง¹⁸ ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ เนื่องด้วยโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งมีการระบาดในวงกว้างและรุนแรง จึงเป็นที่สนใจของประชาชนทั่วไป นอกจากนี้การโหมประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เป็นที่รับรู้โดยทั่วกัน จึงเป็นปกติที่ความรู้หรือทัศนคติด้านการรับรู้จะค่อนข้างสูง

ประเด็นความแตกต่าง ทัศนคติด้านประโยชน์/ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน ในงานวิจัยนี้อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่บางรายงานวิจัยอธิบายว่าอยู่ในระดับดี¹⁴ เหตุที่ผลของความแตกต่าง อาจมีหลายสาเหตุ เช่น ประชาชนต่างพื้นที่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน หรือการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ของภาครัฐหรือภาคเอกชนที่แตกต่างกัน แต่ผู้วิจัยมีความเห็นอีกประการหนึ่ง คือ แบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดข้อคำถาม จำนวนคำถาม และสเกลการวัดที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อการแปลความหมายที่แตกต่าง ความพยายามที่จะ

สร้างเครื่องมือมาตรฐาน เพื่อใช้ร่วมกัน อาจจะเป็นประโยชน์ในอนาคต และประเด็นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ที่ยังคงมีความแตกต่างของผลการศึกษา โดยส่วนใหญ่จะให้ผลไปในทิศทางที่ดี¹³ ซึ่งต่างจากการวิจัยนี้ที่ยังอยู่ในระดับต่ำ เหตุผลอาจประกอบด้วย ขนาดตัวอย่าง พื้นที่ศึกษา ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประสบผลสำเร็จพอควร เมื่อพิจารณาเชิงปริมาณของจำนวนผู้ฉีดวัคซีนที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เป็นผลพวงของการดำเนินการแบบรวดเร็ว และกระบวนการโน้มน้าวใจที่เหมาะสม เมื่อกลุ่มเป้าหมายเริ่มคล้อยตามหรือเปลี่ยนใจ จึงตัดสินใจฉีดวัคซีนทันที กระบวนการดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคระบาดใหม่ ระบาดซ้ำ และมีอัตราการแพร่กระจายสูงและรุนแรง จำเป็นต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว และกระชับ รวมถึงการใช้วิธีการโน้มน้าวใจที่เหมาะสม ดังเช่น การใช้โปรแกรมสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ซึ่งหากดำเนินการล่าช้า กลุ่มเป้าหมายอาจเปลี่ยนใจเนื่องจากสถานการณ์แวดล้อม และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ทั้งนี้ ข้อมูลสนับสนุนยังระบุว่า ทักษะคติหรือพฤติกรรมอื่นใด ล้วนแล้วแต่มีผลค่อนข้างน้อยต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา นพ.ศุภเสก วิโรจน์นาภา และ นพ.ธวัชิต เกียรติตันติวงศ์ รวมถึง นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต และนายสาโรจน์ ประพรมมา ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และปรับแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการวิเคราะห์ทางสถิติที่เป็นประโยชน์ต่อ

งานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิดเพื่อพัฒนางานวิจัยนี้ให้มีคุณค่า พร้อมนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้ และทำให้งานวิจัยสำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Harapan H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*. 2020; 13(5): 667 – 673.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 Situation report. [Internet]. WHO; 2020 [cited 2020 April 23]. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAnNacBhDvARIsABnDa68zm946_C9igpKTg0WKEBwoktJZRB0ogMjEmBm2rHOGqlkmO77j38laAiYvEALw_wcB.
3. สุรียา หมายมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, และสุนนมาลย์ อุทัยมกุล. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 2564; 14(2): 124 – 133.
4. Zi YZ, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *National Library of Medicine*; doi: 10.1148/radiol.2020200490. 1 – 29.
5. Worldometers. COVID-19 Coronavirus pandemic. [Internet]. USA; 2022 [cited 2022 July 25]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

6. World Health Organization. Tracking SARS-CoV-2 variants [Internet]. Switzerland; 2022 [cited 2022 Aug 11]. Available from: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.
7. สิทธิชัย ตันติภาสวสิน. ไวรัสโควิด-19 กลายพันธุ์สายใหม่กับประสิทธิภาพของวัคซีนและการรักษาในปัจจุบัน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2564; 42(2): 135 – 158.
8. กระทรวงสาธารณสุข. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>.
9. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดปี 2564 ของประเทศไทย. นนทบุรี: บริษัท ทีเอส อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2564.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
11. Wang H, & Chow S-C. Sample size calculation for comparing proportions. Wiley Encyclopedia of Clinical Trials; 2007.
12. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998; 17(14): 1623-34.
13. ดร.ณชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564; 36(5): 598 – 604.
14. ภัทติดา โสตาบัน, วิโรจน์ อรุณมานะกุล. ตัวบ่งชี้ทางภาษาแสดงความลังเลไม่มั่นใจ: ลักษณะทางภาษาที่ใช้จำแนกคำให้การจริงและเท็จ. วารสารมนุษยศาสตร์. 2560; 24(2): 260 – 277.
15. น้ำจิต กุลอ่อน, จำเนียร สุรวรางกูร, ธนิสร มหานัด. ผลของโปรแกรมการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยงต่อการควบคุมพฤติกรรมรุนแรงด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564; 35(3): 24 – 41.
16. พิระพัฒน์ ตระกูลทวีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 3(1): 47 – 57.
17. ชีโนรส ลีสวัสดิ์, เทอดศักดิ์ เดชคงและ ลือจรรยา ธนภักดิ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความลังเลใจและความต้องการรับวัคซีนโควิด 19. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2565; 30(2):161-70.
18. ณัฐวรรณ คำแสน. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564; 4(1): 33 – 48.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ณัฐนิชา แก่นศรี¹, วณิชชา คันธสร²

(วันที่รับบทความ: 23 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไข: 9 สิงหาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 16 สิงหาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 400 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Fisher's Exact test

ผลศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.75 เป็นนักศึกษาหญิง มีอายุเฉลี่ย 20.85 ปี (S.D.=1.08) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาที่คณะครุศาสตร์และศึกษาในระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 51.25 มีดัชนีมวลกายที่ระดับปกติ (BMI= 18.50 – 22.90 Kg/m²) ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 28.50 และรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.25 มีรายได้ที่ได้รับจากครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 4,920.82 บาท (S.D.= 2,152.12) ภาพรวมรายด้านพบว่า ด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหารจานด่วนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =13.38, S.D.=1.48) ด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วนอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =1.45, S.D.=0.26) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.27, S.D.=0.12; $\bar{X}$ =1.37, S.D.=0.25) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล คือ คณะที่ศึกษา (p-value=0.015) ดัชนีมวลกาย (BMI) (p-value=0.046) และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วน (p-value= 0.035) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

สรุปได้ว่าควรมีการปรับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษา โดยสร้างค่านิยมใหม่ให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนให้ลดลง จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของคณะที่ศึกษา และรณรงค์ปรับระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน, นักศึกษาระดับปริญญาตรี

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, Email: Natni.2026@gmail.com

² อาจารย์, โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, Email: wanitcha_k@kpru.ac.th

Corresponding Author: วณิชชา คันธสร, E-mail: wanitcha_k@kpru.ac.th

Factors Related to Fast Food Consumption Behaviors among Undergraduate Students at Kamphaeng Phet Rajabhat University

Natthanicha Kaensree¹, Wanitcha Kanthasorn²

(Received: 23rd May 2022; Revised: 9th August 2022; Accepted: 16th August 2022)

Abstract

This descriptive correlational study aimed to determine factors related to fast food consumption behaviors among undergraduate students at Kamphaeng Phet Rajabhat University. 400 undergraduate students were selected using the stratified random sampling method. Questionnaires were used to collect data. The data were then analyzed for descriptive and inferential statistics, including Chi-square test and Fisher's exact test.

The results showed that 56.75% of the samples were female students with an average age of 20.85 years (S.D.=1.08). Most of them were studying during the third year at the Faculty of Education. The samples had a normal Body Mass Index (BMI = 18.50 – 22.90 kg/m²). The parent's samples had been working in trading (28.50%) and government/state enterprise sectors (26.25%). Their average monthly income were 4,920.82 baht (S.D. = 2,152.12). It is overall found that, knowledge regarding fast food consumption were in good level ($\bar{X}$ =13.38, S.D.=1.48), as well as a good level of attitude towards fast food consumption ($\bar{X}$ =1.45, S.D.=0.26). While social support and fast food consumption behavior were in fair level ($\bar{X}$ =1.27, S.D.=0.12; $\bar{X}$ =1.37, S.D.=0.25). Factors that were found related to fast food consumption behavior included personal factors, which were faculty of study (p-value=0.015), Body Mass Index (BMI) (p-value=0.046) and attitude-related factors (p-value=0.035) with a statistical significance (p-value<0.05).

It could be concluded that there should be attitude adjusting towards fast food consumption among the students by creating a new value to reduce fast food consumption behaviors, organizing a health promotion program based on the faculty of study, and promoting continuous Body Mass Index (BMI) adjustment.

Keywords: Social support, Fast food intake behavior, Undergraduate students

¹ Student, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Kamphaeng Phet Rajabhat University, Email: Natni.2026@gmail.com

² Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Kamphaeng Phet Rajabhat University, Email: wanitcha_k@kpru.ac.th

Corresponding Author: Wanitcha Kanthasorn, E-mail: wanitcha_k@kpru.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันรูปแบบการเลือกรับประทานอาหารของผู้คนได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ง่ายขึ้น ความรวดเร็วและความสะดวกสบายเป็นหลัก¹ เพื่อให้เหมาะกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของคนในชุมชนเมืองที่เกิดจากความเร่งรีบ ปัญหาการจราจรติดขัด และภาระหน้าที่การงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้การเลือกซื้อและการบริโภคอาหารมักมีราคาไม่แพง ให้พลังงานสูง อิ่มท้อง และประหยัดเวลา ด้วยสาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ธุรกิจอาหารจานด่วนหรือ Fast food เข้ามามีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและเป็นที่นิยมสูงในกลุ่มวัยรุ่นสมัยใหม่^{2,3} การศึกษาวิจัยพบว่าอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและอาหารจานด่วนในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อปัญหาการนอนหลับและสร้างความเครียดในกลุ่มวัยรุ่นมากกว่า 64 ประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอาหารและเครื่องดื่มประเภทน้ำตาลสูงซึ่งมีส่วนผสมคาเฟอีน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับในเด็กและวัยรุ่น⁴ นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันมักจะเลือกทานอาหารที่ไม่มีกากใยซึ่งจะส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก และเกิดโรคอ้วนได้ง่าย⁵

ความรีบเร่งด้านเวลาเป็นตัวกำหนดให้ผู้บริโภคต้องเลือกสิ่งที่จะสะดวกรวดเร็วต่อการรับประทานมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักศึกษาในรั้วมหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องเร่งรีบไปให้ทันเวลาเรียนในห้องเรียนหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ในรั้วมหาวิทยาลัย ดังนั้นสำหรับนักศึกษาแล้วอาหารจานด่วน หรือ Fast food จึงเป็นอาหารตัวเลือกแรกที่จะรับประทานเพื่อไปให้ทันเวลา เพราะประหยัดเวลาในการซื้อ ไม่ต้องรอนานสามารถพกติดตัวไปรับประทานได้ทุกที่ อีกทั้ง

ยังมีร้านค้าที่สะดวกซื้ออาหารประเภทนี้เพื่อการบริโภคได้ง่าย แม้แต่ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนหรือผู้ครอบครองของตัวนักศึกษาเอง อาจเป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารประเภทนี้ด้วยเช่นกัน⁶ การรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ อาจส่งเสริมการบริโภคอาหารจานด่วนที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายของนักศึกษาได้ ได้แก่ กิจกรรมที่มีการนัดพบพูดคุยธุระ การทำการบ้าน การนัดดูหนังหรืออ่านหนังสือเพื่อเตรียมสอบ การนัดพบตามร้านอาหารจานด่วนตามห้างสรรพสินค้า ซึ่งมักเป็นเป็นตัวเลือกลำดับแรก ๆ ของนักศึกษาในการทำกิจกรรมดังกล่าว⁷ ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษาอาจจะขาดความรู้และการตระหนักถึงโทษของอาหารจานด่วนที่เลือกรับประทานในเวลานั้นๆ ได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาการบริโภคอาหารจานด่วนเป็นเรื่องสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นในระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งจะเข้าสู่วัยทำงานในอนาคต เพื่อพัฒนาประเทศข้างหน้าต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาให้มีคุณภาพชีวิตดีทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ในรูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (The descriptive correlation study) ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มประชากร คือนักศึกษาระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จำนวนทั้งหมด 4,906 คน⁸ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Krejcie & Morgan⁹ คือ $X^2 Np(1-p)/e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)$ โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อน (e) ของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ที่ระดับ

ความเชื่อมั่น 95% และค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p) ที่ 0.5 แทนค่าในสูตรได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วน Probability proportion to size (PPS) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีในระดับชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร 2) สื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เจ็บป่วย กระทั่งหนักและไม่มาเรียนได้ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร จำแนกตามคณะ (n = 400 คน)

ลำดับ	คณะ	ประชากร (N)	สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (n)
1	คณะครุศาสตร์	1,894	154
2	คณะพยาบาลศาสตร์	82	7
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	1,073	88
4	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	578	47
5	คณะวิทยาการจัดการ	656	53
6	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	623	51
รวม		4,906	400

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งได้จากการศึกษาทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของวัยรุ่นและนักศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อกำหนดตัวแปรและสร้างข้อคำถามตามกรอบแนวคิด

การวิจัย ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจานด่วน เป็นข้อคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์

คะแนนและการแปลค่าคะแนน ดังนี้ ใช้=1, ไม่ใช่=0 ข้อคำถาม มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความรู้¹⁰ โดยคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (14-20 คะแนน) มีความรู้ระดับมาก คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (7-13 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-6 คะแนน) มีความรู้ระดับน้อย

ตอนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติที่มีต่อการบริโภคอาหารจานด่วน เป็นข้อคำถามแบบตัวเลือกประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์คะแนนและการแปลค่าคะแนน ดังนี้ เห็นด้วย=2, ไม่แน่ใจ=1, ไม่เห็นด้วย=0 ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย 3 ช่วงระดับ คือ ทัศนคติระดับที่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00) ทัศนคติระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33) ทัศนคติระดับที่ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66)

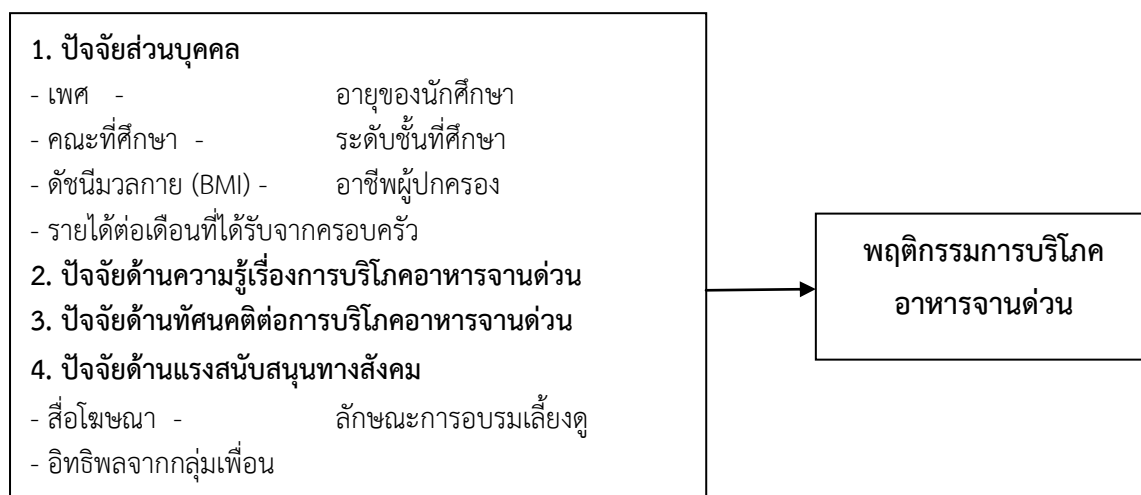
ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถามแบบตัวเลือกประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์คะแนนและการแปลค่าคะแนน ดังนี้ จริงที่สุด=2, ค่อนข้างจริง=1, ไม่จริงเลย=0 ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย 3 ช่วงระดับ คือ มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00) มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับ

ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33) มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66)

ตอนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์คะแนนและการแปลค่าคะแนน ดังนี้ เป็นประจำ=2, บางครั้ง=1, ไม่เคย=0 ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย 3 ช่วงระดับ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00) พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33) พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบประเมินจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objectives Congruence: IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ จากนั้นแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือเชิงเนื้อหา (Reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.71

กรอบแนวคิดการวิจัย



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร โดยให้การรับรองแบบวิญญู (Exemption review) ตามเอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย COE No. 006/2021 ใบรับรองเลขที่ REC No. 013/64 เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิง ร้อยละ 56.75 มีอายุระหว่าง 20-21 ปี ร้อยละ 62.25 มีอายุเฉลี่ย 20.85 ปี

(S.D.=1.08) อายุน้อยที่สุด 18 ปี และมากที่สุด 24 ปี กำลังศึกษาที่คณะครุศาสตร์ ร้อยละ 38.50 และศึกษาในระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 36.25 มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50 – 22.90 Kg/m² ร้อยละ 51.25 ซึ่งมีดัชนีมวลกายระดับปกติ ผู้ปกครองประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 28.50 มีรายได้ที่ได้รับจากครอบครัวอยู่เฉลี่ยต่อเดือน 4,920.82 บาท (S.D.=2,152.12) ร้อยละ 36.00 ตามลำดับ

2. ภาพรวมระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารจานด่วน พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.75 (ดังตารางที่ 2) พิจารณารายข้อ พบว่ามีความรู้มากที่สุดในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารจานด่วน จำเป็นต้องอาศัยความรอบคอบในการเลือกบริโภค ร้อยละ 86.30 และมีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง อาหารจานด่วน มีส่วนประกอบอาหารหลักครบถ้วน ร้อยละ 46.60

3. ภาพรวมทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วน พบว่า มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.00 (ดังตารางที่ 3) พิจารณารายข้อ พบว่า มีทัศนคติที่ดีมากในเรื่องอาหารจานด่วน

เป็นอาหารที่เหมาะสมกับคนที่มีเวลาน้อย มีการ
พัฒนารสชาติและผลิตภัณฑ์ใหม่ออกมาวาง

จำหน่ายเสมอ ๆ ทำให้ไม่จำเจ อาหารจานด่วน
มีรูปร่าง หน้าตา สีสันทื่นตาสนใจ และจะเลือก
รับประทานอาหารจานด่วนเพราะจำเป็น

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละภาพรวมระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับ
ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (n=400)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (14-20 คะแนน)	177	44.25
ระดับปานกลาง (7-13 คะแนน)	223	55.75
ระดับน้อย (0-6 คะแนน)	0	0.00
$\bar{X}$ =13.38, S.D.=1.48, Min=10, Max=17 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละภาพรวมระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับ
ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (n=400)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00)	276	69.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33)	120	30.00
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66)	4	1.00
$\bar{X}$ =1.45, S.D.=0.26, Min=0.50, Max=1.95 (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)		

4. ภาพรวมระดับแรงสนับสนุนทางสังคม
ที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน
ของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
79.75 (ดังตารางที่ 4) พิจารณารายข้อ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี แรงสนับสนุนทาง
สังคมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
จานด่วน ในด้านสื่อโฆษณา มากที่สุด คือ
อาหารจานด่วนมีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์

ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้บริโภครู้จักมากขึ้น
แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านลักษณะการ
อบรมเลี้ยงดู มากที่สุด คือ พ่อแม่จะเอาใจใส่
ดูแลท่านเสมอ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทาน
อาหาร และ แรงสนับสนุนทางสังคมในด้าน
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน มากที่สุด คือ ท่านมัก
นัดพบเพื่อนตามร้านอาหารจานด่วนเสมอๆ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละภาพรวมระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
จานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (n=400)

ระดับแรงสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00)	81	20.25
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33)	319	79.75
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0.00- 0.66)	0	0.00
$\bar{X}$ =1.27, S.D.=0.12, Min=1.07, Max=1.47 (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)		

5. ภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.00 (ดังตารางที่ 5) พิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนมากที่สุด ในเรื่องการเลือก

รับประทานอาหารจานด่วนโดยคำนึงถึงความรวดเร็วและความสะดวกเป็นหลัก และมักจะรับประทานไส้กรอก แฮม กับไข่ดาวเป็นอาหารมื้อเช้า

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละภาพรวมระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (n=400)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 1.34–2.00)	240	60.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.67–1.33)	147	36.75
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0.00–0.66)	13	3.25
$\bar{X}=1.37$, S.D.=0.25 Min=0.55, Max=1.95 (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)		

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มีทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ คณะที่ศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) และระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วน (p-value=0.015, 0.046, 0.035 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ Chi-square test และ Fisher's Exact test แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยและพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร (n=400)

ตัวแปร	n	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน			χ^2	df	p-value
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
		จำนวน	จำนวน	จำนวน			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
เพศ							
ชาย	173	97 (56.07)	71 (41.04)	5 (2.89)	2.433	2	0.296 ^A
หญิง	227	143 (63.00)	76 (33.48)	8 (3.52)			
อายุ (ปี)							
น้อยกว่าและเท่ากับ 20 ปี	26	20 (3.51)	5 (27.39)	1 (2.55)	3.680	2	0.159 ^A
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	374	220 (7.32)	142 (61.78)	12 (2.55)			

ตารางที่ 6 (ต่อ)								
ตัวแปรปัจจัย	n	ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน			χ^2	df	p-value	
		สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)				
คณะที่ศึกษา								
สายศึกษาศาสตร์ (คณะครุศาสตร์)	154	102 (66.23)	48 (31.17)	4 (2.60)	2.558	1	0.015*	B
สายสังคมศาสตร์ (คณะมนุษยฯ, วิทยาการ จัดการ)	141	79 (56.03)	56 (39.72)	6 (4.25)				
สายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (คณะวิทย์ฯ, พยาบาล, เทคโนโลยีอุตสาหกรรม)	105	59 (56.19)	43 (40.95)	3 (2.86)				
ระดับชั้นการศึกษา								
ชั้นปีที่ 1 และ 2	158	103 (65.19)	49 (31.01)	6 (3.80)	3.752	2	0.153	
ชั้นปีที่ 3 และ 4	242	137 (56.61)	98 (40.50)	7 (2.89)				
ดัชนีมวลกาย (BMI)								
ผอม (<18.50 kg/m ²)	161	105 (65.22)	53 (32.92)	3 (1.86)	3.116	1	0.046*	
ปกติ (18.50–22.90 Kg/m ²)	205	114 (55.61)	83 (40.49)	8 (3.90)				
ท้วม (23.00–24.90 kg/m ²)	24	17 (70.83)	6 (25.00)	1 (4.17)				
อ้วน (25.00 kg/m ² ขึ้นไป)	10	4 (40.00)	5 (50.00)	1 (10.00)				
อาชีพผู้ปกครอง								
เกษตรกร	64	45 (70.31)	16 (25.00)	3 (4.69)	1.682	1	0.200	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	105	66 (62.86)	36 (34.29)	3 (2.85)				
บริษัทเอกชน/ธุรกิจส่วนตัว	77	39 (50.65)	35 (45.45)	3 (3.90)				
ค้าขายและอื่นๆ	154	90 (58.44)	60 (38.96)	4 (2.60)				
รายได้ต่อเดือนที่ได้รับจากครอบครัว (บาท)								
น้อยกว่า 5,000	297	181 (60.94)	107 (36.03)	9 (3.03)	0.506	2	0.776	
5,000 ขึ้นไป	103	59 (57.29)	40 (38.83)	4 (3.88)				
ระดับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารจานด่วน								
มาก	177	0 (0.00)	14 (4.46)	14 (4.46)	0.187	2	0.911	
ปานกลาง	223	34 (10.83)	266 (84.71)	14 (4.46)				
น้อย	0	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)				

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปรปัจจัย	n	ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน			χ^2	df	p-value
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วน							
ดี	276	175 (63.41)	95 (34.42)	6 (2.17)	4.581 ^B	1	0.035*
ปานกลาง	120	62 (51.67)	51 (42.50)	7 (5.83)			
ไม่ดี	4	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)			
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม							
มาก	81	49 (60.49)	27 (33.33)	5 (6.17)	2.997	2	0.224
ปานกลาง	319	191 (59.87)	120 (37.62)	8 (2.51)			
น้อย	0	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)			

หมายเหตุ ^A วิเคราะห์ด้วย Pearson's chi-square test, ^B วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

*significantly (p-value <0.05)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า ภาพรวมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =1.37, S.D.=0.25) และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนโดยคำนึงถึงความรวดเร็วและความสะดวกเป็นหลัก และมักจะรับประทาน ไส้กรอก แฮมกับไข่ดาวเป็นอาหารมื้อเช้า ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภารัตน์ รongปาน และคณะ (2564)¹² ที่พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับงานวิจัยของผกามาศ เชื้อประดิษฐ์ (2562)¹³ ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมชอบทานอาหารจานด่วนเพราะสะดวกบริการรวดเร็วและทันเวลา อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจรัสรัตน์ มัญญาพันธ์

(2562)¹⁴ และเจณิภา คงอิม (2560)⁷ ที่พบว่านักศึกษาและวัยรุ่นอายุ 15-18 ปีมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนตามตะวันตกระดับปานกลาง นิยมเลือกบริโภคอาหารฟาสต์ฟูดประเภทไก่ทอด Kentucky Fried Chicken (KFC) เป็นจำนวนมากและชอบทานอาหารจานด่วนโดยนัดพบกันตามห้างสรรพสินค้า

สำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล คือ คณะที่ศึกษา ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วน (p-value=0.015, 0.046, 0.035) ตามลำดับสรุปได้ว่า การศึกษาคณะที่แตกต่างกัน การมีระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ที่แตกต่างกัน และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วนที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาในปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ

จूरี่ตัน มัณฐาพันธ์ (2562)¹⁴ ที่พบว่า ดัชนีมวลกายและค่านิยมมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกของวัยรุ่นในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดชุมพร รวมถึงงานวิจัยของพรพร อรุณรังสีเวชและคณะ (2561)¹⁵ ได้สรุปสอดคล้องไว้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและรูปร่างส่งผลต่อการรับประทานอาหารจานด่วนของนักศึกษาอุดมศึกษาด้วยเช่นกัน

จากการวิจัยอภิปรายสรุปได้ว่าการศึกษาค้นคว้าที่แตกต่างกันของนักศึกษาทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพการเรียนรู้การสอน เช่น การเรียนหนักเบาที่ต่างกัน ในแต่ละสาขาวิชาหรือบางคณะ ซึ่งบางสาขานักศึกษาต้องรีบเร่งต่อการเข้าเรียนหรือการส่งงาน หรือแม้แต่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของแต่ละสาขาที่มีจำนวนมากกว่าช่วงปีการศึกษา สิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมของนักศึกษาเช่นเดียวกัน ในประเด็นการมีระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ที่แตกต่างกันของนักศึกษาจะส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนที่แตกต่างกันได้นั้น เนื่องจากค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพส่วนบุคคลได้ในอนาคต โดยมากคนที่มียอดดัชนีมวลกายน้อยมักจะมีการวางแผนควบคุมเรื่องการกินเพื่อรักษารูปร่างตนเอง และมักทานเฉพาะอาหารมื้อหลักก็เพียงพอ ส่วนคนที่มียอดดัชนีมวลกายมากมักมีนิสัยการกินแบบจุจุกจิก และอาจไม่ค่อยตระหนักถึงประโยชน์และโทษของอาหารจานด่วนมากเท่ากับคนที่ดูแลสุขภาพและรักษารูปร่างได้ สำหรับปัจจัยด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วนที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนที่แตกต่างกันของนักศึกษาได้ อธิบายได้ว่าการมีทัศนคติที่หลากหลายและแตกต่างกันต่ออาหารจานด่วน ทั้งที่ดีและไม่ดีมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการเลือกเพื่อสุขภาพ อาทิเช่นงานวิจัยนี้ค้นพบว่า ภาพรวมนักศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารจานด่วนจึงเกิดเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบต่อเนื่องเพราะมีทัศนคติที่ไม่ต่อต้านหากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาหารจานด่วนจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพตรงข้าม คือ ไม่เลือกบริโภคอาหารจานด่วนเลยได้ เพราะคำนึงถึงสุขภาพเป็นเหตุผลหลัก ได้ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ ควรมีการปรับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษา โดยสร้างค่านิยมใหม่ให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนให้ลดลง มีการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามบริบทสภาพการเรียนรู้และศักยภาพของคณะที่ศึกษา และจัดรณรงค์การปรับระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ให้เหมาะสมในกลุ่มนักศึกษาทุกระดับชั้นอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. เครือมาศ มีเกษม. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร . [การศึกษาเฉพาะบุคคล สาขาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. 2554.
2. ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และวราภรณ์ อุดมทรัพย์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2560; 28(1):122-128.

3. สิริไพศาล ยิ้มประเสริฐ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์. 2560; 15(1): 33-41.
4. Khan A, Dix C, Burton NW, Khan SR, Uddin R. Association of carbonated soft drink and fast food intake with stress-related sleep disturbance among adolescents: A global perspective from 64 countries. E Clinical Medicine. 2021; 31:100681. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100681.
5. มัณฑนาดี เมธาพัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560; 25(3):20-29.
6. เจริญภา คงอิม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. 2559; 2(3):40-50.
7. สุระเดช ไชยตอกเกี้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. 2561; 13(45): 68-78.
8. สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. งานทะเบียนและประมวลผล [อินเทอร์เน็ต]. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://reg.kpru.ac.th/v/>.
9. อีรวิทย์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2542.
10. Bloom, B. S., Hastings, J. T. & Madaus, G., Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill Book. 1971.
11. บุญญพัฒน์ ไชเมล์. ข้อควรระวังในการใช้ Chi-square test. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. 2553; 13(1):56-58.
12. สุภารัตน์ ร่องปานและคณะ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2564; 13(2):48-64.
13. ผกามาศ เชื้อประดิษฐ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของบุคคลวัยทำงาน เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. [การค้นคว้าอิสระสาขาสถาปัตยกรรมธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสยาม. 2561.
14. จุรีรัตน์ มัญญาพันธ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกของนักเรียนวัยรุ่นในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2562; 6(1):45-56.
15. พรราว อรุณรังสีเวชและคณะ. อิทธิพลของความรู้ด้านโภชนาการและการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการรับประทานอาหารจานด่วน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. 2561; 7(1):117-129.

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง

ณัฐภรณ์ ถมกระจำ¹, วิราสิริ วสีวิสิ²

(วันที่รับบทความ: 23 ธันวาคม 2564 ; วันที่แก้ไข: 27 กรกฎาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 16 สิงหาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 1-14 พฤศจิกายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ร้อยละ 54.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.8 และระดับน้อย ร้อยละ 12.8 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรพิจารณาจัดทำนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน รวมทั้งส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของประชาชน, โรคไข้เลือดออก, ความรู้, ทัศนคติ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง,

E-mail: Gubgibs.NT@gmail.com

Corresponding author: วิราสิริ วสีวิสิ, E-mail: wirasiri_wasee@hotmail.com

The Participation of People in Prevention and Control of Dengue Fever at Nikhom Phatthana Sub-District Administration Organization, Nikhom Phatthana District, Rayong Province

Nathaporn Thomgrajang¹, Wirasiri Waseeweerasi²

(Received: 23rd December 2021 ; Revised: 27th July 2022; Accepted: 16th August 2022)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study participation of people in prevention and control of dengue fever and factors related to people's participation in prevention and control of dengue fever at Nikhom Phatthana Sub-District Administrative Organization, Nikhom Phatthana district, Rayong province. The sample group was totally 180 people representing households in Nikhom Phatthana Sub-District Administration Organization area. Questionnaires were used for data collection during 1st -14th November 2021. Data were then analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi – square analysis, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics. The results revealed that the participation of people in prevention and control of dengue fever was shown at high, moderate, and low levels accounted for 54.4%, 32.8%, and 12.8% respectively. The statistically significant (p -value < 0.05) related factors to people's participation in prevention and control of dengue fever were gender, knowledge of dengue fever, and attitudes towards the prevention and control of dengue fever.

The results of this study suggested that the local government organizations in the area should consider about creating policies to promote people's participation in prevention and control of dengue fever covering all four areas. In addition, the local government organizations should promote dengue fever knowledge and cultivate positive attitude towards prevention and control of dengue fever for the people on an ongoing basis in order to create a process of participation that could lead to strengthen local community.

Keywords: The participation of people, Dengue fever, Knowledge, Attitudes

¹Public health technical officer, practitioner level, Nikhom Phatthana Sub-District Administration Organization, Nikhom Phatthana District, Rayong Province, E-mail: Gubgibs.NT@gmail.com
Corresponding author: Wirasiri Waseeweerasi, E-mail: wirasiri_wasee@hotmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีว่าเป็น 1 ใน 40 โรคที่หวนกลับมาแพร่ระบาดใหม่ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกโดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน จัดเป็นโรคประจำถิ่นที่มีความรุนแรงของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผู้ป่วยร้อยละ 70 มาจากภูมิภาคเอเชีย และกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขในกว่า 100 ประเทศ โดยมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกปีละกว่า 50-100 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตปีละกว่า 25,000 ราย และมีประชากรเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออกปีละประมาณ 2,500 ล้านคน โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มีารรักษา โดยเฉพาะจึงทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทุกปี¹

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ระบบเฝ้าระวังโรค รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกในปี 2563 ประเทศไทย มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 68,033 ราย อัตราป่วย 102.61 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มที่จะมีการระบาดเพิ่มขึ้นในทุกปี ผู้ป่วยเริ่มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายนเป็นต้นมา และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุด 125.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคเหนือ (อัตราป่วย 119.00 ต่อแสนประชากร) ภาคกลาง (อัตราป่วย 88.79 ต่อแสนประชากร) และภาคใต้ (อัตราป่วย 59.96 ต่อแสนประชากร) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน อัตราป่วย 544.82 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระยอง (อัตราป่วย 334.88 ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (อัตราป่วย 233.20 ต่อแสนประชากร) ชัยภูมิ (อัตราป่วย 218.60

ต่อแสนประชากร) และชัยนาท (อัตราป่วย 212.47 ต่อแสนประชากร) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตสะสม 55 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 เป็นเพศชาย 33 ราย เพศหญิง 22 ราย²

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกในปี 2563 จำนวน 2,268 ราย เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วย 306.30 ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบอัตราป่วยสะสมสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อำเภอปลวกแดง (อัตราป่วย 436.88 ต่อแสนประชากร) รองลงมา อำเภอนิคมน้ำพัฒนา (อัตราป่วย 403.78 ต่อแสนประชากร) อำเภอเมืองระยอง (อัตราป่วย 362.91 ต่อแสนประชากร) อำเภอเขาชะเมา (อัตราป่วย 297.78 ต่อแสนประชากร) และอำเภอแกลง (อัตราป่วย 227.07 ต่อแสนประชากร)³

ตามพระราชบัญญัติสภาพาบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 67 (3) บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมน้ำพัฒนา จังหวัดระยองที่ผ่านมา นั้น ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงพบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลนิคมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจากประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้วิจัยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมน้ำพัฒนา จังหวัดระยอง ที่ผ่านมานั้น พบว่าการจัดโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาทิเช่น การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน วัด โรงเรียน การให้ความรู้แก่

ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตลอดจนการพ่นหมอกควันกำจัด ยุงลายในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกได้ เนื่องจากการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ดำเนินการ เพียงฝ่ายเดียว ประชาชนยังมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการค่อนข้างน้อย ทำให้การดำเนินงาน ไม่ครอบคลุมขาดความต่อเนื่อง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดระยองรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกตำบลนิคมพัฒนาในปี 2563 จำนวน 82 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วย 402.65 ต่อแสนประชากร ซึ่งตำบลนิคมพัฒนา มียอดผู้ป่วยสะสมเป็นอันดับที่ 1 ของอำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน³ มาตรการการควบคุมโรคที่ได้ผล ในขณะนี้ยังคงเป็นมาตรการการควบคุมพาหะนำโรค ซึ่งเป็นการยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายมีอยู่ทั่วไปภายในบ้านเรือนของ ประชาชน การที่จะให้ได้ผลอย่างเต็มที่จึง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างมาก อีกทั้งจะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง และการป้องกันการเกิดโรค ไข้เลือดออกสามารถทำได้และใช้งบประมาณ ในการดำเนินการน้อยมาก เมื่อเทียบกับการ รักษาหลังจากการเกิดโรคระบาดขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้การ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงต้องหาวิธีให้ประชาชน ทราบว่าหน้าที่การควบคุมและป้องกันโรค

ไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของตนเอง จะต้องให้ ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหาและ แก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง โดยเน้นความ ครอบคลุมและความต่อเนื่องในการดำเนินการ เป็นสำคัญ เพื่อให้ประชาชนมีความสำนึก และ มีบทบาทสำคัญที่จะรับผิดชอบป้องกันบุตร หลานและชุมชนของตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมี องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ 2) มีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) มีส่วน ร่วมในการประเมินผล⁴ และจากการศึกษาของ ไพศาล ขุนวิเศษ, ศรายุทธ นกใหญ่, สุทธิพงษ์ เกียรติวิชัย, ณัฐวุฒิ เพชรคง, คัมภีร์ คัมภีร์ ญาณนนท์ และจิตาภา ถิรศิริกุล เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่จังหวัด ชัยนาท พบว่า ทศนคติในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และความรู้ในการ ป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออก⁵ และจาก การศึกษาของ ภู่อันวรร ภูมาะ, วิลาสินี อาแว, รุ่งนภา จันทรา, อติยาณ์ ศรเกษตริน และอัง สินี กันสุขเจริญ เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมุดตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี พบว่า การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืนต้องได้รับความร่วมมือ และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม จากชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่าง ต่อเนื่อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ผู้นำชุมชน และผู้นำทางศาสนา⁶ ดังนั้น การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง และใส่ทรายอะเบทเพื่อป้องกันยุงวางไข่ เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์การบริหารตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากร คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง จำนวน 4,648 คน⁷ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง จำนวน 180 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010)⁸ วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลาก ประชากรทุกคนมีสิทธิได้รับการเลือกเท่า ๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำแบบสอบถามไปทดสอบความตรง พบว่าคำถามทุกข้อได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้ทดสอบความเชื่อมั่นมีค่า 0.90-0.96 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน มีทั้งหมด 6 ข้อ โดยใช้ปลายปิดแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 1 คะแนน จำนวน 15 ข้อ การแปลผล⁹ ระดับมากร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)

ระดับปานกลางร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน)
ระดับน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดได้ 5 คะแนน ระดับความคิดเห็นมากที่สุดได้ 4 คะแนน ระดับความคิดเห็นปานกลางได้ 3 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยได้ 1 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน จำนวน 15 ข้อ การแปลผล ระดับมากร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน) ระดับปานกลางร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน) ระดับน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดได้ 3 คะแนน ระดับความคิดเห็นปานกลางได้ 2 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยได้ 1 คะแนน จำนวน 20 ข้อ การแปลผล ระดับมากร้อยละ 80 ขึ้นไป (48 - 60 คะแนน) ระดับปานกลางร้อยละ 60-79 (36 - 47 คะแนน) ระดับน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60 (20 - 35 คะแนน)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ สหพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วันที่ 30 กันยายน 2564 รหัสโครงการ HE-WTU542972 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2564-0058

ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 เพศชาย ร้อยละ 43.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.99 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 65 ปี มีอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 34 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,195 บาทต่อเดือน รายได้มากที่สุด จำนวน 55,000 บาท และน้อยที่สุด จำนวน 1,000 บาท มีระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.8 ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 28.97 ปี ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนน้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนมากที่สุด 65 ปี (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนของประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง (n= 180)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	104	57.8
ชาย	76	42.2
อายุ		
20-29 ปี	43	23.9
30-39 ปี	34	18.9
40-49 ปี	45	25.0
50-59 ปี	39	21.7
60 ปีขึ้นไป	19	10.5
$\bar{X}$ = 41.99 , SD = 13.64 , Min = 20 , Max = 65		
อาชีพ		
เกษตรกร	51	28.3
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	1.1
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	49	27.2
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน	61	34.0
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	17	9.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	63	35.0
มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	96	53.3
ปริญญาตรี	20	11.1
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.6
รายได้เฉลี่ย		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	30	16.7
5,000 - 10,000 บาท	54	30.0
10,001 - 15,000 บาท	57	31.7
15,001 - 20,000 บาท	31	17.2
มากกว่า 20,000 บาท	8	4.4
$\bar{X}$ = 12,195 , SD = 7,652.30 , Min = 1,000 , Max=55,000		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน		
1 – 5 ปี	22	12.2
6 – 10 ปี	26	14.4
11 – 15 ปี	5	2.8
16 – 20 ปี	14	7.8
มากกว่า 20 ปี	113	62.8
$\bar{X}$ = 28.97 , SD = 18.50 , Min = 1 , Max = 65		

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.7 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.6 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.1

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.8 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.8

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.036$) ส่วนอาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา
กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์
ด้วยค่าไคสแควร์ (n = 180)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
เพศ				
หญิง	57 (54.80)	39 (37.5)	8 (7.7)	0.036*
ชาย	41 (53.9)	20 (26.3)	15 (19.8)	
อาชีพ				
เกษตรกร/ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	60 (60.0)	32 (32.0)	8 (8.0)	0.208
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัทเอกชน	31(49.3)	20(31.7)	12(19.0)	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	7 (41.2)	7 (41.2)	3 (17.6)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	36 (57.1)	24 (38.1)	3 (4.8)	0.204
มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	51 (53.1)	29 (30.2)	16(16.7)	
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี	11 (52.4)	6 (28.6)	4 (19.0)	

* ค่า p-value <0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน
กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านรายได้ต่อเดือน และด้านระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน
กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n = 180)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.139	0.111
รายได้ต่อเดือน	-0.069	0.358
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน	0.125	0.093

* ค่า p-value <0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ($r=0.277$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ

มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.203$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=180$)

ตัวแปร	ความคิดเห็น	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	0.277	< 0.001*
ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.203	< 0.001*

* ค่า p-value <0.05

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านตามระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มากที่สุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.3 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.7 รองลงมา ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.1 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.8 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.0 และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.1 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านตามระดับการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=180)

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	126 (70.0)	51(58.3)	27(1.7)
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	95 (52.8)	56 (31.1)	29 (16.1)
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	94 (52.2)	59 (32.8)	27 (15.0)
ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	90 (50.0)	79 (43.9)	11 (6.1)

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.8 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.8 สามารถอธิบายได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา มีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน วัด โรงเรียน ตลอดจนการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค จึงทำให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ประกอบกับได้รับคำแนะนำในการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับกู้อันวาร์ กูเมาะ, วิลาสินี อาแว, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์ ศรเกษตรริน และอังสินี กันสุขเจริญ⁶ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก

เพศ ($r=0.036$) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถอธิบายได้ว่าไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลายช่องทางและหลากหลายวิธีที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว และทันสมัย ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์ สิ่งพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รอยฮาน เจ๊ะหะ และคณะ¹⁰ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($r = 0.277$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องใกล้ตัว ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจ และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่าง ๆ การได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อีกทั้งความรู้อย่างเป็นปัจจัยนำที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่จะต้องมีแรงจูงใจอย่างเพียงพอ จึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การที่บุคคลมีความรู้ย่อมมีความสามารถในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล และเข้าใจสิ่งเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และ เสาวนีย์ สังข์แก้ว¹¹ พบว่า ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.203$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถอธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ หรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลจะมีแนวโน้มที่

จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้ถึงกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพมากในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมลรัตน์ วัฒนศรีเดชชัย¹² พบว่า ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ส่งเสริมนโยบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาร่วมกัน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน ตลอดจนร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน และมีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งควรจัดให้เป็นนโยบายเชิงรุกที่ควรดำเนินการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมต้องมีแรงจูงใจ เช่น การมอบโล่รางวัลให้แก่หมู่บ้านที่ปลอดโรคไข้เลือดออก โดยมอบรางวัลผู้ที่ดำเนินการออกตรวจลูกน้ำยุงลาย หรือหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก เป็นต้น อีกทั้งยังควรส่งเสริมการจัดทำกิจกรรม/โครงการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับ

ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผลสัมฤทธิ์ทั้งปริมาณและคุณภาพของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อตอบสนองนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เป็นที่พึงพอใจแก่ประชาชนและเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไป

ใช้ประโยชน์ 1) ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมนโยบายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล 2) ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง 3) ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมอบรมให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ ตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของการศึกษาค้นคว้า และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Gubler DJ, Reiter P, Ebi KL, Yap W, Nasci R, Patz JA. Climate variability and

change in the United States: Potential impacts on vector-and redent-borne disease. Environ health Perspect. 2001; 109(2): 223-33.

2. กองโรคติดต่อมาโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง. สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยแมลงและการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดในปี 2564[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก

http://www.bangriang.go.th/files/com_networknews/2021-01_3f78c01cf030a43.pdf.

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดระยอง ประจำปีสัปดาห์ที่ 9 (28 ก.พ.- 6 มี.ค.64) [อินเทอร์เน็ต]. ระยอง: 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก

<https://rayonghealth.com/web/uploadfiles/news/สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 20week.pdf>.

4. Cohen, J. M., & Uphoff, N.T. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World Development. 1980; 8(3): 213-235.

5. ไพศาล ขุนวิเศษ, ศรายุทธ นกใหญ่, สุทธิพงษ์ เกียรติวิชัย, ณัฐวุฒิ เพชรคง, คัมภีร์ คัมภีร์ญาณนนท์ และจิตาภา ถิรศิริกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ. 2562; 12(3): 343-352.

6. กุณัณวาร กุมาะ, วิลาสินี อาแว, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์สร เกษตริน และอังสนิ ก้นสุขเจริญ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

- หมู่บ้านบางหม ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอนาเระ จังหวัดปัตตานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2559; 33(3): 218-229.
7. สำนักทะเบียนอำเภอนิคมน้ำจืด. สถิติประชากรจากทะเบียนบ้าน ตรวจสอบข้อมูลแยกรายพื้นที่ ระดับตำบล/แขวง อำเภอนิคมน้ำจืด จังหวัดระยอง [อินเทอร์เน็ต]. ระยอง: 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>.
8. Danial Wayne W. Biostatistics : Basic concepts and methodology for health sciences 9th edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley. 2010.
9. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill. 1971.
10. รอยฮาน เจ๊ะหะ, สุชาดา ฐิติรวิวงศ์ และ ชิดชนก เชิงเขาว์. การมีส่วนร่วมของประชาชนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา. 2555; 6(10):129-141.
11. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, เสาวนีย์ สังข์แก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 2557; 9(1):51-61.
12. วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนารณ อาษา, และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภ่อ่าวลึก จังหวัดกระบี่. วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. 2560; 36(1): 86-97.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

กิตติพงศ์ ไยแสง¹, วิราสิริ วสีวิสิริ²

(วันที่รับบทความ: 27 มกราคม 2565 ; วันที่แก้ไข: 19 กรกฎาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 16 สิงหาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ค้าหาบเร่ แผงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 264 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม-15 พฤศจิกายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.05 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.06 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 1.89 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอย ($p\text{-value}=0.005$) และแรงจูงใจต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอย ($p\text{-value}=0.049$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอยควรเพิ่มนโยบายด้านสถานที่ค้าขาย โดยการสร้างแรงจูงใจและให้ความรู้แก่ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารแผงลอยและควบคุมผู้ค้าหาบเร่แผงลอยด้านระเบียบวินัยและช่วงเวลาในการค้าขาย

คำสำคัญ : การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอย, ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอย, แรงจูงใจ, การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร, Email: Kittipong2034@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, Email: wirasiri_wasee@hotmail.com

Corresponding author: วิราสิริ วสีวิสิริ, E-mail: wirasiri_wasee@hotmail.com

Factors Related to Compliance with Standards for Street Food Vendors in Ratchathewi District, Bangkok Metropolis

Kittipong Yaisaeng¹, Wirasiri Waseeweerasi²

(Received: 27th January 2022 ; Revised: 19th July 2022; Accepted: 16th August 2022)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to investigate factors that related to compliance with standards for street food vendors in Ratchathewi District, Bangkok Metropolis. Totally, 264 street food vendors in Ratchathewi District, Bangkok Metropolis were selected by using simple random sampling method. The questionnaires were used for data collection during 1st October -15th November 2021. The data were then analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square analysis, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics. The results of the study revealed that the compliance with standards for street food vendors was found at a high level accounting for 67.05%, followed by a moderate level accounting for 31.06%, and finally at a low level accounting for 1.89%, respectively. The statistically significant (p -value<0.05) related factors to street food vendors' compliance with street food standards were knowledge of street food standards (p -value=0.005) and motivation for compliance with standards for street food (p -value=0.049)

The results of this study suggested that the agencies in charge of street food standards should increase more trading place policies incentivizing and educating street food vendors to comply with food stall standards and regulating the street food vendors for discipline and time of trade.

Keywords : Compliance with street food standards, Knowledge of street food standards, Motivation, Compliance with standards for street food

¹ Registered nursing, professional level, Rajavithi Hospital, Email: Kittipong2034@gmail.com

² Asst. Prof., Western University, Email: wirasiri_wasee@hotmail.com

Corresponding author: Wirasiri Waseeweerasi, E-mail: wirasiri_wasee@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทย เป็นประเทศที่มีชื่อเสียงด้านอาหารริมทาง “Street food” ระดับโลก เป็นสวรรค์ของนักกินที่มีจุดเด่นด้านความหลากหลาย น่าอัศจรรย์ และมีชื่อเสียงทั้งในด้านรสชาติของฝีมือ ลวดลายท่วงท่าในการประกอบอาหาร รวมถึงมีความหลากหลายของชนิดอาหารจนได้รับการจัดอันดับจากสำนักข่าว CNN¹ ให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีร้านอาหารริมทางที่ดีที่สุดในโลกติดต่อกัน 2 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2560 โดยนักท่องเที่ยวสามารถเลือกซื้ออาหารที่มีความหลากหลายได้ตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ หน่วยงานต่าง ๆ ได้เล็งเห็นถึงศักยภาพของอาหารริมทางจึงได้มีการจัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนและพัฒนาการประกอบกิจการและบริโภคอาหารริมทางในหลากหลายรูปแบบ อาทิกระทรวงพาณิชย์ได้มีนโยบายในการดูแล และลดภาระค่าครองชีพประชาชนภายใต้โครงการร้านอาหารหนูณิชย์พาชิมเพื่อเพิ่มทางเลือก และลดภาระค่าครองชีพให้ประชาชนเป็นต้นส่วนมูลนิธิไทย ภายใต้การสนับสนุนจากกระทรวงการต่างประเทศพัฒนาแอปพลิเคชัน Street food เพื่อนำเสนอร้านอาหารริมทางในจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยเริ่มจากกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดแรก²

กรุงเทพมหานครนับเป็นเมืองศูนย์กลางของความเจริญรุ่งเรือง ที่มีทั้งความสะดวกสบาย เป็นแหล่งสร้างงานสร้างอาชีพที่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ในประเทศไทย จึงเป็นศูนย์รวมของประชาชนจากชนบทที่อพยพเข้ามาประกอบอาชีพ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม ประชาชนส่วนหนึ่งได้กลายมาเป็นแรงงานสำคัญในภาคการผลิตและการ

ดำเนินธุรกิจในพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญ และส่วนหนึ่งได้หันมาประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอยเพราะเป็นการทำการค้าที่ลงทุนน้อย³ ไม่ต้องเสียค่าต้นทุนประกอบการที่ต้องได้มาตรฐานถูกหลักสุขลักษณะอนามัยรวมถึงต้นทุนในการรักษาสิ่งแวดล้อม ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอยเป็นที่นิยมและยังคงอยู่จนถึงปัจจุบัน คือ รูปแบบการดำรงชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภคที่นิยมซื้อสินค้าอาหารที่มีความหลากหลาย สะดวกและราคาถูก เนื่องมาจากเหตุผลทางเศรษฐกิจและค่าครองชีพที่สูงขึ้น จึงยิ่งทำให้มีจำนวนผู้ค้าและผู้บริโภคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กรุงเทพมหานครมีร้านหาบเร่แผงลอยอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ไม่ได้มีการกระจายตัวไปอย่างสม่ำเสมอ มักจะพบอยู่ตามบริเวณพื้นที่เศรษฐกิจศูนย์รวมกิจกรรม บริเวณที่มีผู้คนหนาแน่นและบริเวณที่มีผู้คนสัญจรไปมาอย่างคับคั่ง ซึ่งการขยายตัวของหาบเร่แผงลอยในกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้กรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเมืองต้องให้ความสำคัญต่อการจัดการและควบคุมมาตรฐานการบริการของการค้าหาบเร่แผงลอย เนื่องจากได้รับผลกระทบในหลายด้าน ซึ่งการที่ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยได้เข้าครอบครองพื้นที่บนทางเท้าและถนนสาธารณะในบริเวณที่มีประชาชนสัญจรไปมา เพื่อใช้ประกอบกิจกรรมการค้านั้น ได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนอย่างมาก เพราะเป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง และทำให้ผู้ใช้รถใช้ถนนเกิดความสับสนต่อระบบการสัญจรทั้งบนทางเท้าและถนนสาธารณะ เป็นผลเสีย

ต่อระบบการคมนาคมขนส่งของชุมชนเมืองตามมา ยิ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและปัญหาความไม่ปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งนับเป็นจำนวนมหาศาล⁴ นอกจากนี้กิจกรรมการค้าหาแร่แผงลอยบนทางเท้ายังก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมปัญหาในด้านสุขภาพอนามัยและปัญหาความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ทำลายภาพลักษณ์ที่สวยงามของชุมชนเมือง เนื่องจากผู้ค้าหาแร่แผงลอยบางกลุ่ม ไม่ได้ตระหนักถึงการรักษาความสะอาดทั้งกับสินค้าอาหารและสถานที่ประกอบการ และยังเป็นพาหะแพร่เชื้อโรคต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และกิจกรรมหาแร่แผงลอยบนทางเท้านี้เป็นองค์ประกอบของชุมชนเมืองที่สำคัญ ซึ่งมีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อสภาพแวดล้อมและทัศนียภาพของชุมชนเมือง⁴

การปฏิบัติตามมาตรฐานบริการอาหารของผู้ค้าร้านหาแร่แผงลอยบริเวณทางเท้าของกรุงเทพมหานคร ปรากฏในนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครตั้งแต่คนแรกจนถึงปัจจุบัน และเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยของผู้บริหาร ทั้งนี้ นโยบายส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ซึ่งมาตรการดังกล่าวได้มีการพัฒนาไปเป็นลำดับ โดยเฉพาะในด้านการตรากฎหมายที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดระเบียบการค้าในพื้นที่สาธารณะ ตั้งแต่ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องควบคุมผู้เร่ขายและเทศบัญญัติควบคุมแผงลอย ซึ่งตราในปีเดียวกัน คือ พ.ศ. 2519 มาจนถึงพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง และพระราชบัญญัติสาธารณสุขซึ่งตราในปีเดียวกันเช่นกัน คือ พ.ศ. 2535 ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร

เรื่องการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะและระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการจัดเก็บค่าบริการรักษาความสะอาดบริเวณทางเท้าที่ใช้ตั้งแผงลอย ซึ่งตราในปีเดียวกัน คือ พ.ศ. 2545 กฎหมายเหล่านี้กำหนดให้กรุงเทพมหานครกำหนดจุดให้วางขายและห้ามวางขาย รวมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติของผู้ค้าในการขายของในพื้นที่สาธารณะ เช่น ผู้ค้าต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบการค้า ต้องแสดงบัตรอนุญาต สินค้าที่ขายจะต้องเป็นสินค้าชนิดเดียวกับที่ได้ขออนุญาตประกอบการค้า เป็นต้น แต่ในอีกด้านกรุงเทพมหานครก็มีนโยบายสนับสนุนการประกอบอาชีพขนาดเล็ก เพื่อลดปัญหาความยากจนมาตั้งแต่ต้น ซึ่งนโยบายนี้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติทุกฉบับรวมทั้งฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันด้วย⁵ โดยมองว่าการมีหาแร่แผงลอยเป็นการสร้างอาชีพให้กับคนในสังคมเป็นการกระจายเม็ดเงิน ทำให้เกิดระบบการหมุนเวียนรายได้ และสร้างรายได้จำนวนมากให้แก่ระบบเศรษฐกิจโดยรวม

ผู้ค้าแผงลอย (Street vendors) เป็นผู้ประกอบการเป็นอิสระในวิสาหกิจนอกระบบ การประกอบอาชีพต้องใช้พื้นที่ทางกายภาพ ซึ่งหากเป็นพื้นที่เอกชนการจัดการย่อมไม่ซับซ้อนเท่าพื้นที่สาธารณะ เนื่องจากทางเท้าถูกมองว่ามีไว้สำหรับการสัญจรเท่านั้นและผู้ค้ามีจำนวนมากจนเป็นอุปสรรคต่อการสัญจรของประชาชน การประกอบการนอกระบบ กล่าวคือขาดความมั่นคงในงาน งานไม่ต่อเนื่อง รายได้ไม่มั่นคง งานหนัก ชั่วโมงการทำงานยาวนาน ขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะและอาชีพ ความสามารถเข้าถึงแหล่งทุนในระบบมีจำกัด มีความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และโรคจากการทำงาน ปัญหาเหล่านี้สร้างความไม่

มั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ความไม่มั่นคงนอกจากจะเกิดจากความเปราะบางเป็นกิจกรรมในเศรษฐกิจนอกระบบแล้วยังเป็นผลจากความซับซ้อนในการบริหารจัดการด้วย⁵

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าร้านอาหารเร่แผงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ผ่อนผันให้มีร้านค้าอาหารเร่แผงลอย โดยผู้วิจัยได้นำมาตรฐานอาหารเร่แผงลอยของสำนักงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁶ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย จะช่วยให้มีรูปแบบการจัดการที่มีความเหมาะสมกับพื้นที่และสามารถดำเนินการได้จริง เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการในการเลือกซื้ออาหารจากร้านอาหารเร่แผงลอยให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาทิศทางการปฏิบัติตามมาตรฐานของอาหารร้านอาหารเร่แผงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าอาหารเร่แผงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าอาหารเร่แผงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลครั้งเดียว แบบภาคตัดขวาง) ประชากรคือ กลุ่มผู้ค้าร้านอาหารเร่แผงลอย

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ที่ให้เป็นผู้ค้าอาหารเร่แผงลอยขายอาหาร เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 3 แห่ง คือ บริเวณรอบอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ บริเวณหน้าโรงพยาบาลรามามา และถนนราชปรารภ (ย่านประตูน้ำ) ในช่วงกันยายน 2564 ถึง ตุลาคม 2564 จำนวน 775 คน⁷ เพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป และมีระยะเวลาในการค้าขายอาหารอาบเร่แผงลอยมากกว่า 3 เดือนในเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 264 คน⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าค่าถามทุกข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) มากกว่า 0.5 ทุกข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ด้วยการวิเคราะห์ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.95 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยการวิเคราะห์ค่าแอลฟาของครอนบัค ได้เท่ากับ 0.95 เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาในการค้า มีทั้งหมด 6 ข้อ โดยใช้แบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารอาหารเร่แผงลอย โดยมีลักษณะคำถามและมีตัวเลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่ เกณฑ์

การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ การวิเคราะห์ระดับของคะแนน แบ่งระดับความรู้ 3 ระดับ โดยประยุกต์แนวความคิดของ Bloom et al.,1956⁹ ดังนี้

ความรู้ระดับมาก หมายถึง มีคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (13-15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนร้อยละ 60-79 (10-12 คะแนน)

ความรู้ระดับน้อย หมายถึง มีคะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ แรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหาร หารแพร่แฝงลอย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับความคิดเห็นมากที่สุดได้ 5 คะแนน ระดับความคิดเห็นมากได้ 4 คะแนน ระดับความคิดเห็นปานกลางได้ 3 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยได้ 2 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน จำนวน 15 ข้อ การแปลผลประยุกต์แนวความคิด Frederick Herzberg,1959¹⁰ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ แรงจูงใจระดับมาก มีคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน) แรงจูงใจระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน) และแรงจูงใจระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามมาตรฐานอาหาร หารแพร่แฝงลอย ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ระดับการปฏิบัติทุกครั้งได้ 3 คะแนน ระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 2 คะแนน ระดับการไม่ปฏิบัติได้ 1 คะแนน จำนวน 15 ข้อ การแปลผลประยุกต์แนวความคิด กองสุขภาพอาหาร และน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติตาม มาตรฐานระดับมาก มีคะแนนร้อยละ 80

ขึ้นไป (36-45 คะแนน) การปฏิบัติตาม มาตรฐานระดับปานกลาง มีคะแนน ร้อยละ 60-79 (27-35 คะแนน) และการปฏิบัติตาม มาตรฐานระดับน้อย มีคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (15-26 คะแนน)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ สหพันธ์ แบบเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น 30 กันยายน 2564 ตาม รหัสโครงการเลขที่ HE-WTU542966 เอกสาร รับรองเลขที่ WTU 2564-0052

ผลการวิจัย

พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.60 เป็นเพศชายร้อยละ 31.40 กลุ่มอายุมากที่สุด 40-49 ปี ร้อยละ 33.70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.72 ปี (SD=10.47) อายุน้อยสุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 69 ปี สถานภาพพบว่า มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 62.10 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 23.50 และสถานภาพหม้าย/แยกกันอยู่/หย่าร้าง ร้อยละ 14.40 ระดับการศึกษาพบว่าระดับมัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 52.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 20,0017.05 บาท (S.D.=5,761.80) รายได้น้อยสุด 10,000 บาท และรายได้มากที่สุด 35,000 บาท มีระยะเวลาในการค้าขายเฉลี่ย 12.64 ปี (S.D. = 9.07) ระยะเวลาในการค้าขายน้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลาในการค้าขายมากที่สุด 40 ปี (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาในการค้าขาย มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย (n=264)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	83	31.40
- หญิง	181	68.60
อายุ (ปี)		
- 20-29 ปี	41	15.50
- 30-39 ปี	73	27.60
- 40-49 ปี	89	33.70
- 50-59 ปี	50	19.00
- 60-69 ปี	11	4.20
Mean = 41.72 S.D. = 10.47 Min = 20, Max = 69		
สถานภาพสมรส		
- โสด	62	23.50
- สมรส	164	62.10
- หม้าย/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	38	14.40
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	108	41.00
- มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	138	52.20
- ปริญญาตรี	18	6.80
รายได้		
- ≤15,000 บาท	73	27.65
- 15,001-30,000 บาท	187	70.83
- 30,001-35,000 บาท	4	1.52
Mean = 20,0017.05 S.D. = 5761.80 Min = 10,000, Max = 35,000		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาในการค้าขาย มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย (n=264) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการค้าขาย		
- ≤5 ปี	70	26.52
- 6 – 10 ปี	71	26.89
- 11 – 15 ปี	44	16.67
- 16 – 20 ปี	40	15.15
- ≥21 ปี	39	14.77
Mean = 12.64 S.D. = 9.07 Min = 1, Max = 40		

ระดับความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารของร้านหาบเร่แผงลอย

ระดับความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารของร้านหาบเร่แผงลอย อยู่ในระดับมากร้อยละ 80.03 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 15.91 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 3.79 ตามลำดับ

แรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของร้านหาบเร่แผงลอย

แรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของร้านหาบเร่แผงลอย อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.58 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.15 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 2.27 ตามลำดับ

การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย

การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยอยู่ในระดับมากร้อยละ

67.05 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 31.06 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 1.89 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาในการค้าขาย กับ การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ที่ระบุว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาในการค้าขาย กับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยวิเคราะห์ด้วยค่าไคสแควร์ (n = 264)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย			p-value
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	
เพศ				0.399
- ชาย	64 (77.10)	15 (18.10)	4 (4.8)	
- หญิง	148 (81.8)	27 (14.9)	6 (3.3)	
สถานภาพสมรส				0.328
- สมรส	133 (81.1)	26 (15.9)	5 (3.0)	
- โสด/หม้าย/แยกกันอยู่/หย่าร้าง	79 (79.0)	16 (16.0)	5 (5.0)	
ระดับการศึกษา				0.208
- ประถมศึกษา	81 (75.0)	20 (18.5)	7 (6.5)	
- มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า/ ปริญญาตรี	131 (84.0)	22 (14.1)	3 (1.9)	

สำหรับ อายุ รายได้ และระยะเวลาในการค้าขาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ที่ระบุว่า อายุ รายได้ และ

ระยะเวลาในการค้าขายมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=264)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.074	0.231
รายได้	0.025	0.685
ระยะเวลาในการค้าขาย	0.059	0.336

* ค่า p-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอยกับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอย (r=0.417) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ระบุว่า ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอยมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอยกับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(n=264)

ตัวแปร	การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่แผงลอย	0.417	0.005*

* ค่า p-value < 0.05

**ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติ
ตามมาตรฐานอาหารสำหรับแพงลอยกับการ
ปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่
แพงลอย**

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหาร
หาบเร่แพงลอย ($r=0.417$) มีความสัมพันธ์
เชิงบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของ

ผู้ค้าหาบเร่แพงลอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p\text{-value} < 0.05$) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่
ระบุว่า ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่
แพงลอยมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตาม
มาตรฐานอาหารของผู้ค้า หาบเร่ แพงลอย
(ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารสำหรับแพงลอยกับการ
ปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แพงลอย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=264$)

ตัวแปร	การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้า หาบเร่ แพงลอย	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	$p\text{-value}$
แรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหาร สำหรับแพงลอย	0.431	0.049*

* ค่า $p\text{-value} < 0.05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตาม
มาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แพงลอย อยู่ใน
ระดับมาก ร้อยละ 80.03 อยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 15.91 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ
3.79 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า การ
ปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แพง
ลอยอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ค้าหาบ
หาบเร่แพงลอยมีความรู้และเอาใจใส่ในการ
ปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารสำหรับหาบเร่แพง
ลอยได้เป็นอย่างดีตามมาตรฐานอาหารสำหรับ
หาบเร่แพงลอย กองสุขภาพอาหารและน้ำ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้
เกิดคุณภาพมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่
แพงลอยที่ดียิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญในส่วน

ของผู้ค้าหาบเร่แพงลอย เจ้าหน้าที่ผู้ให้
การควบคุมดูแลมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบ
เร่แพงลอย และการจัดการพื้นที่ค้าขายรวมไป
ถึงเวลาในการค้าขาย ซึ่งสอดคล้องกับ
พัชรินทร์ บุญบุญ และคณะ¹² และไม่สอดคล้อง
กับ อภิชาติ น้อยถนอม¹³ ที่ทำการศึกษาปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับสภาพสุขาภิบาลอาหารของ
ร้านจำหน่ายอาหารตามสั่งบริเวณหาดเจ้า
หลาว-แหลมเสด็จ อำเภอบางใหญ่ จังหวัด
จันทบุรี พบว่า สภาพสุขาภิบาลอาหารของร้าน
จำหน่ายอาหารไม่ผ่านเกณฑ์

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหาบเร่
แพงลอย ($r=0.417$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ
การปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่
แพงลอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} <$

0.05) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหยาบแ่งลอย มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหยาบแ่งลอย สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ค้าอาหารหยาบแ่งลอยมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานอาหารหยาบแ่งลอย อยู่ในระดับมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารหยาบแ่งลอยให้ดียิ่งขึ้น ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้มาตรฐานอาหารสำหรับผู้ค้าอาหารหยาบแ่งลอยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้นในการให้ความรู้แก่ผู้ค้าอาหารหยาบแ่งลอย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ พชรินทร์ บุญบุญ และคณะ¹² และไม่สอดคล้องกับ นกุล อินทกุล¹⁴ ศึกษากระบวนการขับเคลื่อนร้านอาหารในจังหวัดเชียงราย เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพร้านอาหารในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการขาดความตระหนัก ขาดความรู้ และทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ประกอบการ

แรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารสำหรับผู้ค้าหยาบแ่งลอย ($r = 0.431$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหยาบแ่งลอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ระบุว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารสำหรับผู้ค้าหยาบแ่งลอยมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหยาบแ่งลอย สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ค้าอาหารหยาบแ่งลอยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารสำหรับผู้ค้าหยาบแ่งลอยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารหยาบแ่งลอยให้ดียิ่งขึ้น ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารสำหรับผู้ค้าอาหารหยาบแ่งลอย

อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวของผู้ค้าอาหารหยาบแ่งลอยเอง และเจ้าหน้าที่ควรให้การสนับสนุนในการค้าขายอาหารหยาบแ่งลอย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ธนพร วังมูล¹⁵ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกองนโยบายและแผนงาน⁴ ที่ทำการศึกษาหยาบแ่งลอยในกรุงเทพมหานคร พบว่า หยาบแ่งลอยบนทางเท้าในกรุงเทพมหานครเป็นกิจกรรมเพื่อพาณิชย์กรรมประเภทหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดปัญหามากมายขึ้นในชุมชนเมืองเนื่องจากผู้ค้าหยาบแ่ง-ลอยได้เข้าครอบครองพื้นที่บนทางเท้าและถนนสาธารณะในบริเวณที่มีประชาชนสัญจรไปมา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาี้ มาตรฐานอาหารหยาบแ่งลอย 1) หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ออกระเบียบข้อบังคับใช้ในการควบคุมคุณภาพอาหารหยาบแ่งลอยให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารหยาบแ่งลอยอย่างเคร่งครัด 2) หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ทบทวนระเบียบและมาตรฐานของร้านอาหารหยาบแ่งลอย ตามกองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรมีการดำเนินการที่ชัดเจนในการจัดทำแนวทางและพัฒนาคุณภาพอาหารของผู้ค้าหยาบแ่งลอย 2) หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ค้าอาหารหยาบแ่งลอยอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหยาบแ่งลอยในปัจจุบัน

3) หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรมีการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เกิดแก่ผู้ค้าอาหารหาบเร่แผงลอยในการปฏิบัติตามมาตรฐานอาหารของผู้ค้าหาบเร่แผงลอย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของการศึกษาค้นคว้า และขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Shea, G. Best 23 cities for street food from Miami to Tokyo. [internet]. Tokyo: 2017. [cited 2021 June 7]. Available from: <http://edition.cnn.com/travel/article/best-cities-street-food/index.html>.
2. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. มูลนิธิไทยเปิดตัว Application แนะนำอาหารริมทางอร่อยเด็ดสไตล์สตรีทฟู้ด เอาใจนักท่องเที่ยวรุ่นใหม่สายกิน. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2560. [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.mfa.go.th/main/th/news/3/6886/76365.html>.
3. มธุรส หาญสมสกุล. การบริหารจัดการปัญหาหาบเร่แผงลอยในเขตกรุงเทพฯ ศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่สนามหลวง เขตพระนคร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
4. กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. หาบเร่แผงลอย ในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2555. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2555. [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก http://cpd.bangkok.go.th:90/web2/strategy/DATA54_55/15UNM.pdf.
5. นฤมล นิราทร. การจัดการการค้าหาบเร่แผงลอย ในกรุงเทพมหานคร: ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ. วารสารสังคมวิทยา มานุษยวิทยา. 2557; 33(2): 48-72.
6. กรมอนามัย, สำนักงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ. มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2562. [เข้าถึงเมื่อ 7 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=standard_cfgt.
7. สำนักงานเทศกิจ. จัดระเบียบหาบเร่แผงลอย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: 2559. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bltbangkok.com/bangkok-update/4350>.
8. Daniel, W.W. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. NJ: John Wiley & Sons. 2010.
9. Bloom, Benjamin S. Mastery Learning Mastery Learning Theory and Practice. New York: Holt, Rinehart and Winston. 1956.
10. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. The motivation to work. New York: John Wiley and Sons. 1959.

11. กองสุขาภิบาลอาหาร. คู่มือวิชาการ
สุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่.
กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข. 2556.
12. พชรินทร์ บุญนุ่น, วันประชา นวนสร้อย,
อรุณรักษ์ ตันพานิช และ สุทธิดี นิธิ์.
วิเคราะห์องค์ประกอบความสำเร็จในการ
ประกอบกิจการร้านอาหารริมทาง: กรณี
ศึกษาผัสดองสดรีฟู้ด อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์. 2563; 40(4): 99-119.
13. อภิชาติ น้อยถนอม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับสภาพสุขาภิบาลอาหารของร้าน
จำหน่ายอาหารตามสั่งบริเวณหาด
เจ้าหลาว-แหลมเสด็จ อำเภอบางใหญ่
จังหวัดจันทบุรี. [วิทยานิพนธ์ สาขา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา. 2554.
14. นุกูล อินทกุล, ชุกกลิน อุณวิจิตร สมศักดิ์
ภูวิภาตววรรณ, เลหุล้า ตรีเอกานุกูล.
กระบวนการขับเคลื่อนร้านอาหารใน
จังหวัดเชียงราย เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน
คุณภาพร้านอาหารประเทศไทย. วารสาร
สังคมศาสตร์วิชาการ. 2558; 8(ฉบับพิเศษ):
47-67.
15. ธนพร วังมูล.แรงจูงใจการประกอบกิจการ
ร้านอาหารประเภทร้านอาหารทั่วไป
[สารนิพนธ์ สาขาการจัดการมหาบัณฑิต].
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร

พชนี ศรีคลัง¹, วิราสิริ วสิริสวัสดิ์²

(วันที่รับบทความ: 28 กุมภาพันธ์ 2565; วันที่แก้ไข: 6 กันยายน 2565; วันที่ตอบรับ: 19 ตุลาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 166 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม 2564 ถึง 20 พฤศจิกายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 และระดับน้อย ร้อยละ 25.3 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ทักษะคิด แรงจูงใจ สถานภาพสมรส ตำแหน่งวิชาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในทีม การฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรระบาดวิทยาและรายได้ต่อเดือน

ผลการศึกษาครั้งนี้เสนอแนะให้ผู้บริหารเพิ่มเติมนโยบายเพิ่มศักยภาพสมาชิกทีมในการปฏิบัติงานด้านการจัดตั้งทีม และด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและการสร้างเสริมแรงจูงใจให้สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในด้านการทำวิจัยครั้งต่อไปเสนอแนะให้มีการศึกษาแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างการทำวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการศึกษาการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็มมากขึ้น

คำสำคัญ : การปฏิบัติงานระบาดวิทยา, ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน, แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

¹ นิสิต, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข, มหาวิทยาลัย

เวสเทิร์น , Email: patchaneesree@gmail.com

Corresponding author: วิราสิริ วสิริสวัสดิ์, E-mail: wirasiri_wasee@hotmail.com

Factors Related to Epidemiological Performance of Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) at Sub-District Health Promoting Hospital in Sakonakorn Province

Patchanee Sreekang¹, Wirasiri Waseeweerasi²

(Received: 28th February 2022 ; Revised: 6th September 2022; Accepted: 19th October 2022)

Abstract

The purpose of this cross-sectional descriptive research was aimed at studying factors that related to epidemiological performance of surveillance and rapid response team (SRRT) who working at Health Promoting Hospital in Sakonakorn Province. The sample comprised 166 people of surveillance and rapid response team (SRRT). Data were collected by using questionnaires during 10th October -20th November 2021. Data were then analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square analysis, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistics. The results of the study showed that the epidemiological performance of SRRT at Sub-District Health Promoting Hospital was indicated at high, moderate, and low levels accounted for 39.7%, 35.0%, and 25.3% respectively. The statistically significant (p -value < 0.05) related factors to the epidemiological performance of SRRT at Sub-District Health Promoting Hospital included attitude, motivation, marital status, professional position, duration of work in the team, training on epidemiology courses, and monthly income.

In addition, results of this study should be proposed to the administrators for adding a policy to increase the potential of the SRRT in working team formation and the readiness to work by promoting a good attitude towards work and creating incentives for personnel. In the next research, it is recommended that a collaborative study be conducted between quantitative and qualitative research to study the performance of disease and health surveillance team members. at Sub-District Health Promoting Hospital in Sakon Nakhon Province to complement or fill more

Keywords : Epidemiological performance, Surveillance and rapid response team (SRRT), Attitude towards work performance, Performance motivation

¹ Student, Master degree in public health , Major field in public health administration, Western University, Email: patchaneesree@gmail.com
Corresponding author: , Wirasiri Waseeweerasi, E-mail: wirasiri_wasee@hotmail.com

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันควบคุมโรคเนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพึงจัดให้กับประชาชน ในการจัดบริการนั้นเดิมเป็นภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผ่านทางกรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อมา พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องทำ และภายหลังการปฏิรูป ระบบราชการ พ.ศ. 2545 ปรับบทบาทมาทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ควบคุมกำกับ และสนับสนุนทางวิชาการ มีงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2 ลักษณะ คือ 1). งานควบคุมโรค บางหน่วยงานอาจจำแนกย่อยเป็นรายโรค/ภัยสุขภาพ หรือกลุ่มโรค เป็นการดำเนินมาตรการและกลวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกันควบคุมการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้อยู่ในระดับปกติ และดำเนินการควบคุมการระบาด เมื่อมีการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2).งานระบาดวิทยา ทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจจับการเกิดโรค/ภัยที่ฉุกเฉินผิดปกติ สอบสวนหาสาเหตุ และร่วมควบคุมการระบาดขึ้นต้น¹

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team, ชื่อย่อ ทีม SRRT) มีการจัดตั้งขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 มีการพัฒนาให้มีทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต ส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม และในปี พ.ศ. 2554-2555

กรมควบคุมโรคมีนโยบายจัดตั้งและพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครบทุกพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าว¹ ต่อมาปี 2563 ได้เปลี่ยนชื่อทีมภาษาไทยมาเป็น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) โดยมียุทธศาสตร์การทำงาน 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ป้องกันโรคระบาดที่ป้องกันได้ (Prevent) ตรวจจับสัญญาณภัยคุกคามการระบาด (Detect) และตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็ว (Response) ปฏิบัติงานโดยยึดมาตรฐานการดำเนินงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ฉบับปี 2563 ที่จัดทำโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ความเป็นทีม ความพร้อมความสามารถในการปฏิบัติงาน และผลงานวิชาการ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีม จากงานวิจัยที่ผ่านมา การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์และการฝึกอบรมปัจจัยสนับสนุนองค์การ แรงจูงใจ ศักยภาพทางด้านระบาดวิทยาและความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของบุคลากรสาธารณสุข โดยปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ บุคลากรขาดความรู้ และทักษะ จำนวนบุคลากรมีน้อย การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ² ในด้านทัศนคติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค พบว่าทัศนคติและความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานด้าน

ควบคุมโรคและระบาดวิทยา มีการจัดตั้งศูนย์ระบาดวิทยาทุกอำเภอ จำนวน 18 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานเครือข่ายในระดับจังหวัด เครือข่ายระดับอำเภอและตำบล ในส่วนของการดำเนินงานระดับอำเภอมีทีม SRRT โดยสมาชิกทีมจึงเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานด้านเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสกลนคร ทั้งหมด จำนวน 167 แห่ง ร่วมเป็นสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมายว่า ภายในปี 2565 ทีม SRRT ต้องผ่านการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ในระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผลการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ระดับอำเภอมีผลการประเมินระดับดี จำนวน 8 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 44.44 และระดับพื้นฐาน จำนวน 10 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 55.56 ส่วนใหญ่พบว่าที่ไม่ผ่านคือ การส่งรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (รง. 506) ล่าช้าและไม่ครอบคลุมทุกแห่ง ซึ่งพบว่าการส่ง รง.506 เพียง 104 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.28 และไม่มี การเขียนรายงานผลงานการสอบสวนโรค⁴ รวมไปถึงในพื้นที่ที่ยังไม่เคยมีการวิจัยเพื่อที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมในจังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นไปได้ว่าทีม SRRT ที่ปฏิบัติงานมานาน อาจจะขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นอาจจะส่งผลต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานของทีมที่เปลี่ยนไปด้วย

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีความสนใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค

และภัยสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานทีม SRRT ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมไปถึงคาดว่าจากผลการวิจัยเป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกทีม SRRT ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดสกลนครและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา และการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ทักษะคติต่อการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสมาชิก

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ฉบับปี 2563 จัดทำโดย สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข³ แนวคิดและทฤษฎีด้านทัศนคติ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีทัศนคติต่อการทำงาน ของ Hackman & Oldham (1980)⁵ และแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัย (Herzberg's two - factor theory) ของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg.1959)⁶

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) จังหวัดสกลนคร รวมจำนวนทั้งหมด 168 คน⁴ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ที่จำนวน 122 คน เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์สถิติ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดที่เข้าข่ายตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือก รวม 166 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยเรื่องนี้มีระยะเวลาการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2564

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกทีม SRRT และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสกลนคร ทั้งหมด 168 คน

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย หรือแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกทีม SRRT และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสกลนคร กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรกำหนดขนาดตัวอย่างของเดเนียล, 2010⁷ โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คำนวณได้ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} NP(1-P)}{Z^2 \alpha_{/2} P(1-P) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร

$Z \alpha_{/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐานจากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนประชากรของการเป็นปัญหาที่พบ จากการศึกษที่ผ่านมา หรือสำรวจเบื้องต้น

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.05

แทนค่าในสูตร

$N = 168$ คน

$Z \alpha_{/2} = 1.96$

$P = 0.79$

[อ้างอิงจากศึกษาของวีระพงษ์ เรียบพร และพรณาศุภรเวทย์ศิริ⁸ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินมาตรฐานทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ ในเขตจังหวัด

นครราชสีมา พบว่า สมาชิกทีมมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.03]

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 122 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์สถิติ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดที่เข้าข่ายตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างรวม 166 คน คิดเป็นร้อยละ 98.81

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งนี้แบบสอบถาม “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสกลนคร” ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 59 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพ อายุงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมก่อนมาปฏิบัติงานในทีม และรายได้ต่อเดือน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิดแบบเติมคำในช่องว่าง มีทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน โดยมีคำถามเชิงบวกจำนวน 12 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) ของลิเคิร์ต (Likert, 1932)⁹ ใช้เกณฑ์การแปลผลโดยประยูกซ์ (Bloom, 1975)¹⁰ มี 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

2 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน โดยมีคำถามเชิงบวกทั้งหมด 15 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) ของลิเคิร์ต (Likert, 1932)⁹ ใช้เกณฑ์การแปลผลโดยประยูกซ์ (Bloom, 1975)¹⁰ มี 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ประยุกต์ใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563¹ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1) ด้านความเป็นทีม 2) ด้านความพร้อม 3) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และ 4) ด้านผลงาน จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติได้ครบ 2 คะแนน ปฏิบัติได้บางส่วน 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลโดยประยูกซ์ (Bloom, 1975)¹⁰ มี 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย

การตรวจสอบเครื่องมือ

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่น 0.91

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในการบรรยายลักษณะของข้อมูลโดยการหา

ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบของตาราง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นคือ คุณลักษณะด้านประชากร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับวิทยาและตัวแปรตามคือ การปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสกลนคร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2564 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU542973 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2564-0059

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=166)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	95	57.2
ชาย	71	42.8
อายุ (ปี)		
21-29	57	34.3
30-39	73	44.0
40-49	31	18.7
50-59	5	3.0
$\bar{x}$ =34 ปี, S.D.=7.2 , Min=21 ปี, Max=57 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	19	11.4
ปริญญาตรี	133	80.1
ปริญญาโท	14	8.5

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34 ปี (S.D.=7.2) ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 80.1 สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 50.0 ตำแหน่งอาชีพมากที่สุดคือ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 71.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 10.4 ปี (S.D.=7.2) อายุงานน้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี และมากที่สุดเท่ากับ 36 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในทีม SRRT เฉลี่ยเท่ากับ 8.8 ปี (S.D.=6.4) ระยะเวลาการเป็นสมาชิกน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 30 ปี การฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรระดับวิทยาก่อนมาปฏิบัติงานในทีม SRRT ส่วนใหญ่เคยฝึกอบรม ร้อยละ 57.8 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 23,941 บาทต่อเดือน (S.D.=9,963.14) รายได้มากที่สุดเท่ากับ 58,640 บาทต่อเดือนและรายได้น้อยที่สุดเท่ากับ 11,400 บาทต่อเดือน (ดังตารางที่ 1)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	75	45.2
คู่	83	50.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	4.8
ตำแหน่งวิชาชีพ		
นักวิชาการสาธารณสุข	118	71.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	19	11.4
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	15	9.1
พยาบาลวิชาชีพ	14	8.4
อายุการทำงาน (ปี)		
1-5	49	29.5
6-10	48	28.9
11-20	54	32.5
20-29	12	7.2
30 ปีขึ้นไป	3	1.9
$\bar{x}$ =10.4 ปี, S.D.=7.2, Min=1 ปี, Max=36 ปี		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในทีม SRRT (ปี)		
1-5	58	34.9
6-10	51	30.7
11-15	48	28.9
15-30	9	5.5
$\bar{x}$ =8.8 ปี, S.D.= 6.4 , Min=1 ปี , Max=30 ปี		
การฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรระบาดวิทยาก่อนมาปฏิบัติงานในทีม SRRT		
เคยอบรม	96	57.8
ไม่เคยอบรม	70	42.2
รายได้ต่อเดือน (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 15,000	19	11.4
15,000-30,000	117	70.5
30,001-50,000	24	15.7
50,001 ขึ้นไป	4	2.4
$\bar{x}$ = 23,941 บาท, S.D.=9,963.14 Min=11,400 บาท Max=58,640 บาท		

2. ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับ

ทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 15.1 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.5 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.4 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (n=166)

ระดับทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(60 - 75 คะแนน)	25	15.1
ระดับปานกลาง	(45 - 59 คะแนน)	127	76.5
ระดับน้อย	(15 - 44 คะแนน)	14	8.4
รวม		166	100.0

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับ

แรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.6 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.4 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (n=166)

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(60 - 75 คะแนน)	79	47.6
ระดับปานกลาง	(45 - 59 คะแนน)	83	50.0
ระดับน้อย	(15 - 44 คะแนน)	4	2.4
รวม		166	100.0

4. การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 39.7 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.0 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.3 เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รายงานผลการศึกษพบว่า การปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 51.8 ด้านผลงาน ร้อยละ 46.4 และด้านความพร้อม ร้อยละ 40.0 และน้อยที่สุดในด้านการจัดตั้งทีม ร้อยละ 36.1 (ดังตารางที่ 4,5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (n=166)

ระดับการปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(32 - 40 คะแนน)	66	39.7
ระดับปานกลาง	(24 - 31 คะแนน)	58	35.0
ระดับน้อย	(0 - 23 คะแนน)	42	25.3
รวม		166	100.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นรายด้าน (n = 166)

ด้านการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน		
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)
1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	86 (51.8)	43 (25.9)	37 (22.3)
2) ด้านผลงาน	77 (46.4)	52 (31.3)	37 (22.3)
3) ด้านความพร้อม	67 (40.0)	38 (22.9)	61 (36.7)
4) ด้านการจัดตั้งทีม	60 (36.1)	49 (29.5)	57 (34.3)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งวิชาชีพ อายุการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในทีม SRRT การฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรระดับวิทยา และรายได้ต่อเดือน กับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร วิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ พบว่า สถานภาพสมรส ตำแหน่งวิชาชีพ การฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรระดับวิทยา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT และวิเคราะห์ความสัมพันธ์

โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในทีม SRRT ($r = 0.191$, $p\text{-value} = 0.014$) และรายได้ต่อเดือน ($r = 0.188$, $p\text{-value} = 0.015$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วน เพศ ระดับการศึกษา อายุและอายุการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ($p\text{-value} > 0.05$) (ดังตารางที่ 6,7)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม
เผ่าละว้างสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์

ตัวแปร	ระดับการปฏิบัติงาน			p-value
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล				
เพศ				0.554
- ชาย	25(15.1)	25(15.1)	21(12.7)	
- หญิง	38(22.8)	26(15.7)	31(18.6)	
ระดับการศึกษา				0.086
- ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	59(35.5)	48(28.9)	45(27.1)	
- สูงกว่าปริญญาตรี	4(2.4)	3(1.8)	7(4.2)	
สถานภาพสมรส				0.003*
- โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยก	36(21.7)	31(18.7)	16(9.6)	
- คู่	27(16.3)	20(12.0)	36(21.7)	
ตำแหน่งวิชาชีพ				0.025*
- นักวิชาการสาธารณสุข	43(25.9)	42(25.3)	30(18.1)	
- วิชาชีพอื่น	20(12.0)	9(5.4)	22(13.3)	
การฝึกอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรระบาดวิทยา				0.004*
- เคยอบรม	45(27.1)	30(18.1)	21(12.7)	
- ไม่เคยอบรม	18(10.8)	21(12.7)	31(18.7)	

* หมายถึง ค่า p-value < 0.05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ อายุการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในทีม SRRT และรายได้ต่อเดือน) กับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเผ่าละว้างสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=166)

ตัวแปร	การปฏิบัติงาน	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล		
- อายุ	-.047	0.550
- อายุการทำงาน	.142	0.067
- ระยะเวลาการปฏิบัติงานในทีม SRRT	.191	0.014*
- รายได้ต่อเดือน	.188	0.015*

* หมายถึง ค่า p-value < 0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ($r=0.276$, $p\text{-value}<0.001$) ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ดังตารางที่ 8)

7. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ($r=0.445$, $p\text{-value}<0.001$) ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=166$)

ตัวแปร	การปฏิบัติงาน	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน	0.276	<0.001*
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.445	<0.001*

* หมายถึง ค่า $p\text{-value} < 0.05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 35.0 และ 25.3 ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า ทีม SRRT ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร มีการปฏิบัติงานในระดับมากและปานกลางใกล้เคียงกัน โดยบริบทและขอบเขตของการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามมาตรฐาน SRRT ฉบับปี 2563 จัดทำโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย

4 ด้าน ได้แก่ การจัดตั้งทีม ความพร้อมความสามารถในการปฏิบัติงานและด้านผลงาน ซึ่งจะเห็นว่าครอบคลุมงานหลายด้านมากพอสมควร ในปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีแนวทางการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาทีม SRRT ในหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ การบริหารจัดการตามโครงสร้างแผนพัฒนาบุคลากร และรูปแบบบริการ รวมไปถึงสนับสนุนงบประมาณพิเศษในระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)¹ แต่ในการดำเนินการดังกล่าวนั้นเป็นการพัฒนาจากบนสู่ล่างและในส่วนของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นสมาชิก ทีมส่วนใหญ่ นั้นจะได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการบริหารจัดการและประสานงาน ระหว่างหน่วยบริการระหว่างอำเภอและ ระหว่างอำเภอกับจังหวัดมีการติดตามการ ปฏิบัติงานและสั่งการ ในส่วนของงบประมาณ นั้นจะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล ชุมชนซึ่งเป็นแม่ข่ายในรูปแบบ คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งบางครั้งเกิดความล่าช้า และความคลาดเคลื่อนในแนวทางปฏิบัติเนื่องจากผ่านหลาย หน่วยงาน ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการวิจัยการ ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน พบว่า ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 51.8 รองลงมาด้านผลงาน ด้านความพร้อม และด้านการจัดตั้งทีม คิดเป็น ร้อยละ 46.4, 36.7 และ 34.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทรวิน และ ช่อทิพย์ บัรมณรัตน์¹¹ ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตาม มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติงานเฝ้า ระวังสอบสวนและควบคุมโรคโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ปิติสุข พันสอน¹² ศึกษาเรื่อง การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาโรคไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอเอช 1 เอ็น 1 ผล การศึกษาพบว่า มาตรฐานทีม SRRT ระดับ อำเภอในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างผ่าน

เกณฑ์ มาตรฐานทีม SRRT ในระดับปานกลาง และระดับมาก ร้อยละ 51.02 และ 28.06 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.92 ผ่านระดับน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ต่อการ ปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการ ปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ($r=0.276$, $p\text{-value}<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า สมาชิก ทีม SRRT มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยรวมระดับปาน กลาง ในขณะที่การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และปานกลางที่ไม่สูงมากนัก โดยที่ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย เนื่องมาจาก สมาชิกทีมมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจาก สถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบัน อีกทั้งยัง รับผิดชอบงานด้านอื่น ๆ ด้วย มีส่วนที่ทำให้ เกิดความเครียดในการทำงาน ทัศนคติที่ดีต่อ งานจึงลดลงและการที่สมาชิกทีมยังไม่ได้รับการ อบรมด้านระบาดวิทยาก่อนมาปฏิบัติงาน ยังต้องเพิ่มทักษะ ความรู้ที่เพียงพอและ เหมาะสมให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกด้าน บวกต่องานที่ทำได้ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ กนกวรรณ เขียวศิริถาวร และคณะ¹³ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทีมเฝ้า ระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทัศนคติ และการรับรู้นโยบาย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน อย่างมี นัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.01 ($r=0.736$)

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม SRRT ($r=0.445$, $p\text{-value}<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคลากรมีพลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลต้องานที่ปฏิบัติแล้ว จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นจากความต้องการที่ได้รับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่องค์กรจัดให้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในของสมาชิกทีมกระจายอยู่ในระดับปานกลางและระดับมากไล่เลี่ยกันโดยที่ซึ่งสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับสูงและปานกลางถึงแม้ว่าด้านค่าตอบแทนและค่าจ้างอื่นๆจะไม่มากหรือเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบเท่าไรนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิยา เมฆวรรณ และ สมเดช พินิจสุนทร¹⁴ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยที่ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ในด้านปัจจัยแรงจูงใจ แบ่งเป็นปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค่าจ้าง โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจ้างมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาติ จิตราวุธ¹⁵ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดตรัง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับวิทยา ได้แก่ ปัจจัยจูงใจประกอบด้วย

ปัจจัยค่าจ้าง ($p\text{-value} <0.001$) และปัจจัยจูงใจ ($p\text{-value} <0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาสนับสนุนนโยบายและแผนงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีม SRRT ระดับตำบล โดยเพิ่มแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การส่งเสริมทัศนคติและแรงจูงใจของทีม เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในงาน ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจโดยการกำหนดและจัดหาทรัพยากร การพัฒนาศักยภาพ และการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงานของทีม SRRT เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) ผู้บริหารควรเพิ่มเติมแผนงานโครงการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรทีม SRRT เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะด้านการจัดตั้งทีมในระดับอำเภอควรมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมให้ครอบคลุมไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดภาระงานด้านเอกสารและสนับสนุนวิชาการแก่สมาชิกทีมที่ได้รับแต่งตั้ง เช่น การฝึกอบรมการจัดประชุมวิชาการ และส่งเสริมให้สมาชิกทีม SRRT เขียนรายงานการสอบสวนโรคเป็นงานวิชาการได้อย่างมีคุณภาพสามารถนำเสนอผลงานการสอบสวนโรคได้

2) ผู้บริหารควรเพิ่มเติมแผนงานโครงการที่ส่งเสริมทัศนคติให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของทีม SRRT ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การสำรวจความพึงพอใจของสมาชิกทีมเพื่อพิจารณาสนับสนุนด้านพัฒนาความเป็นอยู่ของบุคลากรองค์กรให้เพียงพอตามความเหมาะสม สำรวจความเครียด

ของสมาชิกทีมอย่างต่อเนื่องและจัดการความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน

3) ผู้บริหารสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับสมาชิกทีม SRRT ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการเพื่อให้สมาชิกทีมสามารถนำนโยบายนำไปปรับเป็นแผนปฏิบัติการใช้จริงในการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ภาระงานของสมาชิกทีมแต่ละหน่วยงาน เพื่อพิจารณาจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอสอดคล้องกับปริมาณงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาแบบผสมผสานร่วมกันระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการศึกษาการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็มมากขึ้น และเพิ่มปัจจัยนอกเหนือจากปัจจัยทัศนคติและแรงจูงใจ เช่น ความผูกพันต่อองค์กร แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาหลายส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงวุฒิและอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ สมาชิกทีม SRRT ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ จังหวัด

สกลนคร ได้ให้ข้อเสนอแนะอื่นในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ท่างหุ้นส่วนจำกัด แคนนา กราฟฟิค; 2563.
2. ปวีณา แก้วเขียว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
3. อติศักดิ์ พรหมกุล. ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วารสารคณะพลศึกษา. 2555; 15(2):232-241.
4. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2563. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร; 2563.
5. Hackman, J. R., & Oldham, G.R. Work redesign. Masachuserrs: Addison Wesley; 1980.
6. Herzberg & Frederick, et al. The Motivation to Work. New York: John Wiley; 1966.

7. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences .9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
8. วีระพงษ์ เรียบพร, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556; 6(2): 54-61.
9. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. 1932; 140, 5-55.
10. Bloom, B.S. Taxonomy of Education objectives : The Classification of Education Goals Handbook I, Cognitive Domain. 20th ed. New York : David McKay Company, Inc. 1975.
11. บุญประจักษ์ จันทรวิน, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตาม มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2559; 3(3):45-55.
12. ปิติสุข พันสอน. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอช 1 เอ็น 1. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
13. กนกวรรณ เขียวศิริถาวร, สุธี อยู่สถาพร, ฉัตรสมน พงษ์ภูโย, นิทัศน์ศิริโชติรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561; 4(2):195-207.
14. นันทิยา เมฆวรรณ,สมเดช พินิจสุนทร. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556; 1(3):92-104.
15. สมชาติ จิตรารุช. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยในจังหวัดตรัง. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2555; 15(3):207-216.

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของผู้สูงอายุอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

พิมพ์ศิริ อวยวัฒนกุล¹, เจตนิพัทธ์ สมมาตย์², วิภารัตน์ หาจันดา³

(วันที่รับบทความ: 21 เมษายน 2565; วันที่แก้ไข: 16 สิงหาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 2 กันยายน 2565)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่นกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุอายุระหว่าง 60 – 89 ปี จำนวน 323 คนใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.97 อายุเฉลี่ย 69.17 ± 6.88 ปี การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 16.72 (95%CI: 12.63-20.28) การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 61.88 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.74 และการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุและการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-89 ปี มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี ($OR_{adj} = 5.46$, 95%CI: 1.33 – 22.35) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารระดับปานกลางมีโอกาที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับต่ำ ($OR_{adj} = 0.43$, 95%CI: 0.22 – 0.87)

คำสำคัญ: การรับรู้, การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร, การสื่อสาร, ผู้สูงอายุ, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

¹ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: pimsiri@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

³ นักวิชาการสาธารณสุข, ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองเคเหน โรงพยาบาลชุมแพ, E-mail: bee26792@gmail.com
Corresponding author: เจตนิพัทธ์ สมมาตย์, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

Prevalence and Factors Associated with Dietary Supplements Consumption among Elderly in Chum Phae District, KhonKaen

Pimsiri Auiwattanakul¹, Jetnipit Sommart², Viparuth Hachanda³

(Received: 21st April 2022 ; Revised: 16th August 2022; Accepted: 2nd September 2022)

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to study the prevalence and factors associated with dietary supplements consumption among elderly in Chum Phae District, Khon Kaen Province. The 323 elderly aged 60-89 years were selected using cluster sampling method. Data were collected from August to September 2020 using a questionnaire, and were analyzed using descriptive statistics, and multiple logistic regression.

The results demonstrated that the majority samples were female (69.97%), average age was 69.17±6.88 years. Dietary supplement consumption was 16.72% (95%CI: 12.63 to 20.28), perception of dietary supplement was at low level (61.88%), information access was at low level (97.74%), and communication on dietary supplement was at moderate level (45.20%). Factors associated with dietary supplements consumption included age and communication on dietary supplement with statistically significant (p-value<0.05). The samples aged 80-89 years were more likely to consume dietary supplements than those aged 60-69 years (OR_{adj} =5.46, 95%CI: 1.33 – 22.35), and the samples who had a moderate level of communication were less likely to consume dietary supplements than those with low level of communication (OR_{adj} =0.43, 95%CI: 0.22 – 0.87).

Keywords: Perception, information access, communication, elderly, dietary supplements

¹ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: pimsiri@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

³ Public Health Technical Officer, Nongkhane Community Health Center, Chumphae Hospital, E-mail: bee26792@gmail.com

Corresponding author: Jetnipit Sommart, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

บทนำ

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงและกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) สหประชาชาติรายงานไว้ในอดีตที่ผ่านมาโลกของเรามีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณร้อยละ 9 แต่ประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นร้อยละ 11 ในปี 2010 และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 13 ในปี 2019 และคาดประมาณว่าในปี 2040 ทั่วโลกจะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 19 ของประชากรโลกทั้งหมด¹ ประเทศไทยซึ่งเป็น 1 ใน 5 ของประเทศในเอเชียที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด โดยในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากร² ผลกระทบจากการที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุมีหลายด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการผลิต ด้านการลงทุน และที่สำคัญคือด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุถึงร้อยละ 60 มีปัญหาด้านสุขภาพ³ ภาครัฐจึงต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล

ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพทางจิต⁴ โดยปัญหาสุขภาพทางกายที่สำคัญคือการมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบกลุ่มอาการอื่นๆ เช่น อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ ภาวะกระดูกพรุน ปัญหาการทรงตัวและการหกล้ม การนอนไม่หลับ ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาการได้ยิน และปัญหาการมองเห็น เป็นต้น โดยจากปัญหาด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายของผู้สูงอายุ

จึงอาจเป็นที่มาของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยหวังผลในการบำรุงและสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของปิยะวัน วงษ์บุญหนัก และคณะ (2559)⁵ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 14 โดยผู้แนะนำเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน และคนรู้จัก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร และเสาวลักษณ์ ทาแจ้ง (2563)⁶ ที่ทำศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้สูงอายุต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้มีกำลังในการดำเนินชีวิตในระดับมาก เหตุผลในการบริโภคเพื่อต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยและบำรุงร่างกาย แรงจูงใจที่ทำให้ผู้สูงอายุใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาจากครอบครัวซื้อให้ การโฆษณาจากวิทยุ บุคลากรด้านสุขภาพ โทรทัศน์และเพื่อนบ้าน แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลที่ผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นจำนวนมากนั้น มีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง เช่น สื่อวิทยุชุมชนบางสื่อที่เน้นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการโฆษณาที่เป็นเท็จหรืออวดอ้างสรรพคุณเกินจริง⁷ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาแผนปัจจุบันต่อเนื่องเป็นเวลานานสนใจในผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้นเพราะการให้ข้อมูลจากการโฆษณาว่าไม่ต้องกินเป็นเวลานานก็เห็นผลได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น และจากการศึกษาเรื่องปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ร้อยละ 17.08 โดยเหตุผลที่ใช้คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อย ใช้บำรุงร่างกายและหวังให้สุขภาพดีขึ้น เหตุผลที่เลิกใช้คือมีราคาแพงรับประทานแล้วไม่เห็นผล⁸ นอกจากนี้ ยังพบว่าคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และตัวแทนจำหน่ายเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้อาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มากพอหรือไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเสี่ยงหรือผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ⁹

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุมักกระจายอยู่ในหลายพื้นที่รวมถึงพื้นที่ที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินว่าในพื้นที่ดังกล่าวผู้สูงอายุมีความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพียงใดและมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจบริโภคเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้สูงอายุในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไปคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรไม่จำกัด และจากการทบทวนงานวิจัยของสุกัญญา ผลพิมาย และณิตชาธร ภาโนมัย (2561)⁹ พบว่าความชุกของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.763 กำหนดค่า d เท่ากับ 0.045 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ เท่ากับ 344 คน มีการตอบกลับจำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 93.90 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือแบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ สัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีเกณฑ์ให้คะแนน 2 ระดับคือ รับรู้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน รับรู้ไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่ง เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงการรับรู้และความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.9 หมายถึงการรับรู้และความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงการรับรู้และความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2 ท่าน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 1 ท่าน การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.77

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple logistic regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=323)		
รับประทาน	54	16.72
ไม่รับประทาน	269	83.28
ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทาน (n=54)		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
น้ำคอลลอยด์	11	20.37
น้ำสกัดเปลือกมังคุด	11	20.37
น้ำสาหร่าย	32	59.26

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นซึ่งได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563 หนังสือรับรองเลขที่ SCPHKKIRB63098

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.97 มีอายุเฉลี่ย 69.17 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.88) อายุสูงสุด 89 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.83 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.66 โรคที่พบบ่อยเป็น 2 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.13 และ 21.98 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 69.35

ความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริม

อาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 16.72 ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานมากที่สุดคือ น้ำสาหร่าย ร้อยละ 59.26 แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสองอันดับแรกคือ จากตัวแทนจำหน่าย และมีผู้อื่นซื้อมาให้ ร้อยละ 50.00 และ 37.04 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=54) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตัวแทนจำหน่าย	27	50.00
ร้านขายยา	4	7.41
ผู้อื่นซื้อมาให้	20	37.04
อื่นๆ	6	11.11

การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.52 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ (n=323)

ระดับคะแนนการรับรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (9 – 10 คะแนน)	10	3.10
ระดับปานกลาง (7 - 8คะแนน)	40	12.38
ระดับต่ำ (0 – 6 คะแนน)	273	84.52
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)=4.28 (2.06) ค่ามัธยฐาน=4 ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด 0: 9 คะแนนเต็ม 10 คะแนน		

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.74 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.94 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ (n=323)

ระดับความคิดเห็น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (32 – 40 คะแนน)	6	1.85
ระดับปานกลาง (24 – 31 คะแนน)	86	26.63
ระดับต่ำ (8– 23 คะแนน)	231	71.52
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)=21.50 (3.95) ค่ามัธยฐาน=22 ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด12: 35 คะแนนเต็ม 40 คะแนน		

การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.20 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.31 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ (n=323)

ระดับคะแนนความคิดเห็น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (20 – 25 คะแนน)	97	30.03
ระดับปานกลาง (16 – 19 คะแนน)	146	45.20
ระดับต่ำ (5– 15 คะแนน)	80	24.77
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)=17.63 (3.31) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด: 25		
คะแนนเต็ม 25 คะแนน		

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80-89 ปี และ 70-79 ปี มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี 5.46 เท่า (95%CI: 1.33 – 22.35, p=0.048) และ 1.03 เท่า (95%CI: 0.52 – 2.03, p=0.048) กลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

เสริมอาหารระดับปานกลางและระดับสูง มีโอกาสที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับต่ำ 0.43 เท่า (95%CI: 0.22 – 0.87, p=0.01) และ 0.31 เท่า (95%CI: 0.14 – 0.71, p=0.01) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร: กรณีวิเคราะห์คร่าวละหลายตัวแปร

ปัจจัย	บริโภค n (%)	ไม่บริโภค n (%)	OR	OR _{adj}	95% CI	P-value
เพศ						0.838
ชาย	17 (17.53)	80 (82.47)	1	1		
หญิง	37 (16.37)	189 (83.63)	0.92	0.93	0.48 – 1.83	
อายุ (ปี)						0.048
60 - 69	29 (16.57)	146 (83.43)		1		
70 - 79	20 (14.71)	116 (85.29)	0.87	1.03	0.52 – 2.03	
80 - 89	7 (58.33)	5 (41.67)	3.60	5.46	1.33 – 22.35	
โรคประจำตัว						0.788
ไม่มี	23 (16.43)	117 (83.57)	1	1		
มี	31 (16.94)	152 (83.06)	1.04	0.92	0.49 – 1.72	
รายได้ต่อเดือน (บาท)						0.740
ต่ำกว่า 1,000	36 (16.07)	188 (83.93)	1	1		
1,001 – 5,000	13 (19.12)	55 (80.88)	1.23	1.33	0.61 – 2.90	
5,000 ขึ้นไป	5 (16.13)	26 (83.87)	1.00	1.31	0.42 – 4.07	

ปัจจัย	บริโภค n (%)	ไม่บริโภค n (%)	OR	OR _{adj}	95% CI	P-value
ระดับการศึกษา						0.297
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	49 (17.50)	231 (82.50)	1	1		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	5 (11.63)	38 (88.37)	0.62	0.56	0.19 – 1.67	
การรับรู้						0.440
ระดับต่ำ	45 (17.05)	219 (82.95)	1	1		
ระดับกลางและสูง	9 (15.25)	50 (84.75)	0.88	0.71	0.30 – 1.70	
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร						0.997
ระดับต่ำ	38 (16.45)	193 (83.55)	1	1		
ระดับกลางและสูง	16 (17.39)	76 (82.61)	1.07	1.00	0.50 – 2.01	
การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร						0.010
ระดับต่ำ	22 (27.50)	58 (72.50)	1	1		
ระดับปานกลาง	21 (14.38)	125 (85.62)	0.44	0.43	0.22 – 0.87	
ระดับสูง	11 (11.34)	86 (88.66)	0.34	0.31	0.14 – 0.71	

การอภิปรายผล

ความชุกการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 16.72 ถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁵ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันรักษาโรคบางชนิด⁹ และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับผลิตภัณฑ์เหล่านั้นจากผู้อื่นซื้อมาให้และจากตัวแทนจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁵ พบว่าผู้สูงอายุได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้อื่นซื้อมาให้และจากการจำหน่ายตรง มีตัวแทนจำหน่ายมาขายให้ถึงบ้าน¹⁰ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าบุคคลเหล่านั้น อาจจะมีการบอกกล่าวหรือให้คำแนะนำหรือโฆษณาสรรพคุณที่ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นจะสามารถช่วยบรรเทา

อาการเจ็บป่วยได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น ซึ่งอาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและนำไปบอกต่อให้กับบุคคลอื่น เช่น คนรู้จัก หรือเพื่อนบ้านได้

การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.52 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ไม่ถูกต้องโดยเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีสรรพคุณในการรักษาเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง หัวใจ รูมาตอยด์ ภูมิแพ้ อัมพฤกษ์ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยประเด็นที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 100 คือการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในปริมาณมาก ๆ ทุกวัน จะส่งผลดีต่อร่างกาย และยาลูกกลอนสามารถรักษาได้สารพัดโรค และไม่ได้ส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ไม่ถูกต้องอาจ

เนื่องมาจากการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ร้อยละ 60

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 97.74 ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและจากการอ่านหนังสือหรือหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารน้อยมากเพียงร้อยละ 3.41 และ 1.24 ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลผ่านทางวิทยุโทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ การรับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุโทรทัศน์มีโอกาสที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง จึงสอดคล้องกับการศึกษา⁷ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายผ่านวิทยุท้องถิ่น ประเด็นที่โฆษณาละเมิดกฎหมาย สิ่งเหล่านี้มีโอกาสทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ ถึงแม้ในอนาคตการเข้าถึงสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น แต่สื่อโทรทัศน์และวิทยุยังคงเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้มากที่สุด¹² และในอนาคตรายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ¹³ ดังนั้นหากไม่มีการควบคุมและตรวจสอบความเหมาะสมของรายการ อาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านลบจากการโฆษณาชวนเชื่อ เช่น การขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง จะทำให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อทำให้มีโอกาสที่จะถูกหลอกลวงได้ง่าย¹³

การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.20 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารก็อยู่ในระดับต่ำ จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีข้อมูลข่าวสารน้อย จึงทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการสื่อสารข้อมูลดังกล่าวไปยังบุคคลอื่น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุมี 2 ปัจจัย ได้แก่ อายุและการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การที่กลุ่มอายุสูงมีโอกาสนในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าคนในครอบครัวหรือคนรู้จักได้มีการแนะนำหรือมีการซื้อมาเป็นของฝากเพื่อใช้บำรุงสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ผลพิมาย, นิติชาธร ภาโนมัย (2561)⁹ ที่ได้แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่รู้จักหรือคนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้ชี้ให้เห็นว่า หากมีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ใช่ลักษณะของการโฆษณาชวนเชื่อหรือโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง จะทำให้มีการบริโภคผลิตภัณฑ์น้อย อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีความเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการค้นหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อไม่มีข้อมูลจึงไม่ได้มีการนำไปบอกกล่าวให้กับบุคคลอื่น แต่หากผู้สูงอายุเคยบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและมีข้อมูลข่าวสารที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นก็จะนำไปบอกกล่าวหรือชักชวนให้ผู้อื่นบริโภคตาม ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุเชื่อว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพถือเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี มีความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถนำไปบอกต่อให้แก่ผู้อื่นได้¹⁴

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มกราคม 2565. [อินเทอร์เน็ต]; 2565 [เข้าถึง เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/displayData>.
3. ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563; 4(8):210-223.

4. มินตรา สารระรักษ์, ติรัช งานฉมัง, นันทยา กระสวยทอง. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563; 35(3):304-310.
5. ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา ว่องตระกูล, หรรษา มหามงคล, วรัญญา เนียมขำ. การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข้ชั้น้อย จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2559; 20(39):97-108.
6. กาญจนา ปัญญาธร, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง. ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์และการบริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมของผู้สูงอายุ บ้านหนองบุ ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2563; 28(2):121-129.
7. อรุษา สุวรรณมณี, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. การโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เข้าข่ายเป็นยาโดยผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2554; 3(2): 41-54.
8. อรุณ วงศ์วัฒนาเสถียร, กนกพร ทองสอดแสง, ฉัฐพร งามเกลี้ยง. ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขต

- เทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม.
วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
2558; 9(3):67-74.
9. สุกัญญา ผลพิมาย, นิติชาธร ภาโนมัย.
ความชุกของการบริโภคอาหารเสริม
เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราช
นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา.
วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561;
21(2):174-185.
10. ชมพูนุท เสี่ยงแจ้ว, คชาพล นิ่มเดช,
นาฏยา สุวรรณ, พุทธชาติ มากชุมนุม,
วิโรจน์ ทองฉิม, ณัฐนันท์ เพชรประดิษฐ์.
การสำรวจการใช้อยาปฏิชีวนะและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์
ในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการแพทย์
เขต 11. 2562; 33(1):231-242.
11. สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์, อัจฉรา เอ็นซ์,
ปีทพร สุคนธมาน. บทบาทครอบครัว
และสื่อวิทยุต่อการใช้ผลิตภัณฑ์
เสริมอาหารของผู้สูงอายุ. วารสาร
ประชากรศาสตร์. 2561; 34(2):1-16.
12. ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์, ญาศิณี
เคารพธรรม. สื่อกับผู้สูงอายุใน
ประเทศไทย. วารสารนิเทศศาสตร์
ธุรกิจบัณฑิต. 2560; 11(2):367-387.
13. จารุวรรณ นิธิไพบูลย์, สันทิต
ทองรินทร์, วิทยาธร ท่อแก้ว.
การพัฒนารายการโทรทัศน์เพื่อ
ผู้สูงอายุ. วารสารบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2559;
10(2):21-39.
14. ยาวลักษณ์ มีบุญมาก, จิรียา อินทนา,
กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เพ็ญจมาศ
คำชนะ, นงนภัทร รุ่งเนย. ความรอบ
รู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
กึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล
และการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;
6(ฉบับพิเศษ):129-141.

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ชลวิทย์ บุญศรี¹

(วันที่รับบทความ: 1 กันยายน 2565; วันที่แก้ไข: 6 ธันวาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 8 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 30 – 70 ปี ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง 208 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระหว่างพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 35 – 45 ปี ร้อยละ 44.71 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 52.88 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.04 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.21 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,900 บาท มีบุตรแล้ว ร้อยละ 84.31 มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 21-30 ร้อยละ 52.00 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 88.00 มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 12 ปี ร้อยละ 98.55 ปัจจุบันยังมีประจำเดือนอยู่ ร้อยละ 67.79 ได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือน ร้อยละ 14.10 ไม่เคยกินยาคุมกำเนิดหรือฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 59.13 เคยเจ็บป่วยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม ร้อยละ 2.00 การรับรู้การป้องกันโรคเมร็งเต้านมภาพรวมและรายด้าน ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการป้องกันโรคเมร็งเต้านม ร้อยละ 87.01 ด้านความรู้ทั่วไปโรคเมร็งเต้านม ร้อยละ 79.32 ด้านปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคเมร็งเต้านม ร้อยละ 74.03 และ ร้อยละ 64.90 ด้านอาการของโรคเมร็งเต้านม ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคเมร็งเต้านมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 85.09 และจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 64.42 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมร็งเต้านมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 99.03 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.34 เคยตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เคยตรวจเต้านมโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม ร้อยละ 4.81 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จะช่วยส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคเมร็งเต้านมได้อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : เมร็งเต้านม, การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร, วิธีการป้องกันโรค, กลุ่มเสี่ยง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวดีหมี ตำบลท่าพระ จังหวัดขอนแก่น, Email: boonsricholravit@gmail.com
Corresponding author: ชลวิทย์ บุญศรี Email: boonsricholravit@gmail.com

Perceptions and Behaviors of Breast Cancer Prevention of Women Aged 30-70 Years in Tha Phra Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province

Cholravit Boonsri¹

(Received: 1st September 2022; Revised: 6th December 2022; Accepted: 8th December 2022)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aims to study the perception and behaviors of breast cancer prevention among women aged 30 to 70 years in Tha Phra Subdistrict, Muang District, Khon Kaen Province. The sample consisted of 208 people, who were randomly stratified. Data were collected through questionnaires between November and December 2021. Descriptive statistics were used to analyze the data.

The results showed that there were a variety of groups, as follows: the age group 35–45 years (44.71 %), a primary school education (52.88%), a married couple (74.04%), general labor (32.21%), an income of 9,900 baht with children (84.31%), having the first children at the age of 21-30 years old (52.00%), breastfeeding (88.00%), having first menstruation at the age of 12 years old (98.55%), still having menstruation (67.79%), receiving hormone replacement therapy to treat menopause (14.10%), having no experience in taking birth control pills or injected contraceptives (59.13%), having been sick or diagnosed with breast disease (2.00%). Regarding the overall perception of breast cancer prevention in all aspects, it is at a moderate level. About 87.1% knew how to prevent breast cancer, and 79.32% knew about breast cancer in general. In terms of the risk factors for breast cancer, it was 74.03 percent. About the symptoms of breast cancer, it was 64.90%. It was 64.90% received knowledge from the health volunteers and it was 64.42 from nurses and public health officials. It was 99.03 percent in a group with breast cancer prevention behavior in the previous year. 41.34% of women had a breast self-examination in the previous three years. 4.81% had a breast cancer examination by nurses, physicians, or public health officials, as well as mammography.

The dissemination of knowledge through various channels, especially by village health volunteers and health workers working in the area, will enhance access to comprehensive breast cancer screening services.

Keywords: Breast Cancer, Perception of information, Prevention, Risk group

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Nongbua Deeme health promoting hospital, Tha Phra, Muang Khon Kaen, Khon Kaen, Email: boonsricholravit@gmail.com
Corresponding author: Cholravit Boonsri, Email: boonsricholravit@gmail.com

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยของผู้หญิงเป็นอันดับหนึ่งของโลก และพบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ประมาณ 9.6 ล้านราย และพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 24 ล้านราย ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว จะพบอุบัติการณ์ของโรคนี้อยู่สูงถึง 63 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ส่วนในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์ของโรคนี้น้อยกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ 3 เท่า¹ ปี พ.ศ.2554 ประเทศไทยมีผู้หญิงไทย เป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ 34,539 คน เสียชีวิต 2,724 คน เฉลี่ยถึงวันละ 7 คน (กรมการแพทย์, 2554) มะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์สูงสุดเป็นลำดับแรกของกลุ่มโรคมะเร็งในสตรีไทย ปี พ.ศ. 2555 มีการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา พบว่าโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 3 ถึงร้อยละ 7 ต่อปี² กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายรณรงค์ให้ผู้หญิงอายุ 30-70 ปี มีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง จากผลการดำเนินงานตุลาคม 2560 - มิถุนายน 2561 พบว่าผู้หญิงอายุ 30-70 ปี มีทักษะการตรวจเต้านมถูกต้อง ร้อยละ 52 สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือร้อยละ 40 มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในปี พ.ศ. 2561, 2562, 2563 คือ ร้อยละ 72.36, 74.16, 70.53 พบอัตราป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ คือ 119, 130, 136 ต่อประชากรแสนคน³ ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นของการตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของผู้หญิงไทย

ประเทศไทย มีแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เช่นเดียวกับต่างประเทศ แต่ในทางปฏิบัติจริงยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดไว้

ส่วนใหญ่มุ่งเน้นในด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว ซึ่งจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังไม่สามารถตรวจหาหรือระบุได้ชัดเจนว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกอาจจะไม่สามารถคลำก้อนได้เจอเลย⁴ ปี 2563 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดโรคมะเร็งเต้านมคือ ผู้หญิงมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมไม่เกิน 4 คนต่อ ประชากรแสนคนต่อปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้ดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือมุ่งเน้นการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้บริการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง³ จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว พบข้อจำกัดคือ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมและล่าช้า ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการลุกลามของโรคแล้ว ส่งผลให้มีการรักษาเพื่อบรรเทาอาการของโรคเท่านั้น และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเสียชีวิตเนื่องจากมีอาการการลุกลามของโรคอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการรณรงค์ด้วยวิธีการดังกล่าว จึงไม่ครอบคลุมและไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิง ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 29 ราย และเสียชีวิต 22 ราย คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ 75.86 ซึ่งเป็นอัตราการตายที่สูงอันดับหนึ่งของผู้หญิง และมีแนวโน้มการตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มสูงขึ้นในทุกพื้นที่⁵ ประกอบกับระบบรายงานและการเข้าถึงข้อมูลโรคมะเร็งเต้านม ของจังหวัดขอนแก่น ไม่สามารถเข้าถึงได้ทันเวลา ข้อมูลที่มีขาดความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะข้อมูลด้านการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ที่ยังไม่มี

จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับจังหวัดและตำบลท่าพระ ส่งผลให้สถานบริการด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้รับข้อมูลไม่ครอบคลุมและเพียงพอต่อการนำไปวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุ 30-70 ปี เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบในการวางแผนการดำเนินงานโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้หญิงมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องจะช่วยส่งผลให้สามารถป้องกันและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประชากรคือ ผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน และปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการศึกษา ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือน ธันวาคม 2564

ขอบเขตเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการมีบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อายุที่มีบุตรคนแรก ประวัติการมีประจำเดือน การรับฮอร์โมน ประวัติการป่วยของครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

2. การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 1) การรับรู้การเกิดโรค 2) การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง 3) การรับรู้อาการของโรค 4) การป้องกันโรค

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์/พยาบาล และ จนท.สาธารณสุข 3) การตรวจเต้านมด้วยภาพถ่ายรังสี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษารูปแบบนี้ เป็นการศึกษาระบบพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive study) ประชากรคือผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 6,120 ราย⁵ จึงเลือกใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร⁶ ได้กลุ่มตัวอย่าง 208 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตำบลท่าพระ ออกเป็น 22 หมู่บ้าน คำนวณกลุ่มผู้หญิงอายุ 30-70 ปีตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากในแต่ละหมู่บ้าน จนครบจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและสถิติ 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1.00 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 ในส่วนของแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจค้นหามะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.80

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ KEC 64010/2564

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง 208 คน พบว่า มีอายุระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 44.71 มีอายุเฉลี่ย 47.28 ปี (S.D. = 9.30) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 52.88 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.04 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.21 มีรายได้เฉลี่ย 9,931.39 บาท (S.D. = 8,126.60) มีบุตรแล้ว ร้อยละ 84.31 มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 21-30 ร้อยละ 52.00 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 88.00 มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 12 ปี ร้อยละ 98.55 ปัจจุบันยังมีประจำเดือนอยู่ ร้อยละ 67.79 ได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือน ร้อยละ 14.10 ไม่เคยกินยาคุมกำเนิด หรือฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 59.13 เคยเจ็บป่วยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม ร้อยละ 2.00 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจากอาสาสมัครสาธารณสุข มากที่สุดร้อยละ 85.09 รองลงมาคือพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 64.42 และหอกระจายข่าว ร้อยละ 63.94 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล (n=208)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
35-44	93	44.71
45-54	55	26.44
55 ขึ้นไป	60	28.85
Mean = 47.28, S.D. = 9.30, Max = 68, Min = 35		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล (n=208) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	2.88
ประถมศึกษา	110	52.88
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/ปวช.	64	30.77
อนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรี ขึ้นไป	28	13.46
สถานภาพสมรส		
คู่	154	74.04
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	54	25.97
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	67	32.21
เกษตรกรกรรม	45	21.63
ค้าขาย	34	16.35
อื่นๆ เช่น ข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	62	28.81
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
Mean = 9,900, S.D. = 2,000, Max = 50,000, Min = 4,000		
จำนวนบุตร (คน)		
mean = 2.43, S.D. = 1.02, Max = 7, Min = 1		
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n=175)		
ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	21	12.00
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	154	88.00
อายุเมื่อมีบุตรคนแรก (ปี) (n=175)		
mean = 22.60, S.D. = 4.43, Max = 35, Min = 13		
อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก (ปี)		
น้อยกว่า 12	3	1.45
12 ปีขึ้นไป	205	98.55
การมีประจำเดือนในปัจจุบัน		
ยังมีอยู่	141	67.79
หมดแล้ว	67	32.21

2. ข้อมูลการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96.15 มีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.15 รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คือด้าน

การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 87.01 ด้านการรับรู้ความรู้ทั่วไปโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 79.32 ด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 74.03 และด้านการรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 64.90 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (n=208)

การรับรู้รายด้าน	ระดับการรับรู้		
	ต่ำ (<60 %)	ปานกลาง (60-80%)	สูง (>80%)
การรับรู้ความรู้ทั่วไปโรคมะเร็งเต้านม	1 (0.48)	165 (79.32)	42 (20.19)
การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	39 (18.75)	154 (74.03)	15 (7.21)
การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม	4 (1.92)	135 (64.90)	68 (33.00)
การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	22 (10.57)	181 (87.01)	5 (2.40)
การรับรู้รวมทุกด้าน	3 (1.44)	200 (96.15)	5 (2.43)

3. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

3.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(Breast Self-Examination: BSE)

กลุ่มตัวอย่าง เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 99.04 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 0.96 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 51.92 เหตุผล คือกลัวเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 89.32 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำ ร้อยละ 74.24 และมีการรณรงค์ให้ตรวจ ร้อยละ 58.74 โดยมีวิธีการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองที่ถูกต้อง คือการเอามือด้านตรงข้ามคลำเต้านม ร้อยละ 96.60 การยกมือเหนือศีรษะขณะตรวจ ร้อยละ 96.12 และวางนิ้ว 3 นิ้วเคลื่อนที่โดยไม่ยกนิ้ว ร้อยละ 94.66 ช่วงเวลาของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าถ้าหมดประจำเดือนไปแล้วเลือกตรวจวันไหนก็ได้ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 87.38 ตรวจทุกวันตามความสะดวกของตนเอง ร้อยละ 82.04 และตรวจประมาณ 7-10 วัน นับจากวันแรกของรอบเดือน ร้อยละ 65.53 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=208)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Breast Self-Examination: BSE)	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่เคยตรวจ	2	0.96
2. เคยตรวจ	206	99.04
2.1 สม่ำเสมอทุกเดือน	108	51.92
2.2 ไม่สม่ำเสมอทุกเดือน	98	47.11
เหตุผลที่ตรวจเต้านม		
1. กลัวเป็นมะเร็งเต้านม	184	89.32
2. อาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำ	155	74.24
3. มีการรณรงค์ให้ตรวจ	121	58.74

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (n=208) (ต่อ)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Breast Self-Examination: BSE)	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตอบถูก)		
1. เอามือด้านตรงข้ามคลำเต้านม	199	96.60
2. ยกมือเหนือศีรษะขณะตรวจ	198	96.12
3. วางนิ้ว 3 นิ้ว เคลื่อนที่โดยไม่ยกนิ้ว	195	94.66
ช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตอบถูก)		
1. ถ้าหมดประจำเดือนไปแล้วเลือกตรวจวันไหนก็ได้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	180	87.38
2. ตรวจทุกวัน ตามความสะดวกของตนเอง	169	82.04
3. ตรวจประมาณ 7-10 วัน นับจากวันแรกของรอบเดือน	135	65.53

3.2 การตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Breast Examination: BE)

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.35 เคยตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนที่ตรวจเฉลี่ย 1.62 ครั้ง เหตุผลที่ตรวจมากที่สุดคือ กลัวเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 66.28 รองลงมา

คือ อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 59.30 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 50.00 เหตุผลที่ไม่ตรวจ มากที่สุดคือ คิดว่าตนเองคงจะไม่ใช่โรคร้อยละ 77.05 รองลงมาคือ รู้สึกอายพยาบาล/แพทย์/จนท. ร้อยละ 48.36 และไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 34.43 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ การตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (n=208)

การตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่เคยตรวจ	122	58.65
2. เคยตรวจ	86	41.35
2.1 จำนวนครั้งที่ตรวจ (ครั้ง)		
mean = 1.62, S.D.= 0.02, Max = 12, Min = 1		
เหตุผลที่ตรวจ		
1. กลัวเป็นมะเร็งเต้านม	57	66.28
2. อาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำ	51	59.30
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำ	43	50.00
เหตุผลที่ไม่ตรวจ		
1. คิดว่าตนเองคงจะไม่ใช่โรคร้อยละ	94	77.05
2. รู้สึกอายพยาบาล/แพทย์/จนท.	59	48.36
3. ไม่มีอาการผิดปกติ	42	34.43

3.3 การตรวจโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography: MM)

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.19 เคยตรวจเต้านมโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม เหตุผลที่ตรวจมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำและไปตรวจสุขภาพประจำปี

ร้อยละ 70.00 เหตุผลที่ไม่ตรวจมากที่สุด คือ คิดว่าตนเองคงจะไม่ใช่โรคร้อยละ 74.24 มีค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง ร้อยละ 36.87 และไม่มีเวลาตรวจ ร้อยละ 17.17 ตามลำดับดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ การตรวจโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography: MM) ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (n=208)

การตรวจโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography: MM)	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่เคยตรวจ	198	95.19
2. เคยตรวจ	10	4.81
2.1 จำนวนครั้งที่ตรวจ		
mean = 1.5, S.D.=0.53, Max = 1, Min = 2		
เหตุผลที่ตรวจ		
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำ	7	70.00
2. ไปตรวจสุขภาพประจำปี	7	70.00
3. กลัวเป็นมะเร็งเต้านม	4	40.00
เหตุผลที่ไม่ตรวจ		
1. คิดว่าตนเองคงจะไม่ใช่โรคร	147	74.24
2. ค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง	73	36.87
3. ไม่มีเวลาตรวจ	34	17.17

3.4. กลุ่มอายุที่มีการตรวจเต้านม

กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอายุอยู่ระหว่าง 35-44 ร้อยละ 50.00 เคยตรวจโดยพยาบาล/แพทย์/จนท. มีอายุอยู่

ระหว่าง 35-44 ร้อยละ 59.30 และเคยตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม มีอายุอยู่ระหว่าง 45-54 ร้อยละ 60.00 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มอายุตามพฤติกรรมการตรวจเต้านม (n=208)

อายุ(ปี)	ตรวจด้วยตนเอง		ตรวจโดยพยาบาล/แพทย์/จนท.		ตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม	
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย
35-44	4 (50.0)	103 (50.0)	55 (45.08)	51 (59.30)	98 (49.49)	4 (40.00)
45-54	4 (50.0)	64 (31.07)	38 (31.14)	28 (32.56)	60 (30.30)	6 (60.00)
55-64	0 (00.0)	29 (14.08)	22 (18.03)	5 (5.81)	30 (15.15)	0 (0.0)
64 ขึ้นไป	0(00.0)	10 (4.85)	7 (5.74)	2 (2.32)	10 (5.05)	0 (0.0)
รวม	2 (0.96)	206 (99.04)	122 (58.65)	86 (41.35)	198 (95.19)	10 (4.81)

การอภิปรายผล

1.การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการรับรู้ความรู้ทั่วไปโรคมะเร็งเต้านมภาพรวม ร้อยละ 79.32 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม มีความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงตะวัน พรหมมาศ และสุพัตรา อัครไมตรี (2564)⁷ พบว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30-70 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.10 ทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 95.00 สอดคล้องกับ รัตติยา จันดารักษ์ (2563)⁸ พบว่าพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีวัย 30-70 ปี มีปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2) ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และ 3) ประวัติการตรวจเต้านมตนเอง ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องในภาพรวมได้ ร้อยละ 69.8 สอดคล้องกับ ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, สุภารัตน์ พิสัยพันธ์ และภาวิณี หาระสาร (2562)⁹ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชมภูษ พบประเสริฐ, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และปณิธิ หิรัญย์สิริกุล (2560)¹¹ พบว่าสตรีอายุ 30-70 ปี มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมค่อนข้างดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและสามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจะต้องรณรงค์ให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ในประเด็นต่างๆ ที่ยังเกิดความไม่แน่ใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อสร้างการ

รับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องและครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

2.พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 99.03 เคยตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.34 เคยตรวจเต้านมโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.81 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ที่ดี โดยเฉพาะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเกือบทุกคน มากกว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการถ่ายภาพรังสีโดยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากคิดว่าตนเองคงจะไม่เป็นโรค ร้อยละ 77.05 รองลงมาคือ รู้สึกอาย พยาบาล/แพทย์/จนท. ร้อยละ 48.36 และไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 34.43 ไม่ตรวจเต้านมโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม เนื่องจากคิดว่าตนเองคงจะไม่เป็นโรค ร้อยละ 74.24 รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสูง ร้อยละ 36.87 และไม่มีเวลาตรวจ ร้อยละ 17.17 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงตะวัน พรหมมาศ และสุพัตรา อัครไมตรี (2564)⁷ พบว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 95.00 สอดคล้องกับ รัตติยา จันดารักษ์ (2563)⁸ พบว่าพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีวัย 30-70 ปี ร้อยละ 86.0 เคยตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 44.2 มีการตรวจสม่ำเสมอมากกว่า 5 ครั้งต่อปี และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2) ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และ 3) ประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปี

ที่ผ่านมา สอดคล้องกับ ญัฐธยาน์ ชาบัวคำ, สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ และภาวิณี หาระสาร (2562)⁹ พบว่า ร้อยละ 66.40 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยของ เพ็ญพิศ จีระภา (2554)¹⁰ พบว่า สตรีอายุ 35-60 ปี มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และด้านการ กำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของ ชมกฤษ พบประเสริฐ, เพ็ญศรี กองสมฤทธิ และปณิหารีย์ หิรัญย์สิริกุล (2560)¹¹ พบว่าสตรี อายุ 30-70 ปี มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมค่อนข้างดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองและมีทักษะการตรวจที่ถูกต้อง เกือบทุกคน แสดงถึงการมีพฤติกรรมที่ดีที่จะ สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมที่อาจเป็น สาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้น การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงบริการการตรวจเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมผ่านการแนะนำจาก อสม. ที่อยู่ในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ซึ่งจะมีความใกล้ชิดกับ ชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้ทุกคนเข้าถึงบริการการ ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

ควรมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ให้ครอบคลุม ประเด็นเนื้อหาของปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้อง นอกจากนี้แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขควรให้สุขศึกษาแก่ ประชาชนอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิด ความตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม

และให้ทราบถึงประโยชน์ในการค้นหาคัดกรอง ในระยะเริ่มแรก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวดีหมี โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าพระ จังหวัด ขอนแก่น ในการประสานงานเพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่อนุเคราะห์ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม การทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all. World Health Organization; 2020 [Internet]. [cited 2011 June 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565. 2561; 1-17
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. แผนการปฏิบัติงานประจำปี 2563. ขอนแก่น: 2563.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม. 2560;1-129.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมี. รายงานประจำปี รพ.สต.หนองบัวดีหมี ปี 2563. ขอนแก่น: 2564.

6. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทย์พัฒน์; 2553.
7. ดวงตะวัน พรหมาศ, สุพัตรา อัสวไมตรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30 - 70 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. 2564; 7(3):14-26.
8. รัตติยา จันดารักษ์. พฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีวัย 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร. วารสารโรคมะเร็ง. 2563; 1(40):1-15.
9. ณัฐยานันท์ ชาบัวคำ, สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์, ภาวิณี หาระสาร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561; 36(3):166-76.
10. เพ็ญพิศ จีระภา. แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. 2554; 6(2):104-112.
11. ชมกฤษ พบประเสริฐ, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์, ปณิตาจริย์ หิรัญย์ศิริกุล. ความเสี่ยงมะเร็งเต้านม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี: กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี. วารสาร Mahidol R2R e-Journal. 2560; 4(2):123-35.

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ¹

(วันที่รับบทความ: 7 กันยายน 2565; วันที่แก้ไข: 27 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 11 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน และไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ใช้วิธีการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อสรุปพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลจากการตีความหมาย โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะรวมถึงการใช้พฤติกรรมในครอบครัว โดยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการปรับตัว พฤติกรรมในครอบครัวที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง การใช้สิ่งของร่วมกัน สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่ประชาชนไม่สามารถควบคุมได้คือการใช้พฤติกรรมที่มีการป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 อยู่แล้วแต่ยังสามารถติดเชื้อได้

2. พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ การฉีดวัคซีน การปฏิบัติตามมาตรการของทางราชการ การออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดการความเครียดจะช่วยส่งเสริมร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ นอกจากนี้ยังมีด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพัฒนาการทางจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนต่อมาตรการการป้องกันโควิด-19 ซึ่งนอกจากจะเป็นการป้องกันตนเองแล้วยังช่วยการป้องกันบุคคลรอบข้างและคนในครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง, พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน, โรคโควิด-19

¹อาจารย์, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ,

E-mail: Pawipasra@gmail.com

Corresponding Author: ปวีณ์ภัสร เศรษฐสิริโชติ, E-mail: Pawipasra@gmail.com

Personal Disease Prevention and Hygienic Behavior During COVID-19 Pandemic of People in Si Sa Ket Province

Pawipasra Sethasirichote¹

(Received: 7th September 2022; Revised: 27th November 2022; Accepted: 11st December 2022)

Abstract

This qualitative research aims to determine risk behaviors of COVID-19 infection and to determine surveilling behaviors against COVID-19 infection of people in Si Sa Ket province. The key informants included 36 people residing in Si Sa Ket province for who have been contracted and have not been contracted with COVID-19 whom were purposively sampled. Interviewing the key informants was conducted using a semi-structured interview. The information was analyzed from the taped interviews to summarize risk behaviors of COVID-19 infection of Si Sa Ket people. The accuracy and correlation of the collected data were interpreted by the researcher using the triangulation method.

Results

1. Risk behaviors for contracting COVID-19 infection included doing activities in public places where chances of contacts are high. Contractions within household were also observed due to lack of preventive behaviors such as having meals with family without using service spoons and sharing household objects. However, in spite of proper behaviors, people still had been contracted with COVID-19, indicating some outside risk factors which were not under control of the study subjects.

2. Preventive and surveilling behaviors against COVID-19 of the people in Si Sa Ket province included personal health responsibility, such as getting vaccination, complying with official preventive measures (D-M-H-T-T-A), up-keeping of personal physical and mental health by exercising and healthy food consumption as well as stress management was vital in prevention of contraction of COVID-19. In addition, interpersonal relationship and spiritual development influenced confidence and encouragement towards COVID-19 prevention. The preventive behaviors were not only beneficial for oneself, but also family members as to demonstrate social responsibility.

Keyword: Risky Behaviors, Preventive behavior, Covid-19

¹ Lecturer, Faculty of Education, Thailand National Sports University Si Sa Ket Campus

E-mail: Pawipasra@gmail.com

Corresponding Author: Pawipasra Sethasirichote, E-mail: Pawipasra@gmail.com

บทนำ

โรคโควิด-19 (Corona virus disease , COVID-19) เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนซึ่งองค์การอนามัยโลก¹ ได้จัดให้อยู่ในกลุ่มของเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ตระกูลเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง โรคโควิด-19 คือโรคอุบัติขึ้นใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของมวลมนุษยชาติทั้งในด้านความเป็นอยู่ ระบบเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งผลกระทบทางด้านสุขภาพอย่างเป็นวงกว้าง เป็นโรคที่มีลักษณะของอาการคล้ายกับโรคหัดธรรมดาแต่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจมากกว่า จึงทำให้เกิดการอักเสบของปอด (Pneumonia) อย่างรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับโรคโควิด-19 เป็นการระบาดใหญ่หรือระยะ Pandemic จากการแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วโลก ทำให้อัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลก 382 ล้านคน เสียชีวิต 5.69 ล้านคน ส่วนในประเทศไทย พบเชื้อ 2.46 ล้านคน เสียชีวิต 22,207 คน¹ จากสถิติ พบว่า ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา มีประชาชนจำนวน 2,958,162 คนติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น นับวันยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ประชาชนใช้ชีวิตที่มีระดับความเสี่ยงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง² ดังนั้นรัฐจึงควรให้ความสำคัญต่อองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตที่มีความปลอดภัยต่อตนเองและคนในสังคมและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท

โคตรพันธ์, นิยม จันทน์วล³ ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร อยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือการใช้หน้ากากอนามัยซ้ำ ๆ และการศึกษาของจันทิมา ห้าวหาญ, พรณวดี ขำจริง⁴ พบว่าประชาชนในจังหวัดภูเก็ตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก แต่ข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไม่สบายหรือต้องออกจากบ้าน และการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล⁵ พบว่า เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรค การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นได้การรับรู้ข้อเท็จจริงและมีเจตคติที่ดีนั้นจะเป็นประโยชน์และส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะแสดงออกมาให้เห็นในลักษณะของการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคม⁶ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่มีผลต่อครอบครัวและสังคมเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ เช่น การดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการแสดงออกถึงพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยความรู้

ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม งานเลี้ยง งานฉลอง งานรื่นเริง งานสังสรรค์ ฯลฯ ที่มีความสำคัญต่อสุขภาวะของคนส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชนและสังคม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว สอดคล้องกับรูปแบบของโมเดลเชิงนิเวศวิทยาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ⁶ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคและ 3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนและเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคือประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา⁷ ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 2) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ ความเสี่ยงด้านการใช้พฤติกรรมและความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้
- 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ⁸ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมาตรการของทางราชการ เช่น การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องพบปะผู้คน ล้างมือด้วยเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ตรวจเช็คอุณหภูมิร่างกายและใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม (D-M-H-T-T-A) การออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพัฒนาการทางจิตวิญญาณ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย 1) ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 525 คน และ 2) ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 10,290 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

กำหนดพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นพื้นที่ปทุมภูมิสำหรับการศึกษาของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านพื้นที่เป็นโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีผู้ป่วยกำลังรักษาตัวหรือผู้ป่วยเคยมารักษาตัวแล้ว รวมถึง

ตำบลที่มีการติดเชื้อสูงและเคยเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ในการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19

2. พื้นที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ในการสัมภาษณ์ตามความเหมาะสม ความสะดวกและความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดพื้นที่ที่หลากหลายได้แก่ 1) โรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ 2) ห้องพยาบาล มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ 3) บ้านพักที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง 4) กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในพื้นที่ดังกล่าวจะใช้วิธีการโทรศัพท์ หรือการออนไลน์ด้วยระบบ Application zoom หรือ Application line

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยการสัมภาษณ์ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

ประชากร

กลุ่มที่ 1 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 525 คน โดยประชาชนดังกล่าวจะอยู่ในระยะเฝ้าระวังการรักษาคือเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 20 พฤษภาคม 2565⁹

กลุ่มที่ 2 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อสูง และเคยเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ในการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19 ซึ่งประชากรของตำบลดังกล่าวไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มที่ 1 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน เป็นการ

เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก¹⁰ ได้แก่

1) ผู้ติดเชื้อที่เป็นเด็ก เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

2) ผู้ติดเชื้อที่เป็นวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 19-59 ปี เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

3) ผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

รวมทั้งสิ้น 36 คน

กลุ่มที่ 2 ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 36 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

1) ผู้ไม่ติดเชื้อที่เป็นเด็ก เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

2) ผู้ไม่ติดเชื้อที่เป็นวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 19-59 ปี เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

3) ผู้ไม่ติดเชื้อที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็น ชาย 6 คน หญิง 6 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

รวมทั้งสิ้น 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ซึ่งแต่ละชุดมีรายละเอียดประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับประชาชนที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 รายละเอียดประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ สถานการณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ เวลา สถานที่ และ รายละเอียดต่าง ๆ ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ความเสี่ยงด้านการใช้พฤติกรรม ได้แก่ ที่จับหรือถูกบิดประตูราวบันได-บันไดเลื่อน ห้องน้ำ โทรศัพท์มือถือ เหยี่ยว-ธนบัตร ตู้เอทีเอ็มตู้อัตโนมัติต่าง ๆ โต๊ะทำงาน ปุ่มกดลิฟต์ พัสด บัตรจอดรถ - บัตรผ่านเข้าออกสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการใช้หน้ากากอนามัยเดิมซ้ำ ๆ และความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ การถอดหน้ากากอนามัยรับประทานอาหารในที่สาธารณะ การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ติดเชื้อในระยะเวลาอันแต่ไม่ทราบว่าบุคคลนั้นติดเชื้อ การอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวตนเองที่ติดเชื้อ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ชุดที่ 2 สำหรับประชาชนที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 รายละเอียดประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ สถานการณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ เวลา สถานที่ และ รายละเอียดต่าง ๆ ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการสร้างเครื่องมือที่ใช้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตำรา งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

2. รวบรวมข้อมูลเพื่อยกร่างการสร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการวิจัย

3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างข้อคำถามย่อยของแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรง (Content validity) และนำคำแนะนำ มาปรับปรุงแก้ไข

5. ดำเนินการยื่นเอกสารเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

6. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและผ่านการรับรองการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

8. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำบันทึกถึงมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตศรีสะเกษ ให้ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการจดบันทึกบนทึกเทป และการถ่ายภาพ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานในการวิเคราะห์ สรุปและอภิปรายผลการวิจัย และยกย่องถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำมาสรุปตามประเด็นเนื้อหาในภาพรวมและทำการวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content analysis) และเขียนพรรณนา ข้อมูลในขั้นตอนนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่ความและสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับการตีความของผู้วิจัยโดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการด้วยความเคารพสิทธิส่วนบุคคลและความปลอดภัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหลักการและแนวทางปฏิบัติสากล (Declaration of helsinki, the belmont report, CIOMS guideline และ International conference on harmonization in good clinical practice หรือ ICH GCP) ของโรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 20 กรกฎาคม 2565 เลขที่ใบรับรอง 045/65E

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview) กับผู้ให้ข้อมูล

หลัก ที่เป็นประชาชนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีพฤติกรรมเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมโดยทั่วไปในการดำเนินชีวิตของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ สำหรับกลุ่มที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 สูง ซึ่งขาดการระมัดระวังในการดำเนินชีวิต โดยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นเด็ก เยาวชน ประชาชนวัยทำงานหรือผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมที่คุ้นชินกับการใช้ชีวิตเช่นเดิม กล่าวคือ ยังดำเนินชีวิตปกติแม้ว่าการเกิดการระบาดโรคโควิด-19 สามารถจำแนกได้ ดังนี้

1.1 การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะ ประชาชนโดยทั่วไปยังคงใช้ชีวิตเหมือนเดิมปกติหรือบางครั้งมีการเฝ้าระวังแล้วแต่ผลอลืมในบางเวลา เช่น กลุ่มเด็กนักเรียน มีการจับรวบบันได บันไดเลื่อน ถูกปิดประตูห้องน้ำ โต๊ะเรียน เป็นต้น ในกลุ่มวัยทำงาน พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ พฤติกรรมเสี่ยงที่ค้นพบคือ การเข้าร่วมงานสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนฝูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตามมา ด้วยการใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะ ประกอบด้วย ปุ่มกดลิฟต์ รวบบันไดหรือบันไดเลื่อน รวมทั้งบัตรจอดรถ บัตรผ่านเข้า-ออก สถานที่ทำงานหรือในห้างสรรพสินค้า ตลอดจนห้องน้ำสาธารณะ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนมากมีชีวิตประจำวันอยู่บ้าน การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะค่อนข้างน้อย แต่ยังพบ

พฤติกรรมที่มีความเสี่ยง เช่น การใช้หน้ากากอนามัยซ้ำ ๆ 1 ชิ้น มากกว่า 1 วัน หรือการใช้หน้ากากอนามัยที่ไม่ได้มาตรฐาน และยังไม่จ่ายเงินในการซื้อสินค้าด้วยเงินสด

1.2 การใช้พฤติกรรมในครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้มีการปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมากกว่าที่ใช้ชีวิตปัจจุบันแต่อย่างไร ประชาชนส่วนมากยังใช้พฤติกรรมในครอบครัวแบบปกติ สาเหตุเกิดจากความเคยชิน พฤติกรรมเสี่ยงที่ค้นพบ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่เหลือจากบุตรหลาน การใช้ของใช้ภายในครัวเรือนหรือวัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน เช่น การใช้ห้องน้ำ จาน ช้อน เป็นต้น

1.3 พฤติกรรมความเสี่ยงที่ประชาชนไม่สามารถควบคุมได้ เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้พฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบปกติ แต่มีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกเหนือการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ โดยประชาชนอาจมีพฤติกรรมระวังป้องกันตนเองดีแล้ว แต่ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ ประกอบด้วย การใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทาง เช่น รถโดยสาร เครื่องบิน รถไฟ รถไฟฟ้า เป็นต้น รวมทั้งการรับประทานอาหาร การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่น ๆ ที่มีการติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงสถานที่ทำงานที่มีการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน เช่น หนังสือราชการ แฟ้มหนังสือที่มีการสัมผัสตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานจนถึงผู้บริหารเป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้

2. พฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน เป็นพฤติกรรมของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็น เด็ก เยาวชน ประชาชนวัยทำงานหรือผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียดด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ สามารถสรุปจำแนกประเด็นได้ดังนี้

2.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่มีพฤติกรรมการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ตรวจเช็คอุณหภูมิร่างกายเสมอและใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม แต่ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การเข้าร่วมสังคมหรือเข้าร่วมงานสังสรรค์ สำหรับประชาชนที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการเข้าร่วมสังคมหรืองานในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันและปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด

2.2 การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกายได้ ทุกกลุ่มวัย ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีวิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกันออกไปดังนี้ ในกลุ่มเด็ก เยาวชน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตในโรงเรียนจะการเรียนรู้รายวิชาพลศึกษาที่ได้ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน และในเวลาหลังเลิกเรียน ช่วงพักเที่ยงจะวิ่งเล่นกับเพื่อน เล่นฟุตบอล โดยในช่วงเวลาที่มีการออกกำลังกายจะสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สำหรับกลุ่มคนวัยทำงานส่วนใหญ่ จะออกกำลังกายในช่วงหลังเลิกงานตอนเย็น

ผู้ชายส่วนมากเลือกออกกำลังกายด้วยการวิ่งตามถนนของหมู่บ้าน เล่นฟุตบอลหรือตระกร้อกับกลุ่มเพื่อน ส่วนผู้หญิงเลือกออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก ซึ่งทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะใช้วิธีป้องกันตนเองในการสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่ออกกำลังกาย ในช่วงเวลาที่มีคนน้อย อาจมีการถอดหน้ากากอนามัยในขณะที่ออกกำลังกายบ้างและเน้นการเว้นระยะห่างไม่เข้าใกล้บุคคลที่ไม่รู้จัก และในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกออกกำลังกายแบบกายบริหารอยู่ที่บ้าน ใช้วิธีการยกแขน ยกขา เดินรอบบ้านของตนเอง

2.3 ด้านโภชนาการ ประชาชนที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนี้ ส่วนมากเลือกที่จะประกอบอาหารปรุงสุกและแต่งรสชาติเองที่บ้าน สำหรับกลุ่มเด็ก เยาวชน จะรอผู้ปกครองเป็นคนจัดหาอาหารมาให้ โดยทุกกลุ่มส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว สำหรับการร่วมรับประทานอาหารส่วนมากจะร่วมกับคนในครอบครัวและใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร มีบ้างที่ตักอาหารแยกรับประทาน และกรณีอาหารที่ซื้อปรุงสำเร็จเข้ามาทุกครั้งจะใช้วิธีอุ่นให้ร้อนก่อน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ติดเชื้อให้ความสำคัญกับดื่มน้ำอุ่นและน้ำสมุนไพร เช่น ดื่มน้ำขิงอุ่นๆ เพราะมีความเชื่อว่าช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

2.4 การจัดการความเครียด ในการจัดการความเครียดของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีวิธีที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปพบว่าส่วนมากไม่มีความเครียด วิธีการบริหารจัดการความเครียดจะใช้พฤติกรรมอยู่กับสิ่งที่ตนเองรักและชอบทำ เช่น ออกกำลังกาย การพูดคุยสนทนากับเพื่อน การเล่นเกมในโทรศัพท์ นอนดูโทรทัศน์ที่บ้าน เป็นต้น

2.5 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นพฤติกรรมที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติตนเองกับสิ่งที่แสดงออกมากับบุคคลอื่น ๆ การปฏิบัติตนกับผู้อื่นควรมีวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยประชาชนชาวจังหวัดศรีสะเกษมีวิธีการดังนี้ เมื่อต้องมีการพบเจอบุคคลอื่นหรือต้องออกนอกบ้านจะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยบางคนให้ความสำคัญกับการใส่หน้ากากอนามัยถึง 2 ชั้นเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและเปลี่ยนหน้ากากอนามัยวันละ 1-3 ชิ้นขึ้นอยู่กับว่ามีสัมพันธภาพกับบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด ในขณะที่การสนทนาหรือพูดคุยกับบุคคลอื่นเลือกใช้วิธีการเว้นระยะห่าง ใช้เจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์เมื่อมีการสัมผัสกันทุกครั้ง นอกจากนี้เมื่อกลับถึงบ้านจะทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า สำหรับผู้สูงอายุใช้วิธีการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยการคุยผ่านโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์มากกว่าการออกไปพบเจอนอกบ้าน ถ้ามีความจำเป็นจึงจะมอบหมายให้บุตรหลานเป็นผู้แทนไปร่วมงานมากกว่าไปร่วมงานด้วยตนเอง

2.6 ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนต่อมาตรการการป้องกันโควิด-19 ของหน่วยงานราชการที่ทรงเกียรติให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยผลการศึกษา มีประเด็นที่น่าสนใจการวิจัยมาอภิปรายผล ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ ในกลุ่มที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 พบว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 สูง ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการขาดการระมัดระวังในการดำเนินชีวิต คือยังมีพฤติกรรมที่คุ้นชินกับการดำเนินชีวิตแบบเดิม กล่าวคือในอดีตเคยใช้ชีวิตอย่างไร ปัจจุบันยังคงใช้ชีวิตปกติแบบนั้น ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยประเด็นที่ค้นพบจากการศึกษา คือ การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก มีการสัมผัสมาก และมีการใช้บริการร่วมกัน จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งจุดเสี่ยงดังกล่าวประกอบด้วย ราวบันได บันไดเลื่อน ลูกบิดประตูห้องน้ำ โต๊ะเรียน ปุ่มกดลิฟต์ รวมทั้งบัตรจอดรถ บัตรผ่านเข้า-ออก สถานที่ทำงานหรือในห้างสรรพสินค้า ตลอดจนห้องน้ำสาธารณะ ซึ่งพฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะเหล่านี้มีผลต่อความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์¹¹ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่งแทนที่จะล้างมือด้วยน้ำและสบู่ จากความเข้าใจผิดนี้จึงส่งผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและปลอดภัยทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และยังมี การค้นพบพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 คือ การใช้หน้ากากอนามัยซ้ำ³ ที่เกิดจากความเคยชินและความสะดวกเวลาหยิบสวมใส่ นอกจากนี้การใช้พฤติกรรม

ในครอบครัวเป็นพฤติกรรมที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้มีการปรับตัว สาเหตุเกิดจากความเคยชินและความเชื่อว่าคนในครอบครัวที่พบเจอหน้าตากันอยู่เป็นประจำนั้นดูแลตัวเองได้ดีและยังปลอดภัย พฤติกรรมเสี่ยงที่ค้นพบประกอบด้วย การรับประทานอาหารร่วมกัน โดยไม่ใช้ช้อนกลาง การใช้ของใช้ภายในครัวเรือนหรือวัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของสังคม¹² พบว่า พฤติกรรมของผู้คนมักจะเป็นการปฏิบัติที่เกิดจากการดำเนินชีวิตแบบซ้ำ ๆ เดิม ๆ เมื่อจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยยึดถือปฏิบัติและมีค่านิยมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจะส่งผลกับสังคมเป็นวงกว้าง หากพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาไม่ว่าจะเกิดจากตัวบุคคล ครอบครัวหรือสังคม สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่ประชาชนไม่สามารถควบคุมได้ เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้พฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบปกติที่แม้จะมีการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างดีแล้วแต่ยังพบความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น การใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทาง รถโดยสาร เครื่องบิน รถไฟฟ้า เป็นต้น การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่นที่ติดเชื้อโควิด-19 แต่ประชาชนที่เข้าร่วมไม่ทราบมาก่อนหรืออาจจะทราบว่าผู้ติดเชื้อมาร่วมกิจกรรมและอยู่ร่วมกันด้วยระยะเวลาที่นานก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงนำไปสู่การติดเชื้อโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี¹³ พบว่ายังมีนักศึกษาบางส่วนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ควรได้รับการแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว เช่น การใช้มือขยี้ตา

หรือจับหน้า การใช้หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าซ้ำ ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม้ว่าเป็น นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้และเป็นบุคลากร ทางการแพทย์ก็ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ ดังนั้น ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและไม่สามารถควบคุมได้ที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จึงเป็นความเสี่ยง ที่ต้องเร่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ ประชาชนได้มีพฤติกรรมที่ดี สามารถลดความ เสี่ยงอันจะนำไปสู่การติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้

2. พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกัน เป็นพฤติกรรมของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ ประชาชนทุกกลุ่มจะมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน โดยผลการศึกษาที่มีประเด็นที่น่าผลการวิจัย มาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) นับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการ ป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งความ รับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานเป็น ปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อโรค โควิด-19 ประกอบด้วย การฉีดวัคซีนเพื่อสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม มาตรการของทางราชการ เช่น เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องพบปะผู้คน ล้างมือ ด้วยเจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์ ตรวจเช็ค อุณหภูมิร่างกายและใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม (D-M-H-T-T-A) อย่างเคร่งครัด ซึ่งพฤติกรรม เหล่านี้อาจมีผลต่อการเฝ้าระวังและป้องกัน ตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 มีการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำส่งผลต่อระบบ ภูมิคุ้มกัน การฉีดวัคซีน และความเสี่ยงของ โรคติดเชื้อในชุมชน¹⁴ อธิบายได้ว่า การออก กกำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ของตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับการลดความ เสี่ยงของโรคติดเชื้อในชุมชนและการเสียชีวิต จากโรคติดเชื้อ จึงนับเป็นการป้องกันโรค ด้านแรกและยังช่วยให้การฉีดวัคซีนมี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และการออกกำลังกาย ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกาย จากการศึกษาคพบว่า ประชาชน จังหวัด ศรีสะเกษ มีวิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน ออกไป เด็ก เยาวชน เลือกออกกำลังกายหลัง เลิกเรียนช่วงพักเที่ยง โดยการเล่นฟุตบอลหรือ วิ่งเล่นกับเพื่อน สำหรับวัยทำงานส่วนใหญ่ออก กายในช่วงหลังเลิกงานตอนเย็น ผู้ชาย ส่วนมากเลือกออกกำลังกายด้วยการวิ่งตาม ถนนหมู่บ้าน เล่นฟุตบอลหรือเตะตะกร้อกับ กลุ่มเพื่อน ส่วนผู้หญิงเลือกออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิก และผู้สูงอายุเลือกออก กายแบบกายบริหารอยู่ที่บ้าน ใช้วิธีการ ยกแขน ยกขา เดินวนรอบบ้านของตนเอง ทั้งนี้ทุกกลุ่มเน้นการใส่หน้ากากอนามัยในการ ออกกำลังกาย และจะเอาหน้ากากอนามัยออก ต่อเมื่อไม่มีคนเท่านั้น มีการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย, ความเสี่ยงของการติดเชื้อ โควิด-19 และอัตราการเสียชีวิตของประชากร ในประเทศเกาหลีใต้¹⁵ พบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอในความหนัก ระดับปานกลางถึงระดับหนักจะช่วยลดความ เสี่ยงของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ Coronavirus หรือโควิด-19 ได้ สำหรับ พฤติกรรมด้านโภชนาการ (Nutrition) ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษที่ไม่ติดเชื้อ โควิด-19 ส่วนมากเลือกที่จะประกอบอาหาร เองและปรุงให้สุก รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การ รับประทานอาหารแม้ว่าจะเป็นคนในครอบครัว ก็จะใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร สำหรับ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องการดื่มน้ำอุ่น และน้ำสมุนไพร เช่น การดื่มน้ำขิงอุ่น

นอกจากนี้ การจัดการความเครียด (Stress management) ยังเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีวิถีจัดการความเครียดที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นเกมส์ในโทรศัพท์ นอนดูโทรทัศน์ที่บ้าน ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ¹⁶ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในระดับดี โดยให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด สำหรับด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษปฏิบัติเมื่อมีการพบเจอบุคคลอื่นหรือเมื่อต้องออกนอกบ้าน จะใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาและอาจใส่หน้ากากอนามัยถึง 2 ชั้นเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและเปลี่ยนหน้ากากอนามัยวันละ 1-3 ชั้น ขึ้นอยู่กับว่ามีสัมพันธภาพกับบุคคลนั้นมากน้อยเพียงใด และในขณะที่ทำการสนทนาหรือพูดคุยกับบุคคลอื่นจะเลือกใช้วิธีการเว้นระยะห่างและใช้เจลหรือสเปรย์แอลกอฮอล์เมื่อมีการสัมผัสกันทุกครั้ง สำหรับด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual needs) เป็นตัวชี้วัดความสำคัญต่อพฤติกรรมของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่น และให้การสนับสนุนต่อมาตรการป้องกันการโรคโควิด-19 ของหน่วยงานราชการ ที่รณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 นับเป็นการป้องกันบุคคลรอบข้างและคนในครอบครัวตลอดจนเป็นการรับผิดชอบต่อสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช¹⁷ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียดและการเจริญทางจิตวิญญาณและด้านการออกกำลังกายนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะสอดคล้องกับการป้องกันโรคและยังช่วยส่งเสริมให้เกิดเป็นพฤติกรรมเฝ้าระวังและป้องกันในการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

จากการวิจัยนี้ พบว่า ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 แม้ว่าจะมีการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

1.1 การใช้พฤติกรรมในพื้นที่สาธารณะ เช่น การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ ควรพกเจลทำความสะอาดมือ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำขณะใช้บริการขนส่งสาธารณะ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา การใช้โทรศัพท์มือถือและงดการพูดคุย หลีกเลี่ยงช่วงเวลาแออัด และเมื่อกลับถึงบ้าน ควรอาบน้ำ สระผมและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที

1.2 พฤติกรรมในครอบครัว ควรหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน ต้องแยกของใช้ส่วนตัวอย่างชัดเจน

1.3 พฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ควรเน้นย้ำและเตือนตนเองรวมถึงทุกคนในครอบครัวให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1.4 การวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อของโรคโควิด-19

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณประชาชนจังหวัดศรีสะเกษที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ขอบคุณโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลทำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอบพระคุณกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความถูกต้องของการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2022 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลยอดผู้ติดเชื้อในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.infoquest.co.th/2022/179318>.
3. กัมปนาท โคตรพันธ์, นิยม จันทน์นวล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ. วิจัย ครั้งที่ 16. 2565; 148-160.

4. จันทิมา ห้าวหาญ, พรณวดี ขำจริง. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 11 “Community-led Social Innovation in the Era of Global Changes amidst Covid-19 Crisis: นวัตกรรมทางสังคมของชุมชนในยุคของการเปลี่ยนแปลงโลกท่ามกลางวิกฤตโควิด-19”; วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564; ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช; 2564.
5. นงนภัทร รุ่งเนย, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, ภคพร กลิ่นหอม, ศิริพร ครุฑทากศ, นภาพรณ เกตุทอง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2565;14(2):17-37.
6. ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
7. วัลลภา อังคารา. การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). วารสารแพทยนาวิ. 2561; 45(1):121-138.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons M. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2006.
9. โรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานผู้ป่วยในตามช่วงเวลา จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง

- 20 พฤษภาคม 2565. เอกสารอัดสำเนา; 2565.
10. กรมพลศึกษา. สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา. คู่มือแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของเด็กเยาวชนและประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา; 2562.
11. บงกช โมระสกุล, พรศิริ พันธสี. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(37):179-195.
12. ปัญญา วรรณชัย. พฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสังคม. วารสารสารสนเทศ. 2563;19(2):1-16.
13. แก้วใจ มาลีลัย, ปิยะณัฐ จันทวารีย์, สาวิตรี สุมาโท, ศตายุ ผลแก้ว. ความรู้เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 8(3):61-70.
14. Chastin SFM, Abaraogu U, Bourgois JG, Dall PM, Darnborough J, Duncan E, et al. Effects of regular physical activity on the immune system, vaccination and risk of community-acquired infectious disease in the general population: Systematic review and meta-analysis. Sports Med. 2021;51(8): 1673-1686.
15. Cho DH, Lee SJ, Jae SY, Kim WJ, Ha SJ, Gwon JG, et al. Physical activity and the risk of COVID-19 infection and mortality: A nationwide population-based case-control study. J Clin Med. 2021;10(7): 1539. doi: 10.3390/jcm10071539.
16. วิญญูทัณญ บัญทัน, ชูติมา สร้อยนาค, พัชรภรณ์ ไหวคิด, ปริศนา อัครธนพล, วิภาพร สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563; 2(2): 323-337.
17. นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, รัตนา ปานเรียแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์. 2560; 24(2): 67-81.

ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภท หน้ากากอนามัย และชุดตรวจ Antigen Test Kit ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ Covid - 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ศศิธร นระว้าง¹, ฤทธิรงค์ จังโกฏี², สุธิน ชนะบุญ³

(วันที่รับบทความ: 10 สิงหาคม 2565; วันที่แก้ไข: 9 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 8 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 267 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square tests) และสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.28 อยู่ในช่วง อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 43.82 มีอายุเฉลี่ย 50.96 ปี (S.D.=9.12) มีสถานภาพสมรส/คู่ มากที่สุดร้อยละ 72.66 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 47.94 และมีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.66 มีทัศนคติภาพรวมในระดับปานกลางร้อยละ 64.79 และมีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 37.10 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ (p-value=0.017) สถานภาพสมรส (p-value=0.002) ระดับการศึกษา (p-value=0.018) ส่วนด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (r=0.175) ด้านหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ (r=0.181) ด้านจำนวนหน้ากากที่ใช้ต่อวัน (r=0.243) ความรู้ (r=0.193) และทัศนคติ (r=0.27) ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen test kit ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ อสม. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ดังนั้นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และทัศนคติในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้แก่ อสม. เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: หน้ากากอนามัย, ชุดตรวจหาเชื้อโควิดด้วยตนเอง, การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹ นักศึกษา, สาขานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, Email: sasithornna@kkumail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขานามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, Email: rittirong@kku.ac.th

³ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: sutin@scphkk.ac.th

Corresponding Author: ฤทธิรงค์ จังโกฏี, E- mail: rittirong@kku.ac.th

Knowledge and Attitudes Related to Infectious Waste (Face Masks and Antigen Test Kit) Management Behavior of Village Health Volunteers at Yang Talad District, Kalasin Province

Sasithorn Narawang¹, Rittirong Changkote², Sutin Chanaboon³

(Received: 10th August 2022 ; Revised: 9th November 2022; Accepted: 8th December 2022)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study knowledge and attitudes related to infectious waste (face masks and antigen test kit) management behavior of village health volunteers at Yang Talad district, Kalasin province. Data were collected by questionnaires with samples of 267 village health volunteers. Data were analyzed by Chi-Square tests and Spearman correlation coefficient.

The findings revealed that most of samples were females (72.28%) and had the average age of 50.96 (S.D.=9.12) years old, marital status as married 72.66%, and high school level 47.94%. In addition, most of them had their knowledge at a high level (53.66%), attitudes at a moderate level (64.79%) and infectious waste management behavior at a high level (37.10%). There were various factors that statistically significant related to infectious waste management behavior of village health volunteers including genders (p-value=0.017), marital status (p-value=0.002) and education level (p-value=0.018). Factors linked to monthly income (r=0.175), number of responsible households (r=0.181), quantity of used face masks (r=0.243), knowledge (r=0.193) and attitudes (r=0.27) had very low significant positive correlation with infectious waste management behavior of village health volunteers (p-value=0.01).

It could be suggested that knowledge and attitudes related to Infectious waste management for village health volunteers should be promoted to have proper behavior and less impact on environment.

Keywords: Face masks, Antigen test kit, Infectious waste management, Village health volunteers, Coronavirus Disease 2019

¹ Student, Master of Public Health Program in Environmental Health, Khon Kaen University, E-mail: sasithornna@kkumail.com

² Asst. Prof., Department of Environmental Health Occupational Health and Safety, Khon Kaen University, Email: rittirong@kku.ac.th

³ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: Sutin@scphkk.ac.th
Corresponding Author: Rittirong Changkote, E- mail: rittirong@kku.ac.th

บทนำ

จากสถานการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ไวรัสโคโรนา 2019, SARS-CoV-2 เรียกว่า Covid-19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่พบการระบาดครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2019 คาดว่าแหล่งแพร่เชื้อคือเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีการระบาดอย่างรวดเร็ว พบผู้ป่วยยืนยัน ในหลายประเทศทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (Coronavirus pandemic) จากข้อมูลยืนยัน วันที่ 30 เมษายน 2563 พบการระบาดกว่า 200 ประเทศทั่วโลก ผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,231,054 ราย มีอาการรุนแรง 59,739 ราย และเสียชีวิต 228,403 ราย อัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 4.6² สถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ Covid - 19 สะสมจำนวน 878,294 ราย เสียชีวิตสะสม 7,458 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2564³

สาเหตุที่เชื้อมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเชื้อแพร่ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (Droplet transmission) และการสัมผัส (Contact transmission) จากคนสู่คนทางจมูกหรือปาก⁴ เพื่อเป็นการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีการประกาศ ให้มีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ⁵ ดังนั้นหน้ากากอนามัยเมื่อผ่านการใช้งานแล้วปนเปื้อนด้วยสารคัดหลั่ง เสมหะ น้ำลาย น้ำมูกเป็นแหล่งสะสมของเชื้อ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัยของผู้ติดเชื้อ COVID - 19 ที่เป็นมูลฝอยติดเชื้อ จึงทำให้มีมูลฝอยติดเชื้อจาก COVID - 19 เพิ่มขึ้น 20 ตัน/วัน โดยมูลฝอยจากหน้ากากอนามัยชนิดใช้แล้วทิ้ง⁶ นอกจากนี้เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุญาตให้ประชาชนใช้ Antigen Test Kit ในการตรวจหาเชื้อ COVID - 19 ได้เอง⁷

ซึ่งก็ทำให้มูลฝอยติดเชื้อจาก COVID - 19 เพิ่มขึ้นด้วย

ในเดือนสิงหาคม 2564 จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยสะสม 4,293 ราย และเสียชีวิตสะสม 20 ราย เป็นผู้ป่วยของอำเภอยางตลาดจำนวน 5,756 ราย⁸ ซึ่งทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่เพิ่มขึ้นจากเดือน ตุลาคม 2563 ถึงเดือน กรกฎาคม 2564 มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นถึงกว่า 7,561 กิโลกรัม⁹ ทั้งนี้ยังคงพบว่ามีมูลฝอยประเภทหน้ากากอนามัยในชุมชนที่มีการทิ้งรวมกับมูลฝอยประเภทอื่น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหนึ่งกลไกสำคัญในการควบคุมโรคติดเชื้อ Covid-19 ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงเป็นผู้ช่วยประสานงานการปฏิบัติงานในศูนย์โควิดระดับชุมชน (Community isolation) ทั้งนี้หากไม่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและ Antigen Test Kit ของผู้ป่วย Covid - 19 ที่ดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดการติดตามดูแลร่วมกัน มีการทิ้งปะปนกับมูลฝอยประเภทอื่น อาจทำให้มีการระบาดเพิ่มมากขึ้นและทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen Test Kit ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen test kit

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen Test Kit ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากาก อนามัยและชุด ตรวจ Antigen test kit ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและ ชุดตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการ วิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional descriptive research) การศึกษา ในช่วงเดือน มกราคม – เมษายน 2565

ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ในพื้นที่ รับผิดชอบ 15 ตำบล จำนวน 2,354 คน กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ และอาศัยอยู่ใน 15 ตำบลในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และปฏิบัติงาน ในช่วงการระบาดของโรค Covid-19

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 267 คน จากการ คำนวณกรณีทราบขนาดประชากร โดยการใช้ สูตรของ Krejcie and morgan¹⁰ และทราบค่า สัดส่วนของพฤติกรรม⁴ สุ่มตัวอย่างโดยใช้การ สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้แบบถูก ผิดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากาก อนามัยและชุดตรวจ Antigen test kit จำนวน 9 ข้อ โดยตอบถูก ให้ข้อละ 1 คะแนน และหาก ตอบผิดให้ข้อละ 0 คะแนน¹¹ แปลผลตาม เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹² 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปาน กลาง และระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย และชุดตรวจ Antigen test kit จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีคำถามเป็นลักษณะเชิงบวกและ เชิงลบกำหนดตัวเลือกแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของ Likert¹³ แปลผลตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Best¹⁴ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีทัศนคติในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึงมีพหุศาสตร์ใน
ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมกา
จัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย
และชุดตรวจ Antigen Test Kit จำนวน 8 ข้อ
เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
scale) 5 ระดับ โดยมีคำถามเป็นลักษณะเชิง
บวกและเชิงลบ¹¹ ตามแบบของ Likert¹³
แปลผลตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Best¹⁴
ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง
มีพฤติกรรมในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34 –
3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึงมีพฤติกรรม
ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณา
ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน
ได้ค่า Index of item-objective
congruence (IOC) ระหว่าง 0.67-1
ปรับปรุงและนำไปทดสอบ (Try out)
กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
จำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบค่าความเที่ยง
(Reliability) ของแบบสอบถามด้วย
Cronbach's alpha coefficient
มีค่าเท่ากับ 0.85

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสถิติ
สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)
ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าต่ำสุด
(Min) ค่าสูงสุด (Max) สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้
สถิติไคสแควร์ (Chi-square tests) และสถิติ
สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman

correlation coefficient) โดยกำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านพฤติกรรมและ
สังคมศาสตร์จากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตามประกาศของเฮลซิงกิ (Declaration of
helsinki) เลขที่ HE642298

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 72.28 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ
27.72 อยู่ในช่วง อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 43.82
และรองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 26.59 มี
อายุเฉลี่ย 50.96 (S.D.=9.12) ปี ส่วนใหญ่
สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 72.66 รูปแบบ
การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ
47.94 มีผู้อาศัยจริงในครัวเรือน 3-4 คน
ร้อยละ 56.55 มีระยะเวลาการเป็น อาสาสมัคร
สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 6-10 ปี
ร้อยละ 32.21 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า
หรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 62.17
รับผิดชอบหลังคาเรือน 10-15 หลังคาเรือน
ร้อยละ 74.53 ส่วนใหญ่ใช้หน้ากากอนามัย
ทางการแพทย์ ร้อยละ 97 หน้ากากอนามัยที่ใช้
ต่อวัน 2-3 ชิ้น ร้อยละ 77.15

2. ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK

ความรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
ประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK
ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 7.37 คะแนน เมื่อจัดกลุ่ม
พิจารณาพบว่า มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ

53.66 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33

3. ทักษะในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK

ทักษะเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะดีในมีทักษะดีในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.79 และรองลงมาคือ มีทักษะดีในระดับมาก ร้อยละ 35.21

4. พฤติกรรมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK

พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับมาก ร้อยละ 88.24 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.76

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=267)

ปัจจัย	พฤติกรรม				χ 2	p- value
	ปานกลาง		มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					5.70	0.017*
ชาย	18	6.70	56	21.00		
หญิง	24	9.00	169	63.30		
สถานะภาพ					12.83	0.002**
โสด	1	0.40	24	9.00		
สมรส/คู่	40	15.00	154	57.60		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	0.40	47	17.60		
ระดับการศึกษา					10.11	0.018*
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	1.10	5	1.90		
ประถมศึกษา	17	6.40	83	31.10		
มัธยมศึกษา/ปวช.	13	4.90	115	43.10		
ปริญญาตรี/สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา	9	3.30	22	8.20		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยวิธีการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ (Chi-square tests) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ เพศ (p-value=0.017) สถานภาพสมรส (p-value=0.002) และระดับการศึกษา (p-value=0.018) (ดังตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย และชุดตรวจ ATK ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับระดับต่ำมาก ($r=0.17$) หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับระดับต่ำมาก ($r=0.18$) จำนวนหน้ากากที่ใช้ต่อวันมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับระดับต่ำมาก ($r=0.24$) ความรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำมาก ($r=0.19$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำมาก ($r=0.27$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม (n=267)

ปัจจัย	พฤติกรรม	
	Spearman Correlation (r_s)	p-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.17	0.004**
หลังคาเรือนที่รับผิดชอบ	0.18	0.003**
จำนวนหน้ากากที่ใช้	0.24	0.000**
ความรู้	0.19	0.001**
ทัศนคติ	0.27	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย และชุด ตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภออย่างตลาดจังหวัดกาฬสินธุ์ในทิศทางบวกระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.193$) จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออย่างตลาดจังหวัดกาฬสินธุ์ในทิศทางบวกระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.271$) จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับมาก ร้อยละ 88.24 และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.76 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อังสุมาลี อากรสกุล และ

เยาวชนลักษณะ อาร่าไฟ¹⁵ ที่ทำการศึกษาความรู้อัตนคติและการคัดแยกมูลฝอยของพนักงานในสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในจังหวัดนนทบุรีพบว่าพนักงานมีคะแนนการปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยในระดับสูงทุกกลุ่ม อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการและการฝึกปฏิบัติการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพในหลายหลักสูตรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้เกิดทักษะและมีพฤติกรรมในระดับมาก

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชรพบว่า มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 53.66 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสวรยา ธรรมอภิพล, จารุมนต์ ดิษฐประพัตร์ และปภาอร กลิ่นศรีสุข⁴ ที่ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยในจังหวัดนครปฐม ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับขยะติดเชื้ออยู่ในระดับมาก และใกล้เคียงกับงานวิจัยของรติรส ตะโกพร¹⁶ ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือนในจังหวัดราชบุรี พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในบ้านเรือนอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2563 มีการระบาดหลายระลอกและรัฐบาลได้ประกาศมาตรการควบคุมโรคต่าง ๆ และการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นด่านหน้าในการเฝ้าระวังควบคุมโรค ซึ่งทำให้ได้รับความรู้เรื่องโรค เรื่องการจัดการ

มูลฝอยติดเชื้อซ้ำ ๆ ต่อเนื่อง รวมถึงยังมีบทบาทในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการจัดการมูลฝอยเพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชนจึงทำให้มีความรู้ในระดับสูงด้วย

ทัศนคติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุดตรวจ ATK ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มระดับของทัศนคติ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.79 และรองลงมาคือมีทัศนคติในระดับสูงร้อยละ 35.21 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ วงษ์¹⁷ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัยผลการศึกษาพบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีความกังวลในการขอความร่วมมือประชาชนในเขตรับผิดชอบให้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง อาจเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นแต่จำนวนของสิ่งสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ เช่น การจัดหาถุงแดง และถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนสำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของอารยา แก้วมาลา¹⁸ ที่ศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานอนามัยในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า มีประเด็นทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงพลาสติกสีแดงรองรับในทางถึงมูลฝอยติดเชื้อทำให้สิ้นเปลืองเงิน ที่มีคะแนนทัศนคติต่ำกว่าประเด็นอื่น ซึ่งอาจทำให้เป็นข้อกังวลในการขอความร่วมมือกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

จากการศึกษาความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัย และชุดตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจําหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัย ด้านเพศ ($p\text{-value}=0.017$) สถานภาพสมรส ($p\text{-value}=0.002$) และระดับการศึกษา ($p\text{-value}=0.018$) ในด้านระดับการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญจง ขาวสิทธิวิงษ์¹⁹ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการคัดแยกมูลฝอย ด้านเพศไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญจง ขาวสิทธิวิงษ์¹⁹ ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการคัดแยกมูลฝอย และสถานภาพการสมรสไม่สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ วงธิ¹⁷ ที่พบว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ ด้านรายได้ ($r=0.175$) ด้านหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ($r=0.181$) และด้านจำนวนหน้ากากที่ใช้ ($r=0.243$) ยังมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในทิศทางบวกระดับระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในด้านรายได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญจง ขาวสิทธิวิงษ์¹⁹ ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการคัดแยกมูลฝอยมากกว่ากลุ่มอื่น แต่ไม่สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ วงธิ¹⁷ ที่พบว่ารายได้ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ต่อพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยและชุด ตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่าความรู้ ($r=0.193$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อังสุมาลี อารสกุล และ เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ¹⁵ ที่พบว่าความรู้กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอย

ติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.369$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญจง ขาวสิทธิวิงษ์¹⁹ ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคัดแยกมูลฝอยชุมชน และงานวิจัยของสรวรยา ธรรมอภิพล, จารุมนต์ ดิษฐประพัทธ์ และปภาอร กลิ่นศรีสุข⁴ พบว่ามีความรู้ของคนในชุมชนบ้านกลาง-ไผ่ขาดเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ อยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภท หน้ากากอนามัยในภาพรวมค่อนข้างดี ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ สุภาภรณ์ วงธิ¹⁷ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนด้านความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านต่าง ๆ จึงทำให้ความรู้และพฤติกรรม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อ พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อประเภท หน้ากากอนามัยและชุด ตรวจ Antigen test kit ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่าความรู้ ($r=0.271$) มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับอังสุมาลี อารสกุล และ เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ¹⁵ ที่พบว่า ทัศนคติกับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.368$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญจง ขาวสิทธิวิงษ์¹⁹ ที่ได้ศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคัดแยกมูลฝอยชุมชนในเขตยานนาวา พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติ

ที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการคัดแยกมูลฝอยชุมชน อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการถ่ายทอดนโยบายต่าง ๆ รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจจากการเพิ่มค่าป่วยการในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และถือเป็นผู้ที่ได้รับความเชื่อมั่นจากเจ้าสาธารณสุขในการ ควบคุม ป้องกัน และดูแลสุขภาพคนในพื้นที่จึงทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ทั้งนี้ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ ล้วนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทางบวกแต่พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วย ความรู้ และทัศนคติที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในระดับสูง แต่ก็ยังมีทัศนคติในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับต่ำมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรพัฒนาด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังอยู่ในระดับต่ำ ในข้อที่มีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น หน้าที่ของอนามัยที่ใช้แล้วของผู้ป่วยและชุดตรวจโควิดด้วยตนเอง (ATK) ไม่จัดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เพียงพอ เพื่อสนับสนุนให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากพบว่าทัศนคติรายข้ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท่านรู้สึกกังวลใจในการขอความร่วมมือประชาชนในเขตรับผิดชอบให้คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้อง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออื่นให้ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อุทิศรงค์ จังโกฏิ ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางตลาด สาธารณสุขอำเภอยางตลาด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอยางตลาด ที่อนุเคราะห์การเก็บข้อมูลในพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Luo, Y., Yao, L., Zhou, L., Yuan, F., & Zhong, X. Factors influencing health behaviours during the coronavirus disease 2019 outbreak in China: An extended information-motivation-behaviour skills model. Public Health [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 20];185:298-305. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350620302961>.

2. Sangkham, S. Face mask and medical waste disposal during the novel COVID-19 pandemic in Asia. Case Studies in Chemical and Environmental Engineering [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 20];2(100052):[about 9 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543915/>.
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. [อินเทอร์เน็ต]; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th>.
4. สวรรยา ธรรมอภิพล, จารุมนต์ ดิษฐประพัตร์, และภาอร กลิ่นศรีสุข. ความรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของชุมชนบ้านกลางไม้ขาด จังหวัดนครปฐม ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). วารสารนวัตกรรมและการจัดการ. 2564; 6(1): 37-50.
5. World Health Organization [WHO]. Advice on the Use of Mask use in the context of COVID -19:Interim guidance.[Internat]. 2020 [cited 2021 Dec 20]. Availablefrom: from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33719>
6. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. จำนวนการส่งและปริมาณขยะติดเชื้อจำแนกรายปี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://envmanifest.anamai.moph.go.th>
7. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. คำแนะนำการจัดการขยะจาก Antigen test kit (ATK) หรือชุดตรวจโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://envmanifest.anamai.moph.go.th>
8. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์[อินเทอร์เน็ต]. ภาพสินธุ์: สำนักงาน; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://appksn.moph.go.th/ics/web/index.php>
9. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลยางตลาด. ภาพสินธุ์: โรงพยาบาลยางตลาด; 2564.
10. Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. New York. 1970;30(3): 607-610.
11. วรณภา เฉลยบุญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองราชบุรีจังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
12. Bloom, B.S.Taxonomy of Education objectives : The Classification of Education Goals Handbook I, Cognitive Domain. 20th ed. New York: David McKay Company, Inc;1975.
13. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology; 1932.

14. Best, J. W. Research in education.
New York: Prentice-Hall, Englewood
cliffs; 1997.
15. อังสุมาลี อากรสกุล, เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ.
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ
การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของพนักงานใน
สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน:
กรณีศึกษา อำเภอปากเกร็ด จังหวัด
นนทบุรี. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และ
วิทยาการสุขภาพ. 2557;9(3):129-136.
16. รติรส ตะโกพร. พฤติกรรมการจัดการมูล
ฝอยติดเชื้อในบ้านเรือน กรณีศึกษา อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].
นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
17. สุภาภรณ์ วงธิ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก:
มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
18. อารยา แก้วมาลา. การจัดการขยะติดเชื้อ
ของสถานอนามัยใน อำเภอเสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด.[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต].
นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
19. บุญจง ขาวสิทธิวงษ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการคัด
แยกมูลฝอยชุมชน:ศึกษากรณีเขตยาน
นาวาและเขตบางกะปิ. วารสารพัฒนา
สังคม (มิถุนายน 2554) 2554;13(1):
33-58.

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

รักชนก สุขสาร¹, กาญจนา นาคะพินธุ์²

(วันที่รับบทความ: 18 สิงหาคม 2565; วันที่แก้ไข: 8 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 17 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 245 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ ปัจจัยร่วม และพฤติกรรมป้องกันตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pearson product moment correlation coefficient

ผลการวิจัย พบว่า 1) การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตัว 4) การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับสิ่งสนับสนุน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.20 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบทุกคน ฉีดมากที่สุด 3 เข็ม ร้อยละ 49.39 นอกจากนี้การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=0.130$, $r=0.126$ และ $r=0.133$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการอบรมให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องถูกวิธี ลดการเจ็บป่วยในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019,
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ นักศึกษา, สาขานามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: Rukchanok@kkumail.com

² รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail:kannat@kku.ac.th

Corresponding Author: กาญจนา นาคะพินธุ์, E-mail:kannat@kku.ac.th

Perception and Preventive Behaviors on the Coronavirus 2019 (COVID-19) among Village Health Volunteers in Lomkao District, Phetchabun Province

Rukchanok Suksarn¹, Ganjana Nathapindhu²

(Received: 18th August 2022 ; Revised: 8th November 2022; Accepted: 17th December 2022)

Abstract

This descriptive study was aimed to determine and preventive behaviors and the relationship between perceived operational risks and preventive behaviors from COVID-19 of 245 public health volunteers in Lomkao District, Phetchabun Province, data were collected using a questionnaire consisting of personal data, perceptions, co-factors and covid-19 prevention behaviors. Reliability was 0.91, data were analyzed by percentage, frequency, mean, standard deviation and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of the research were as follows: 1) perceived operational risks 2) perceived violence 3) perceived benefit of conduct 4) received information and support were found overall picture at a high level. Moreover, preventive behaviors were discovered at a high level of 90.20 percent, of which all public health volunteers were vaccinated against COVID-19, the highest number of injections, 3 injections, 49.39 percent. Perception of violence perceived benefit and common factors. There was a statistically significant correlation with preventive behavior at the .01 level ($r=0.130$, $r=0.126$ and $r=0.133$), respectively. Recommendations: training course for conducting knowledge to correct practice should be done for reducing illness among public health volunteers.

Keywords: Prevention, Disease prevention behavior, Coronavirus disease 2019,
Public health volunteers

¹ Student, Master of Public Health Program in Environmental Health, Khon Kaen University,
E-mail: Rukchanok@kkumail.com

² Assoc. Prof. Department of Environmental Health Occupational Health and Safety,
Khon Kaen University, E-mail: kannat@kku.ac.th
Corresponding Author: Ganjana Nathapindhu, E-mail: kannat@kku.ac.th

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Coronavirus 2019) เป็นสถานการณ์ที่ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญและถือเป็นวิกฤติที่หนัก ที่ทำให้ผู้คนทั่วโลกมีการดำรงชีวิตในประจำวันเปลี่ยนไป¹ เริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มที่สาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563² ในประเทศไทยนั้นเกิดการระบาดรอบที่ 2 ในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 ณ ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร การระบาดรอบนี้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก มีการกระจายไปหลายจังหวัด³ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนมากขึ้น เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและวัฒนธรรม⁴

กระทรวงสาธารณสุขได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปัจจุบันมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ เป้าหมายเป็นเหมือนสะพานเชื่อมต่อที่จะคอยส่งข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขลงสู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ⁵ การปฏิบัติงานของ อสม. ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 คือ 1) มีการสำรวจและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2) อสม. ออกเคาะประตูบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ครบทุกหลังคาเรือน เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง 3) จัดทำฐานข้อมูลผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง 4) ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนในการทำงานเกี่ยวกับโควิด 5) ร่วมสร้างมาตรการ Social distancing

การปฏิบัติงานมีสภาพและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไป จึงมีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีผลต่อชีวิต การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงรุนแรง และมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจแตกต่างกันออกไป

สำหรับสถานการณ์การระบาดและการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดเพชรบูรณ์นั้นพบว่า มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เมษายน 2564 ถึง 20 มิถุนายน 2565 จังหวัดเพชรบูรณ์มีผู้ป่วยสะสม 23,859 คน เสียชีวิต 189 ราย อำเภอหล่มเก่ามีผู้ป่วย จำนวน 9,644 ราย เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 14.45 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565) จากที่กล่าวมาข้างต้นบทบาทการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชน อสม. มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรค ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคนั้น บุคคลต้องมีการรับรู้ และแรงจูงใจความเชื่อด้านสุขภาพว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันเกิดผลดีและไม่ทำให้ป่วยหรือเกิดการติดเชื้อได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาประเด็นการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า จำนวน 1,404 คน คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประมาณค่าเฉลี่ยและทราบจำนวนประชากร (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.44 จากการทบทวนงานวิจัยด้านการรับรู้)⁶ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 245 คน ใช้วิธีการแบบ Multi-stage sampling โดยนำจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดมาแบ่งกลุ่ม ตามตำบล ตามอำเภอ แล้วคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ตามสัดส่วนประชากร เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่บ้านใช้วิธีการสุ่มแบบ Cluster sampling ในการสุ่มจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 245 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการปรับแบบสอบถามงานวิจัยของวีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส, พิชราภรณ์ อารี และปยุตย นุช พิมใจใส (2562)¹ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) ปัจจัยร่วม การได้รับข้อมูลข่าวสารและสิ่งสนับสนุน ลักษณะการวัดแบบ Rating scale โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือกใช้เกณฑ์ของ Best (1997)⁷ แบ่งเป็น 5 ระดับ 4) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) และ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโครงการ HE642279 ที่เข้าข่ายการพิจารณาแบบยกเว้นตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2178/2563 ข้อ 6.2 ได้บรรจุในวาระการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ครั้งที่ 44/2564 วาระ 3.3.02 วันที่ 27 ธันวาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.71 อายุส่วนใหญ่

อยู่ช่วง 41-50 ปี ($\bar{X}$ =49.08, S.D.=10.49
Mix=85, Min=21) ไม่มีโรคประจำตัว
ร้อยละ 68.03 หน้าที่ในการทำงานเกี่ยวกับ
COVID-19 มากที่สุด คือ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง
ในชุมชนร้อยละ 33.53 กลุ่ม อสม. ได้รับวัคซีน
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

ครบทุกคน จำนวนเข็มที่ฉีดมากที่สุด 3 เข็ม
ร้อยละ 49.39 และพบว่า อสม. มีการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ร้อยละ 27.35
โดยติดจากสัมผัสคนในบ้านที่ป่วยติดเชื้อโควิด
ร้อยละ 64.18 รองลงมาคือ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง
ในชุมชน ร้อยละ 17.91 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=245)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	14.29
หญิง	210	85.71
อายุ (ปี)		
20 – 30	14	5.72
31 – 40	35	14.27
41 – 50	85	34.69
51 – 60	81	33.07
มากกว่า 60	30	12.25
$\bar{X}$ = 49.08, S.D.= 10.49, Mix=85, Min=21		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	166	68.03
มี	79	31.97
หน้าที่ในการทำงานเกี่ยวกับ COVID-19 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	225	33.53
ติดตามกลุ่มเสี่ยงกักตัว	142	21.26
ร่วมสอบสวนผู้ป่วยในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	124	18.56
ให้ความรู้/คำปรึกษาแนะนำด้านการป้องกันควบคุมโรค COVID-19	177	26.50
ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)		
ไม่ได้รับ	0	0.00
ได้รับ	245	100.00
จำนวนเข็มวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)		
3 เข็ม	131	53.47
4 เข็ม	114	46.53

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=245) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในอาสาสมัครสาธารณสุข		
ไม่มี	178	72.65
มี	67	27.35
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ติดตามจาก (ติด 67 คน)		
สัมผัสคนในบ้านที่ป่วยติดเชื้อโควิด	43	64.18
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	12	17.91
ติดตามกลุ่มเสี่ยงกักตัว	7	10.45
ร่วมสอบสวนผู้ป่วยในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4	5.97
ให้ความรู้/คำปรึกษาแนะนำด้านการป้องกันควบคุมโรค COVID-19	2	1.49

2. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (สิ่งคุกคามทางสุขภาพ)

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน 3 อันดับแรก คือ การใช้สารเคมีฆ่าเชื้อโรคโดยไม่ถูกวิธี อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ($\bar{X}=4.17$, S.D.=0.96) รองลงมา การปฏิบัติงานในสภาพห้องที่ปิดและเปิดเครื่องปรับอากาศ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าที่โล่งแจ้ง ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.96) และการคัดกรองหรือเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยไม่ปฏิบัติตามหลักที่ถูกต้องมีเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ($\bar{X}=4.12$, S.D.=1.05)

3. ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงมากเป็นอันดับแรก คือ หากมีโรคประจำตัวและติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.76) และการรับรู้ประโยชน์มากเป็นอันดับแรก คือ การหลีกเลี่ยงสัมผัส

กับผู้ที่มีการไอ ปวดศีรษะ มีไข้ จะช่วยให้ท่านลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.72)

4. พฤติกรรมการป้องกันตนเอง

พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล มีการสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกนอกบ้านและเมื่อปฏิบัติงานมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.96$, S.D.=0.22) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ การตรวจวัดอุณหภูมิ ที่จุดคัดกรอง ก่อนเข้าใช้บริการสถานที่ ($\bar{X}=1.72$, S.D.=0.92) การเว้นระยะห่างทางสังคม มีการหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัดเมื่อออกนอกบ้านและเวลาปฏิบัติงาน ($\bar{X}=2.79$, S.D.=0.43) พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมมากเป็นอันดับแรก คือ มีการทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตูห้องน้ำ ด้วยน้ำยาฟอกผงซักฟอก หรือแอลกอฮอล์ 70% ($\bar{X}=2.90$, S.D.=0.32) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายข้อ (n=245)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล			
1. ล้างมืออย่างถูกวิธีทุกครั้งอย่างน้อย 20 วินาที	2.89	0.33	สูง
2. ล้างมือหรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของ	2.88	0.34	สูง
3. ล้างมือหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารหรือ ก่อนจับอาหารเข้าปาก	2.90	0.34	สูง
4. ทานหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น	2.79	0.48	สูง
5. ทานสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกนอกบ้าน และเมื่อปฏิบัติงาน	2.96	0.22	สูง
6. ทานตรวจวัดอุณหภูมิ ที่จุดคัดกรอง ก่อนเข้าใช้บริการสถานที่	1.72	0.92	ปานกลาง
7. ทานมีการลงทะเบียนเข้า-ออก เมื่อเข้าสถานที่สาธารณะ	1.67	0.96	ปานกลาง
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร			
8. ทานมีการเลือกรับประทานอาหารร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐาน THAI STOP COVID+	2.87	0.36	สูง
9. ทานเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสุกลักษณะเท่านั้น	2.88	0.34	สูง
10. ทานใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.87	0.37	สูง
11. เมื่อทานรับประทานอาหารนอกบ้านหลีกเลี่ยงที่แออัด ใส่หน้ากาก และล้างมืออย่างถูกวิธี หลังหยิบจับเมนูอาหาร	2.86	0.38	สูง
12. ทานเลี่ยงเข้าสถานที่ที่มีบุคคลพลุกพล่านหรือแออัด เมื่อออกนอกบ้านและเวลาปฏิบัติงาน	2.79	0.43	สูง
13. ทานปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A (D : Distancing, M : Mask wearing, H : Hand washing, T : Temperature, T : Testing, A : Application Thaichana) อย่างเคร่งครัด	2.78	0.47	สูง
14. ทานหลีกเลี่ยงสัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง	2.78	0.50	สูง
15. ทานงดออกจากบ้านเพื่อลดการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา	2.57	0.57	สูง
16. ทานเดินทางเข้า-ออก พื้นที่เสี่ยงต่างจังหวัดถึงแม้ว่าจะมีประกาศ ของผู้ว่าราชการจังหวัด	2.34	0.79	สูง
พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม			
17. ทานมีการแยกหน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกันที่ติดเชื้อใส่ถุง ปิดมิดชิดก่อนนำไปทิ้ง	2.78	0.48	สูง
18. ทานทิ้งหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ที่ใช้แล้วลงในถัง ขยะติดเชื้อแยกจากขยะทั่วไป	2.83	0.40	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายข้อ (n=245) (ต่อ)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
19. ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังจากการปฏิบัติงาน	2.84	0.36	สูง
20. ท่านทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตูห้องน้ำ ด้วยน้ำยาผสมผงซักฟอก น้ำยาทำความสะอาดมีส่วนผสมโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.5% หรือแอลกอฮอล์ 70%	2.90	0.32	สูง

5. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.130$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการ

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ ปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.126$, $r=0.133$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (n=245)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	0.130	0.042
การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	0.138	0.030
ปัจจัยร่วม	0.133	0.037

การอภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับกิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ⁸ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่ยังพบว่าพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลการใช้แอลกอฮอล์ มีการนำแอลกอฮอล์ฉีดใส่ทั้งตัว

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรมีการให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือทำความเข้าใจ การรับรู้ในเรื่องการใช้สเปรย์และเจล แอลกอฮอล์ ใช้สำหรับล้างมือเท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้กับส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะส่วนบอบบาง เช่น รอบดวงตา ใบหน้า และส่วนที่มีแผล เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรืออักเสบได้อีกทั้งในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโควิดมีความเครียดและวิตกกังวลกลัวที่จะติด

เชื่อโควิดเป็นอย่างมาก การที่จะลดความเครียด ความกลัว และวิตกกังวลเจ้าหน้าที่ควรมีการให้กำลังใจ พูดคุย สอบถามประเมินความเครียด อยู่เป็นประจำ เพื่อลดความกดดันจากการปฏิบัติงานลงได้ สร้างแรงบันดาลใจให้มั่นใจในตัวเองในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งการที่มีประสบการณ์ความรู้เจตคติที่ดีถูกต้อง มีทักษะปฏิบัติ และได้ฝึกปฏิบัติงานจริงทำให้เกิดทักษะ ความชำนาญ เกิดความมั่นใจและมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ทำให้ความเครียด และความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานอาจจะลดน้อยลงการรับรู้ความรุนแรงของโรค ภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ⁸ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายบทบาทการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของ อสม. ได้ร้อยละ 17.30 ($R^2=.173$) ในปัจจุบัน มีการเผยแพร่ข้อมูลความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยและเสียชีวิต เมื่อติดเชื้อ ทำให้ อสม. ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมก และนำไปสู่การป้องกันตนเองตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1975)⁹ ที่อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นในตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์การล้างมือด้วยน้ำเปล่าหลังสัมผัสสิ่งต่าง ๆ เพียงพอที่จะช่วยให้ลดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าอยู่ระดับปานกลาง ส่งผลให้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีการติดเชื้อโควิดจากการปฏิบัติงาน สัมผัสบุคคลในครอบครัวที่ป่วยติดเชื้อโควิด

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A (D: Distancing, M: Mask wearing, H: Hand washing, T: Temperature, T: Testing, A: Application Thaichana) การเว้นระยะห่างในครอบครัว การสวมใส่หน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารร่วมกัน การแยกของใช้ของกินร่วมกันของคนในบ้าน รวมถึงการล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และครอบครัวอาจยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการติดเชื้อจากการสัมผัสภายในบ้าน มากกว่าจากการปฏิบัติงาน Pender, et al., 2002¹⁰ ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัตินั้นเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

พฤติกรรมการป้องกันตนเองมีการสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อออกนอกบ้านและเมื่อปฏิบัติงานปฏิบัติเป็นประจำ ทุกครั้ง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดของมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิดก็คือการล้างมือ การสวมหน้ากากและการลดการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านหรือในที่หนาแน่น ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 นี้ได้ หากมีการรณรงค์ในทุกประเทศทั่วโลกเป็นพฤติกรรม New normal หรือ พฤติกรรมใหม่ของประชาชนที่มีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่เปลี่ยนไป แต่ยังพบว่าพฤติกรรมการตรวจวัดอุณหภูมิ ที่จุดคัดกรอง ก่อนเข้าใช้บริการสถานที่และการลงทะเบียน เข้า-ออก เมื่อเข้าสถานที่สาธารณะ ยังมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจุบันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เคร่งครัดในเรื่องการวัดอุณหภูมิหรือการสแกนเช็คอินก่อนเข้ารับบริการที่สาธารณะต่าง ๆ แต่ให้ความสำคัญและขอความร่วมมือในการฉีดวัคซีนป้องกันโควิดให้ครบ 2 เข็ม และได้รับเข็มกระตุ้น

ตามเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ลดอัตราการเสียชีวิตในประเทศ และป้องกันการป่วยหนัก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เองไม่ได้เคร่งครัดในเรื่องการวัดอุณหภูมิหรือการสแกนใช้แอปต่าง ๆ ในการเข้า-ออกพื้นที่สาธารณะเหมือนเมื่อก่อน

การรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอน โดยการเรียนรู้ที่ดี และการรับรู้ที่ดีในเชิงบวกของบุคคลย่อมนำไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติที่ดีได้ในที่สุด Bloom (1964)¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ยังพบว่าการติดเชื้อโควิดจากครอบครัวมากกว่าการปฏิบัติงาน ดังนั้น ควรสร้างความตระหนักและมีการอบรมให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามมาตรการ D-M-H-T-T-A เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่คนอื่นหรือเพื่อนร่วมงาน

2. ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงลึกในลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตและสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในกลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ กาญจนา นาละพินธุ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่ารวมถึง

เจ้าหน้าที่ทุกท่านและอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ หล่มเก่า ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ให้ความร่วมมือ และยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. วีรณัฐ ไตรรัตน์ภาส, พัชรภรณ์ อารีย์, และบุญยณัฐ พิมพ์ใจใส. การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. วิทยาลัยสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2562.
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-126.[Internet].2020 [cited 2020 May 25]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200525-covid-19-sitrep-126.pdf?sfvrsn=887dbd66_2.
3. สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. โควิด-19: การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย ปลายปี 2563. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563; 10(3): 1-2.
4. บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพิณิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบท, และสมบัติ ทิฆัมทรัพย์. แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. วารสารก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์. 2563; 20(1): 1-12.
5. พิรยพธ บัญपाल. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติด (อสต.) พื้นที่ หมู่บ้านคูขนานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก.

- ประชุมวิชาการสาธารณสุข เขต สุขภาพที่ 2
ปีงบประมาณ 2564; วันที่ 23 มีนาคม –
วันที่ 25 มีนาคม 2564; ณ โรงพยาบาล
อุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์;
2564.
6. ภัคณัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต,กิตติพร
เนาว์สุวรรณ, แลชนกษา สิงห์วีระธรรม. การ
รับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพล
ที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการ
การแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสาร
สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563;
3(3): 106-117.
 7. Best, J. W. Research in education.
(2nd ed.) Englewood Cliffs,
New Jersey: Prentice-Hall; 1970.
 8. กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่าง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาท
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน
ประเทศไทย. วารสารสถาบันบาราศนราดรุณ.
2563; 14(2): 92-103.
 9. Becker, M.H., & Maiman, L.A. The
health belief model: Origins and
correlates in psychological theory.
Health Education Monographs,
1974; 2(4): 336–353.
 10. Pender, Murdaugh, and Parsons.
Health Promotion in Nursing Practice.
4th ed. Upper Saddle River. New Jersey
: Prentice Hall Health, Inc; 2002.
 11. Bloom, B.S. Taxonomy of education
objective:The classification of
educational goals: Handbook II:
Affective domain. New York: David
Mckay; 1964.

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเข้าและคุณภาพการเรียนรู้ ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

ฐิติกานต์ เอกทัตร์¹, ดวงฤดี โชติกลาง¹, อิศริย์ ปัดภัย¹, ฉันทยาพร โคตรชุม², เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ³

(วันที่รับบทความ: 14 สิงหาคม 2565; วันที่แก้ไข: 26 ธันวาคม 2565; วันที่ตอบรับ: 28 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้ากับคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 135 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามคุณภาพของการเรียนและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi square

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เคยรับประทานอาหารมื้อเช้าสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 67.41 สาเหตุหลักคือไม่มีเวลา ร้อยละ 52.59 มีการดื่มนมเป็นอาหารเช้า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.89 ส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ชา หรือกาแฟเป็นอาหารเช้า ร้อยละ 58.52 ชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นอาหารเช้าเป็นประจำ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ คือข้าว ร้อยละ 61.48 เนื้อสัตว์ ร้อยละ 47.41 ผัก ร้อยละ 31.85 และ ผลไม้ ร้อยละ 22.96 ระดับคุณภาพการเรียนรู้ อยู่ในระดับสูง (Mean =3.78, S.D.=0.81) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้ากับคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า ได้แก่ การวางแผนการรับประทานอาหาร การระมัดระวังในการบริโภคอาหารแต่ละมื้อให้ถูกหลักโภชนาการ และการงดอาหารมื้อเช้าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษา (p-value>0.05)

จากผลการวิจัย สาเหตุหลักของการไม่รับประทานอาหารเช้าซึ่งเป็นมื้อสำคัญคือ ไม่มีเวลา ไม่อยากอาหาร กลัวเข้าเรียนไม่ทัน ในเวลาเร่งด่วนตอนเช้า ดังนั้น สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้นักศึกษารับประทานอาหารเช้า โดยสนับสนุนให้ร้านขายอาหารในสถาบันมีการขายอาหารเช้าที่เพียงพอ หลากหลายและตรงกับตามความต้องการของนักศึกษา

คำสำคัญ: การบริโภคอาหารเข้า, คุณภาพการเรียนรู้, นักศึกษา

¹อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: Thitikan@scphkk.ac.th, duangrudee@scphkk.ac.th, Kaogrand@hotmail.com

²อาจารย์, มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี, E-mail: Ja_tunyaporn@yahoo.co.th

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์, งานบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
E-mail: saowaluk@scphkk.ac.th

Corresponding author: ฐิติกานต์ เอกทัตร์, E-mail: Thitikan@scphkk.ac.th

Breakfast Practices and Academic Achievement of University Students

Thitikan Ekathat¹, Duangruedee Chotklang¹, Issaree Padphai¹, Tunyaporn Khodchum², Saowaluk Seedaket³

(Received: 14th August 2022 ; Revised: 26th December 2022; Accepted: 28th December 2022)

Abstract

This cross sectional descriptive study aimed to examine breakfast consumption and correlation between breakfast consumption and academic achievement among Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen students. Participants were 135 year 1 students. Data were collected by questionnaires linked to academic achievement and breakfast consumption of students, and analyzed by descriptive statistics in terms of percentage, mean, standard deviation and also Chi square test.

The results revealed that the participants skipped breakfast once - twice a week (67.41%) because of shortage of time (52.59%) as a primary reason, and had milk for breakfast 1-2 times per week (48.89%). Most of participants did not have tea or coffee for breakfast (58.52%) and had types of breakfast, 5-7 times per week, as rice (61.48%), meat (47.41%), vegetables (31.85%) and fruits (22.96%). Regarding the academic achievement of the participants, it was at a high level (Mean=3.78, S.D.=0.81). The factors related to breakfast consumption of students in terms of food consumption plan, each meal of food consumption awareness and having no breakfast did not association with academic achievement of the students (p-value>0.05).

In conclusion, the main reasons for skipping breakfast of the students were shortage of time, lack of appetite and being late. It could be suggested that the college or institute should encourage the students to have breakfast ordinarily and encourage the college cafeteria to provide enough and varied breakfasts that meet the needs of students.

Keywords: Breakfast practices, Academic achievement, University students

¹ Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: Thitikan@scphkk.ac.th, duangruedee@scphkk.ac.th, Kaogrand@hotmail.com

² Lecturer, Ratchathani University, UdonThani Campus, E-mail: Ja_tunyaporn@yahoo.co.th

³ Asst. Prof., Graduate school, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. E-mail: saowaluk@scphkk.ac.th

Corresponding author: Thitikan Ekathat, E-mail: Thitikan@scphkk.ac.th

บทนำ

จากผลวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กวัยเรียน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะมื้อเช้า หากผู้ที่กำลังอยู่ในวัยเรียน และวัยศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าที่เหมาะสมจะสามารถเพิ่มผลการเรียน และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดี^{1,2,3}

การรับประทานอาหารเช้าให้เพียงพอ และสมดุลเป็นสิ่งสำคัญของการมีสุขภาพดี การได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้งในแง่ของสารอาหาร และพลังงาน ความหลากหลายของชนิดอาหาร รวมทั้งมีวิธีการประกอบอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและการบริโภคอย่างเพียงพอล้วนเป็นส่วนสำคัญในการมีสุขภาพดี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น งดอาหารบางมื้อ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นประจำ การรับประทานอาหารขบเคี้ยว การรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยไขมัน การรับประทานแป้งขัดขาว สามารถก่อให้เกิดปัญหาในการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือภาวะทุพโภชนาการได้⁴ ในขณะที่การรับประทานอาหารเช้าให้พลังงานอย่างเพียงพอ และได้รับสารอาหารครบในแต่ละวันเป็นบริโภคนิสัยที่เพื่อการมีสุขภาพดี ลักษณะของอาหารเช้าที่ดีควรได้รับพลังงาน 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 5 ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน ถึงแม้ว่าการบริโภคอาหารเช้าจะมีประโยชน์ มีการศึกษาพบว่านักศึกษาคณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 32.7 มีการงดรับประทานอาหารเช้า⁵ การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่

รับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 3 มื้อ มื้อเที่ยงมากที่สุดคือมื้อเช้า⁶ และร้อยละ 47 ของนักศึกษาจากมหาวิทยาลัย Sogodha ในประเทศปากีสถาน ไม่รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ และในการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักศึกษาในประเทศตุรกี ร้อยละ 30.1 ไม่รับประทานอาหารเช้า⁷

นอกจากการรับประทานอาหารเช้าจะเป็นสิ่งสำคัญของการมีสุขภาพดีในทุกกลุ่มอายุแล้ว ยังมีความสัมพันธ์กับจิตวิทยาพัฒนาการ และผลการเรียนในวัยเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานอาหารเช้าสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ Body composition (adipose tissue level, body mass index, body type) และเป็นตัวบ่งชี้ของการมีสุขภาพดี และป้องกันภาวะอ้วนได้อีกด้วย⁸ จากความสำคัญของการบริโภคอาหารดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ในนักศึกษามหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นนักศึกษาทางด้านสุขภาพ หากมีพฤติกรรมการมีสุขภาพดี รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่ดี จะเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนต่อไป พร้อมทั้งศึกษาผลของการบริโภคอาหารเช้าต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ และให้สุขศึกษาเพื่อการมีบริโภคนิสัยที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการเรียนของนักศึกษา
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้ากับคุณภาพการเรียนของนักศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ทั้งหมดของประชากรคือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้ง 4 หลักสูตรในปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จำนวน 58 คน และนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 77 คน รวม 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ประกอบด้วย อายุ เพศ หลักสูตร รายได้ของครอบครัว รายจ่ายของนักศึกษาต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 คุณภาพของการเรียน ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ ที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการเรียนของนักศึกษา โดยเป็นข้อความเชิงบวก 11 ข้อ และเชิงลบ 2 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด หลังจากนั้นรวมคะแนนของคุณภาพการเรียนแล้ว แบ่งระดับคุณภาพของการเรียน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ (คะแนน 1.00-2.33) ปานกลาง (คะแนน 2.34-3.67) สูง (คะแนน 3.68-5.00)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เข้า เป็นคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ การวางแผนในการบริโภคอาหาร มีความระมัดระวังในการบริโภคอาหาร การงดรับประทานอาหารเข้าและสาเหตุ รวมทั้งชนิดของอาหารที่เลือกรับประทาน

2. คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยทำการทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น 0.78

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ รายได้ของครอบครัว รายจ่ายต่อเดือนของนักศึกษาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. อภิปรายความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ chi square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant) ที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รหัสรับรอง SCPHKKIRB63130

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 88.15

ชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 11.85 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 ถึง 10,000 บาท จำนวน 47 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 34.81 นักศึกษาส่วนใหญ่ มีค่าใช้จ่ายรายเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 114 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.44 ระดับการศึกษาของบิดา

ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 40.74 ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 39.26 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับรายได้ และลักษณะครอบครัว และระดับการศึกษาของบิดามารดากลุ่มตัวอย่าง (N=135)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
ไม่เกิน 5,000 บาท	7	5.19
5,001 -10,000 บาท	47	34.81
10,001 -15,000 บาท	24	17.78
15,001 -20,000 บาท	32	23.70
มากกว่า 20,000 บาท	25	18.52
รายได้ที่ นักศึกษาใช้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	114	84.44
5,001 -10,000 บาท	20	14.81
มากกว่า 10,000บาท	1	0.74
ลักษณะของครอบครัว		
เดี่ยว	101	74.81
ขยาย	34	25.19
ระดับการศึกษาของบิดา		
ประถมศึกษา	55	40.74
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	14.07
มัธยมศึกษาตอนปลาย	40	29.63
ปริญญาตรี	14	10.37
ปริญญาโท	1	0.74
สูงกว่าปริญญาโท	1	0.74
ไม่ตอบ	5	3.70
ระดับการศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษา	53	39.26
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	14.07
มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	28.89
ปริญญาตรี	18	13.33
ปริญญาโท	1	0.74
สูงกว่าปริญญาโท	1	0.74
ไม่ตอบ	4	2.96

ส่วนที่ 2 คุณภาพของการเรียน ประกอบไปด้วยคำถาม 12 ข้อ ที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการเรียนของนักศึกษา

ระดับคุณภาพของการเรียน ทั้งหมด 12 ข้อ พบว่า ระดับคุณภาพของการเรียน โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X}=3.78$, S.D.=0.81) การเข้าเรียน ในแต่ละคาบ ($\bar{X}=4.57$, S.D.=0.65) การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน ($\bar{X}=4.12$, S.D.=0.75) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของหลักสูตร ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.68) การมีความสามารถในการแก้ปัญหาในด้านการเรียน ($\bar{X}=3.93$, ตารางที่ 2 แสดงระดับคุณภาพการเรียน (N=135)

S.D.=0.71) การมีความสามารถในการบริหารจัดการเวลาเรียน ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.74) การมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.84$, S.D.=0.84) การรู้สึกขี้เกียจที่จะเข้าเรียน ($\bar{X}=3.17$, S.D.=1.09) การมีความจดจ่อระหว่างเรียน ($\bar{X}=3.63$, S.D.=0.74) การมีสมาธิในการเรียน ($\bar{X}=3.55$, S.D.=0.75) การรับรู้ เข้าใจ ในคำสอนของอาจารย์ ($\bar{X}=3.66$, S.D.=0.71) ความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงตัวเลข และปริศนาต่าง ๆ ($\bar{X}=3.43$, S.D.=0.92) (ดังตารางที่ 2)

ระดับคุณภาพของการเรียน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การเข้าเรียน ในแต่ละคาบ	4.57	0.65	สูง
2. การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน	4.12	0.75	สูง
3. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของหลักสูตร	4.21	0.68	สูง
4. การมีความสามารถในการแก้ปัญหาในด้านการเรียน	3.93	0.71	สูง
5. การมีความสามารถในการบริหารจัดการเวลาเรียน	3.93	0.74	สูง
6. การมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง	3.84	0.84	สูง
7. การรู้สึกขี้เกียจที่จะเข้าเรียน	3.17	1.09	ปานกลาง
8. การมีความจดจ่อระหว่างเรียน	3.63	0.74	สูง
9. การมีสมาธิในการเรียน	3.55	0.75	สูง
10. การรับรู้ เข้าใจ ในคำสอนของอาจารย์	3.66	0.71	สูง
11. ความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงตัวเลข และปริศนาต่าง ๆ	3.43	0.92	ปานกลาง
12. ระดับของความรู้สึหงุดหงิดโกรธ โมโหเกี่ยวกับหัวข้อที่เรียน	3.39	1.12	ปานกลาง
รวม	3.78	0.81	สูง

แบ่งกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามตามคะแนนคุณภาพของการเรียนออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง และต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับ

คุณภาพของการเรียนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของคุณภาพการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (N=135)

คุณภาพการเรียน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	81	60.00
ปานกลาง	52	38.52
ต่ำ	2	1.48
รวม	135	100

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
เข้าของนักศึกษา

พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เคยงดอาหาร
มื้อเช้าเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) จำนวน
90 คน คิดเป็นร้อยละ 67.41 สาเหตุที่งด
อาหารมื้อเช้าคือไม่มีเวลา จำนวน 71 คน
คิดเป็นร้อยละ 52.59 ใน 1 วัน ที่ผ่านมา
หรือเมื่อวาน ส่วนใหญ่ไม่เคยงดอาหาร 56 คน
คิดเป็นร้อยละ 41.48 และงดอาหาร จำนวน

53 คน คิดเป็นร้อยละ 39.26 ในเมื่อเช้าผู้ตอบ
แบบสอบถามส่วนใหญ่ตื่นนอน 1-2 ครั้ง
ต่อสัปดาห์ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ
48.89 ชนิดของอาหารเช้าที่รับประทานคือ
การเติมน้ำผลไม้ในมื้อเช้าส่วนใหญ่ จำนวน 60
คน ไม่เคยดื่ม คิดเป็นร้อยละ 44.44 การดื่มชา
หรือ กาแฟ ในมื้อเช้า ส่วนใหญ่ 79 คนไม่เคย
ดื่ม คิดเป็นร้อยละ 58.52 รายละเอียด
ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา (N=135)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า	จำนวน	ร้อยละ
เคยงดอาหารมื้อเช้า		
ไม่เคย	12	8.89
บางครั้ง(1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	91	67.41
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	24	17.78
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	8	5.93
สาเหตุของการงดอาหารเช้า (ตอบได้หลายข้อ)		
ไม่มีเวลา	71	52.59
ไม่ยอมกินอาหาร	57	42.22
ไม่ยอมกินอาหารเช้า	46	34.07
ไม่มีคนเตรียมอาหารเช้าให้	10	7.41
ต้องการลดน้ำหนัก	1	0.74
อื่นๆ	12	8.89
การงดอาหารระหว่างมื้อใน 1 ใน 1 วันที่ผ่านมา		
ไม่เคย	56	41.48
เช้า	53	39.26
กลางวัน	15	11.11
เย็น	11	8.15

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักศึกษา (N=135) (ต่อ)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้า	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มนมในมือเช้า		
ไม่เคย	42	31.11
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	66	48.89
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	13	9.63
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	14	10.37
การดื่มน้ำผลไม้ในมือเช้า		
ไม่เคย	60	44.44
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	58	42.96
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	12	8.89
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	5	3.70
การดื่มชา หรือ กาแฟ ในมือเช้า		
ไม่เคย	79	58.52
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	43	31.85
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	11	8.15
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	2	1.48

อาหารที่รับประทานในมือเช้า ส่วนใหญ่
รับประทานข้าวเป็นประจำ (5-7 ครั้ง ต่อ
สัปดาห์) จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 61.48
รับประทานแป้งบ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
ส่วนใหญ่จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 40.74
รับประทานเนื้อสัตว์เป็นประจำ (5-7 ครั้ง ต่อ

สัปดาห์) จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 47.41
รับประทานผักบ่อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์)
ส่วนใหญ่จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00
รับประทานผลไม้บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)
ส่วนใหญ่ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 34.07
รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ชนิดของอาหารเข้าที่รับประทาน (N=135)

ส่วนประกอบอาหารเข้าที่รับประทาน	จำนวน	ร้อยละ
ข้าว		
ไม่เคย	4	2.96
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	11	8.15
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	37	27.41
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	83	61.48

ตารางที่ 5 ชนิดของอาหารเข้าที่รับประทาน (N=135) (ต่อ)

ส่วนประกอบอาหารเข้าที่รับประทาน	จำนวน	ร้อยละ
แป้ง		
ไม่เคย	7	5.19
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	45	33.33
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	55	40.74
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	28	61.48
เนื้อสัตว์		
ไม่เคย	2	1.48
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	16	11.85
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	53	39.26
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	64	47.41
ผัก		
ไม่เคย	4	32.96
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	34	25.19
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	54	40.00
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	43	31.85
ผลไม้		
ไม่เคย	13	9.69
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	45	33.33
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	46	34.07
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	31	22.96

ส่วนที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคอาหารเข้ากับระดับคุณภาพการเรียนรู้

พฤติกรรมบริโภคอาหาร ด้านมีการวางแผนการรับประทานอาหารพบว่ากลุ่มที่มีระดับคุณภาพการเรียนรู้สูงมีการวางแผนการบริโภคอาหารส่วนใหญ่เป็นบางครั้งจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 59.09 ซึ่งมีรูปแบบการบริโภคเหมือนกับกลุ่มที่มีระดับคุณภาพการเรียนรู้ปานกลางและต่ำ คือมีการวางแผนการบริโภคอาหารส่วนใหญ่เป็นบางครั้งจำนวน

15 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 และพบว่าการวางแผนการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเรียนรู้

พฤติกรรมบริโภคอาหารด้านมีการระมัดระวังในการบริโภคอาหารแต่ละมื้อให้ถูกหลักโภชนาการ พบว่ากลุ่มที่มีระดับคุณภาพการเรียนรู้สูงมีการวางแผนการบริโภคอาหารส่วนใหญ่เป็นบางครั้งจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 67.97 ซึ่งมีรูปแบบการบริโภคเหมือนกับกลุ่มที่มีระดับคุณภาพการเรียนรู้ปานกลางและต่ำคือมีการวางแผนการบริโภค

อาหารส่วนใหญ่เป็นบางครั้งจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 จากการหาความสัมพันธ์พบว่าการระมัดระวังในการบริโภคอาหารแต่ละมื้อให้ถูกหลักโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเรียนรู้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านการงดอาหารมื้อเช้าพบว่ากลุ่มที่มีระดับคุณภาพการเรียนรู้สูงมีการวางแผนการบริโภคอาหาร

ส่วนใหญ่เป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 66.97 ส่วนกลุ่มที่มีระดับคุณภาพการเรียนรู้ปานกลางและต่ำ มีการวางแผนการบริโภคอาหารส่วนใหญ่เป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 การงดอาหารมื้อเช้าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเรียนรู้ รายละเอียดตาม ตารางที่

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเข้ากับคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษา

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับคุณภาพการเรียนรู้ (จำนวน/ร้อยละ)		χ^2	p-value
	กลุ่มสูง	กลุ่มกลาง+ต่ำ		
มีการวางแผนการบริโภคอาหาร			0.9114	0.634
มี	41(37.27)	9(37.50)		
บางครั้ง	65(59.09)	15(62.50)		
ไม่เคย	4(3.64)	0(0.00)		
มีการระมัดระวังในการบริโภคอาหารแต่ละมื้อให้ถูกหลักโภชนาการ			5.1022	0.078
มี	32(29.36)	2(8.33)		
บางครั้ง	73(67.97)	20(83.33)		
ไม่เคย	4(3.67)	2(8.33)		
เคยงดอาหารมื้อเช้า			4.8161	0.186
ไม่เคย	12(11.01)	0(0.00)		
บางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	73(66.97)	16(66.67)		
บ่อยครั้ง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)	17(15.60)	7(29.17)		
เป็นประจำ (5-7 ครั้ง/สัปดาห์)	7(6.42)	1(4.17)		

การอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเข้ากับคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเข้าของนักศึกษา มีการงดอาหารมื้อเช้าเป็นประจำเพียงร้อยละ 5.93 ขณะที่

รับประทานเป็นบางครั้งสูงถึง 67.41 สาเหตุของการไม่รับประทานอาหารเช้าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 52.59 คือไม่มีเวลารองลงมาคือไม่อยากอาหาร และไม่ยากเข้าเรียนสายตามลำดับ ชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำคือข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ส่วนผักและผลไม้ บ่อยครั้ง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

สอดคล้องกับงานวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารเช้า และความเหนื่อยล้า ในนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในเรื่องร้อยละของการงดอาหารเช้ามีจำนวนใกล้เคียงกันซึ่งพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมไม่รับประทานอาหารเช้าเพียงร้อยละ 32.7 ขณะที่รับประทานร้อยละ 67.3⁵ และการศึกษา ของ Abro et al⁹ ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารเช้า ในนักศึกษาแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 81.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีการบริโภคอาหารเช้า และมีผู้งดอาหารเช้าเพียงร้อยละ 18.6 โดยเพศหญิงมีการงดบริโภคอาหารเช้ามากกว่าเพศชายและสาเหตุของการไม่รับประทานคือไม่มีเวลาร้อยละ 56.3 และในการศึกษาการบริโภคอาหารเช้าที่ส่งผลต่อการสอบวิชาชีวะวิทยาในนักศึกษาของใน community college ของ Phillips¹⁰ พบว่า มีนักศึกษาร้อยละ 65.6 บริโภคอาหารเช้า Unal และคณะ⁷ ได้ทำการศึกษากิจกรรมการบริโภคอาหารเช้า และคุณภาพของอาหารที่บริโภคในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ที่มีผลต่อสัดส่วนของร่างกายและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่ามีการรับประทานอาหารเช้ามือใดมือหนึ่งร้อยละ 50 และอาหารเช้าที่มีการงดมากที่สุดคือมือเช้า สาเหตุของการงดคือไม่มีเวลาถึงร้อยละ 29.3 รองลงมาคือไม่อยากอาหาร Arshad และ Ahmed⁴ ศึกษาผลกระทบของการรับประทานอาหารเช้าต่อผลการเรียนในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย พบว่า มีการรับประทานอาหารเช้าเป็นบางมือ ร้อยละ 52.5 มือที่มีการงดมากที่สุดคือมือเช้า ร้อยละ 47.5 Pena-jorquera และคณะ¹¹

ทำการศึกษาเรื่องอาหารเช้า อาหารมื้อสำคัญของวัยรุ่นต่อความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจ (Cognitive performance) ตามภาวะโภชนาการ พบว่า วัยรุ่นมีการรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 24.0 และร้อยละ 76.0 ไม่ได้งดอาหารเช้า ส่วนชนิดของอาหารเช้าที่รับประทานคือ ขนมปังและ Cereals ร้อยละ 69.7 ต้มมันและผลิตภัณฑ์จากนม ร้อยละ 60.2 ส่วยผลไม้และน้ำผลไม้ดื่มในมือเช้าเพียงร้อยละ 19.9 Chawla และคณะ¹² ศึกษาบทบาทของอาหารเช้า ดัชนีมวลกาย และ ผลการเรียนรู้ภาษาอังกฤษในนักศึกษาทันตแพทย์ พบว่า นักศึกษาที่รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 62 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ของการไม่รับประทานอาหารเช้าคือไม่มีเวลา

การหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การบริโภคอาหารเช้ากับคุณภาพเรียนของ นักศึกษาพบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารเช้า ทั้งด้านมีการวางแผนการบริโภคอาหาร การมีความระมัดระวังในการบริโภคอาหารให้ ถูกหลักโภชนาการ และการงดอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการเรียนของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับผล การศึกษาของ Fitri และคณะ¹ ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารเช้า ความสัมพันธ์กับผลการเรียนในนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี ที่พบว่า การรับประทานอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการเรียนแต่พบ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของอาหารเช้า ที่รับประทานในแง่ของพลังงาน (Energy) และสารอาหาร (Macronutrient) ที่ได้รับ Chaimongkol และคณะ¹³ ได้ศึกษาการ

เอกสารอ้างอิง

1. Fitri A, Ludin M, Li LS, Mei H, Chiah T, Lin H, et al. Factors affecting breakfast consumption and its association with academic performance among undergraduates. *J Intelek*. 2016;10(2):1–6.
2. Alrayes A, Alowayshiq H, Altamimi H, Alangari R, Benajiba N. Association between Breakfast Intake and short-term memory, performance and mood among saudi female adolescents. *North African J Food Nutr Res*. 2018;2(4): 75–80.
3. Sofar SM, El Hafeez NAA. Relations between skipping breakfast, academic performance and body mass index among undergraduate university nursing students. *J Nurs Heal Sci [Internet]*. 2019;8(4): 32–42. Available from: www.iosrjournals.org
4. Arshad N, Ahmed U. Impact of breakfast habits on education performance of university students (a study conducted on university of argodha, Pakistan). *Int J Acad Res Progress Educ Dev*. 2014 May 15;3(1).
5. ปิยะกุล สิทธิรัตน์ ณ นครพนม, อนุชาติ มานะสารวุฒิ. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารเช้า และความเหนื่อยล้าในนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 2016;12(2):1–9.
6. สุวรรณรัตน์ สุบรรณ, แก้ววิไล สุขจขารี, สุภาพ วณรัตน์มงคล, วสุนธรา รตโรภาส. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 3. 2016; 22 ธ.ค. 2559: ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
7. Unaal G, Uzdil Z, Kokdener M, Ozenoglu A. Breakfast habits and diet quality among university students and its effect on anthropometric measurements and academic success. *Prog Nutr*. 2017;19(2):154–62.
8. Mazurek-Kusiak AK, Kobyłka A, Korcz N, Sosnowska M. Analysis of eating habits and body composition of young adult poles. *Nutrients*. 2021;13(11):1–19.
9. Abro S, Saleem Q, Lashari J, Khalid G, Khan M, Malik F. Breakfast practices and factors associated with skipping of breakfast in medical students. *J Rawalpindi Med Coll*. 2021;25(1): 37–41.
10. Phillips GW. Does eating breakfast affect the performance of college students on biology exams? *Bioscene*. 2005;30(4):15-19.
11. Pena-jorquera H, Campos-n V, Sadarangani KP, Ferrari G, Jorquera-aguilera C, Cristi-montero C. Breakfast: A crucial Meal for adolescents' cognitive performance according to their nutritional status. The Cogni-Action Project. *Nutrients*. 2021;13(4):1320.

12. Chawla R, Emy MK, Harpreet M, Jasvinder K, Wafi A. Role of breakfast , BMI and english language proficiency on academic performance of undergraduate dental students: A cross- sectional study. Br J Med Heal Sci. 2019;1(3):56–68.
13. Chaimongkol L, Daree N, Kabae I. Breakfast skipping in school shildren: a case study of schools in municipality and non-municipality area of Muang, Pattani Province. J Nutr Assoc Thail. 2021;56(2).

STOP COVID - 19



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

90/1 ถ.อนามัย อ.เมือง จ.ขอนแก่น

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

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

Email : jhscph@scphkk.ac.th

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