

วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Community Health Development Quarterly
Khon Kaen University, Thailand

ปีที่ 10 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2565

ชื่อหนังสือ วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เจ้าของ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ISSN 2287-0075
พิมพ์ที่ บริษัท จรลสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด (กรุงเทพฯ)
ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานการวิจัยด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการพัฒนาองค์ความรู้ในการวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดและองค์ความรู้ด้านการวิจัย

กำหนดการเผยแพร่

ปีละ 4 ฉบับ (ม.ค.-มี.ค., เม.ย.-มิ.ย., ก.ค.-ก.ย. และ ต.ค.-ธ.ค.)

ฝ่ายจัดการ

ดร. บังอรศรี จินดาวงค์

นายนิพัทธ์ สือปลัด

นางสาวกรรณิการ์ สุขสนิท

แบบปก: เดชา ปาลมงคล

สถานที่ติดต่อ

กองบรรณาธิการวารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ถนนมิตรภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 043-363588

E-mail: chdkku2560@gmail.com

Website: <http://chd.kku.ac.th/index.php/journal>

<http://chdkkujournal.com>

<https://www.facebook.com/วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน-มขอนแก่น>

หมายเหตุ

- 1) บทความที่จะตีพิมพ์ในวารสาร จะต้องผ่านการตรวจสอบความซ้ำซ้อน โดยมีค่าความซ้ำซ้อนรวมไม่เกินร้อยละ 20 และค่าความซ้ำซ้อนเฉพาะบทความไม่เกินร้อยละ 3
- 2) บทความที่ผ่านการตรวจความซ้ำซ้อน จะได้รับการประเมินคุณภาพบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviewers) ภายนอกหน่วยงานของผู้พิมพ์จำนวน 3 ท่าน แบบ double-blinded โดยไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้พิมพ์
- 3) บทความที่จะตีพิมพ์ในวารสาร ไม่มีค่า processing fee แต่จะต้องชำระค่า page charge บทความละ 3,000 บาท
- 4) เนื้อหาในบทความที่ตีพิมพ์เป็นความรับผิดชอบของผู้พิมพ์ กองบรรณาธิการวารสาร ไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอก เพื่อการพัฒนาด้านวิชาการ แต่ต้องได้รับการอ้างอิงอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน
ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน

บรรณาธิการ

รศ.ดร. มานพ คณะใด

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รศ.พญ. วริศรา ลูวีระ

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ

ดร. กาญจนา นิมสุนทร

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

ผศ.พ.ท.ดร. กฤติณ ศิลาพันธ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร. ชนิษฐา พูมา

คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
วิทยาเขตสกลนคร

ผศ.ดร. นิรนุช วรโธสง

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ดร. ดวงใจ วิชัย

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ดร. เตือนใจ ภูสระแก้ว

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผศ.ว่าที่ ร.ต.หญิง ดร. ธินัฐดา พิมพ์พวง

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ดร. นฎกร อิตุพร

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่

ดร. นฤมล จันทร์มา

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ผศ.ดร. นันทวรรณ ทิพยเนตร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผศ.ดร. นุชรรัตน์ มังคละศิริ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

ดร. ประเสริฐ ประสมรักษ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

ผศ.ดร. พลากร สืบสำราญ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พูนรัตน์ ลียติกุล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ดร. ภัชชนก รัตนกรปรีดา

ดร. รชยา ยิกุลสังข์

ผศ.ดร. ราณี วงศ์คงเดช

ผศ.พ.ต.ท.หญิง ดร. รังสียา วงศ์อุปปา

ดร. วรุฒิ ชมพูนาน

ผศ.ดร. วรณวิมล เมฆวิมล

ผศ.ดร. วรณา ภาจำปา

ดร. วรพล หนูแน่น

ผศ.ดร. วรวัชร ขจรรัตนวิชย์

ดร. ศิราณี ศรีหามาศ

ผศ.ดร. สุณิรัตน์ ยั่งยืน

ดร. สุทิน ชนบุญ

ดร. สุภัทราญณ ทองจิตร

ดร. อุมาร พร เคนศิลา

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิประจำฉบับ

ผศ.พ.ท.ดร. กฤติณ ศิลาพันธ์

ดร. รชยา ยิกุลสังข์

ดร. กาญจนา นิยมสุนทร

ผศ.ดร. นุชรัตน์ มังคละศิริ

ผศ.ดร. ราณี วงศ์คงเดช

ดร. วรพล หนูแน่น

ดร. นฤกร อิตุพร

ดร. ธิไลภิญ ทองไทย

ผศ.ดร. วรณา ภาจำปา

ผศ.ดร. พลากร สืบสำราญ

ผศ.ดร. นันทวรรณ ทิพยเนตร

ดร. วรุฒิ ชมพูนาน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ดร. นฤมล จันทร์มา

ดร. ชีระชัย พบิทธิบุญ

ดร. ดวงใจ วิชัย

ผศ.ดร. ถีนรุษ วรโธสง

ดร. อุมภาพร เคนศิลา

ดร. ศิราณี ศรีหามาศ

ผศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พูนรัตน์ ลียติกุล

ดร. สุจิตตา ฤทธิมนตร์

ดร. ภาชนก รัตนกรปรีดา

ผศ.ว่าที่ ร.ต.หญิง ดร. อธิษฐดา พิมพ์พวง

ดร.จริยา อินทรวัศมี

ดร.กุสุมา สว่างพันธุ์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

บทบรรณาธิการ

วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับนี้เป็นปีที่ 10 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2565 กองบรรณาธิการได้คัดเลือกบทความที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ และและบทความที่น่าสนใจอื่น ๆ

สำหรับท่านที่สนใจติดตามสถานการณ์การพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน สามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบท และสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ จะทำให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และท่านผู้อ่านสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ บทความต่าง ๆ ที่สะดวกรวดเร็ว สามารถนำไปอ้างอิง และพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ สามารถเข้าไปศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://chd.kku.ac.th/index.php/journal> หรือ <http://chdkkujournal.com/index.php> และ Facebook วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน-มขอนแก่น

สำหรับท่านผู้อ่านที่มีความประสงค์จะเผยแพร่บทความของท่าน ผ่านวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์วารสาร และหากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถสอบถามมายังกองบรรณาธิการ ซึ่งได้จัดเจ้าหน้าที่ไว้อำนวยความสะดวกสำหรับทุกท่าน

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ประโยชน์ทางวิชาการที่เกิดจากวารสารฉบับนี้ และฉบับต่อไป จะช่วยสร้างเสริมองค์ความรู้สู่ชุมชน และนำมาซึ่งการพัฒนาด้านสุขภาพ และสุขภาพะที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืนตลอดไป

บรรณาธิการ

สารบัญ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด	369-383
สุทธินันท์ โคตะสิน	
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	385-399
ดาบชัย มาภา	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ	401-414
จิระดา พรหมนิมิต	
ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน อำเภอท่งศรีภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์	415-426
ชนิษฐา เล็กสมบุญ	
ผลของโปรแกรมเรียนรู้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร	427-439
ชนิษฐา อิศรางกูร, ธีระ ผิวเงิน, นพดล หงษ์สุวรรณ, รัตนา อินทเกตุ, อนรรฆอร จิตต์เจริญธรรม, อนัญญา พรหมโคตร, พิชาพัชร จิตินอนภิกษณ์, พิเชษฐ เวชวิฐาน	
การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัวตำบลหนองไผ่ อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม	441-455
บุบผาพร ฝนใจเมือง, กำพร ดานา, สุรัชย์ เจริญ	

สารบัญ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร	457-471
--	---------

กฤษฎา แสนโสม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มี รสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์	473-487
--	---------

วารุณี สุดตา, พิมพ์นงค์ แพร่ต่วน, ศุภณัฐ คงหอม, สุวัฒนา เกิดม่วง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

สุทธินันท์ โคตะสิน*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดที่มีอายุ 60-90 ปี และเข้ารับการรักษาศัลยกรรมโรคหืดโรงพยาบาล 50 พรรษามหาชิริราชสงคราม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 138 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบ stepwise

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.40 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 45.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.10 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 38.40 มีรายได้ในช่วง 4,000-6,000 บาท ร้อยละ 45.7 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยหอบหืด อยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 42.50 พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืด ($Beta=0.383$) และ ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ($Beta=.224$) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ได้ร้อยละ 19.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแล, โรคหืด, ผู้ดูแล

* โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี

Corresponding author: Sutthinun Kotasin Email: Sutthinunkotasin@gmail.com

Received 03/10/2022

Revised 4/11/2022

Accepted 1/12/2022

FACTORS INFLUENCING CARING BEHAVIORS OF CAREGIVERS OF OLDER PATIENTS WITH ASTHMA

*Sutthinun Kotasin**

ABSTRACT

This correlation study aimed to study caring behaviors and factors influencing the caring behaviors of the caregiver of older patients with asthma. A simple random sampling was conducted to obtain 138 caregiver of older patients with asthma, aged from 60-90 years, registered in the chronic disease clinic in the 50 Pansa Mahavajiralongkorn hospital. Data was collected by the questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, stepwise multiple regression.

The results found that 79.40% of participants were female, 45.70% were between the ages of 51-60 years, 68.10% of participants were married, 47.80% had received primary school education, 38.40% were farmers, 45.70% had an average monthly income between 4000-6000 bath, and 42.50% had the duration of asthma patient between 1-10 years. 84.00% of participants had a high level of caring behaviors for older asthma patients. According to multiple regression analysis, the perceived risk for asthma complication ($\text{Beta}=0.383$), and the knowledge of asthma ($\text{Beta}=.224$) can predict the caring behaviors of the caregiver of older patients with asthma with 19.5% with statistical significance .001

Keywords: caring behaviors, asthma, caregiver

* 50 Pansa Mahavajiralongkorn Hospital

ด้วยตัวเอง เช่น ไม่มีความต่อเนื่องในการรับประทานยา การใช้ยาพ่นไม่ถูกวิธีรวมถึงยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบื้องต้น⁶ ส่วนเรื่องความเข้าใจในการใช้ยาไม่ถูกต้องมักพบการใช้ยามากเกินไปทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นอาการหืดก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคหืด ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค

พฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดเป็นการจัดการหรือพฤติกรรมการตอบสนองของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป้าหมายเพื่อให้ครอบครัวมีการจัดการต่อสถานการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีซึ่งพฤติกรรมการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลเกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยการจัดการดูแลต้องครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตามลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด ด้านบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และด้านจิตสังคมด้วยเช่นกัน ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหืดจะมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด หัตถ์ศนคติของผู้ดูแลต่อการดูแลสุขภาพของ

ผู้ป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด⁷ ปัจจุบันแม้มีการณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหืดแต่ยังคงมีผู้ป่วยโรคหืดบางกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคและเกิดอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรืออาจถึงแก่ชีวิต ซึ่งจากการสำรวจผู้ป่วยในเอเชียรวมถึงประเทศไทยด้วย กลับพบว่าผู้ป่วยโรคหืดเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้นที่บรรลุเป้าหมายในการควบคุมอาการของโรคหืดส่วนมากร้อยละ 62.4 ควบคุมอาการได้เพียงบางส่วนและอีกร้อยละ 34.7 ไม่สามารถควบคุมโรคได้⁸ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหืดบางส่วนยังมีการควบคุมโรคไม่ได้หรือควบคุมได้เพียงบางส่วนเท่านั้น การที่ผู้ป่วยโรคหืดจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้นั้น อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ผู้ดูแลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากผู้ดูแลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัวซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย พฤติกรรมในการจัดการของผู้ดูแลในครอบครัวจึงอาจมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมอาการของโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืด⁹ สำหรับผู้สูงอายุโรคหืดนั้นจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแลในภาวะที่เจ็บป่วยเนื่องจากผู้สูงอายุติดเชื้ระบบทางเดิน

หายใจได้บ่ยกว่าผู้ป่วยวัยกลางคน หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง อาการหอบกำเริบจะลดน้อยลงและลดระดับความรุนแรงของโรคลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดเพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนปรับปรุงส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือข้อบกพร่องของพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุโรคหืดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาล 50 พรรษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อายุ 20-59 ปี จำนวน 181 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ดูแลหลักเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อายุ 20-59 ปี และมีคุณสมบัติต่อไปนี้

- 1) มีอายุ 20-59 ปี
- 2) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุโรคหืด (ผู้ที่พาผู้ป่วยมารับบริการ)
- 3) มีการรับรู้สมบุรณ์ และสื่อสารภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดที่มีอายุ 60-90 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดมาอย่างน้อย 6 เดือน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดเล็ก (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of

predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก (Lottery) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร

2) นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกรวมจัดทำเป็นฉลาก

3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถามประกอบด้วย คำถาม 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ประเมินคะแนนตามเกณฑ์การแปลผล คะแนน 3 ระดับ คือ ความรู้ต่ำ คะแนน 0-7 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 8-10 คะแนน ความรู้มาก คะแนน 11-12 คะแนน

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับ คือ ระดับความเชื่อมั่นน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33

ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 ระดับความเชื่อมั่นมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับ คือ การรับรู้ความเสี่ยงน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้ความเสี่ยงปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34 – 3.66 การรับรู้ความเสี่ยงมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับ คือ การรับรู้ความรุนแรงน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้ความรุนแรงปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้ความรุนแรงมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 6 การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับ คือ การรับรู้สมรรถนะน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้สมรรถนะปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้สมรรถนะมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการดูแล
ผู้สูงอายุโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็น
มาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็น
ประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัตินาน ๆ
ครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ แปลผลเป็น
สามระดับ คือ พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
โรคหืดต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 พฤติกรรม
การดูแลผู้สูงอายุโรคหืดปานกลาง ช่วง
คะแนน 2.34-3.66 พฤติกรรมการดูแล
ผู้สูงอายุโรคหืดมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
ของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำ แบบ
สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้
เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ
ด้านวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้
ภาษาและการสื่อสาร จำนวน 3 ท่าน เพื่อ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง
ในการใช้ภาษา ความครอบคลุมตาม
วัตถุประสงค์ และเมื่อผ่านการพิจารณา
ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมา
ตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index
of Item-Objective Congruence: IOC)
พบว่าทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความ
สอดคล้องของเนื้อหาสูงกว่า 0.60

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการ
พิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไป
ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out)
กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่ม
ตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัด
อุบลราชธานี จำนวน 30 คน และนำไป
ตรวจสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษา
และความสะดวกในการตอบแบบสัมภาษณ์
แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของ
แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าเท่ากับ 0.832
และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช
(Cronbach' Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3
4 5 6 และ 7 ได้ค่าเท่ากับ 0.94 0.93
0.91 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย
ครั้งนี้ ในกรณี ที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่าง
ตอบคำถามเอง โดยสามารถสอบถามผู้วิจัย
ได้ตลอดเวลา แต่กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่
สามารถตอบแบบสอบถามได้เองผู้วิจัยจะทำ
การสัมภาษณ์ด้วยตนเอง หลังจากได้รับ
อนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
อุบลราชธานี แล้วผู้วิจัยดำเนินการตาม
ขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) ประสานงานกับโรงพยาบาล 50
พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมทั้ง
ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ
แบบสอบถาม และผู้ช่วยวิจัยได้เก็บ
แบบสอบถามเอง โดยทำการเก็บตัวอย่างที่
คลินิกโรคหืดโรงพยาบาล 50 พรรษามหา
วชิราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี

3) นำเสนอแบบสอบถามที่ได้มา
ตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ของ
แบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์และจัดทำ
เล่มวิจัยสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและ
ตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์อิทธิพลของ ความรู้
เกี่ยวกับโรคหอบหืด ทักษะต่อการดูแล
ตนเองของผู้ดูแล การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการ
เกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การ
รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรค
หอบหืดและการรับรู้สมรรถนะในการดูแล
ผู้สูงอายุโรคหืด ในการทำนายพฤติกรรมการ
ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด วิเคราะห์โดยใช้สถิติ
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple
regression) แบบ stepwise

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรอง
จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่
โครงการ SSJ.UB 121

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 79.40 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ
45.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.10 สำเร็จ
การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.80
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 38.40 มี
รายได้อยู่ในช่วง 4,000 – 6,000 บาท ร้อยละ
45.70 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยหอบหืด
อยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 42.50 (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหืด

ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรม
การดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
โรคหืดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้
เกี่ยวกับโรคหืดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.60
ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดมี
คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.10
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิด
ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค
หืด การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรค
หืด และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดมี

คะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.70 55.10 52.20 และ 84.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	40.60
หญิง	82	59.40
อายุ		
20-30 ปี	19	13.80
31-40 ปี	17	12.30
41-50 ปี	39	28.30
51-59 ปี	63	45.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.40
ประถมศึกษา	66	47.80
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	51	37.00
ปริญญาตรี	15	10.90
สูงกว่าปริญญาตรี	4	2.90
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	6.50
ค้าขาย	17	12.30
รับจ้าง	36	26.10
เกษตรกร	53	38.40
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	12	8.70
อื่น ๆ	11	8.00
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ปี)		
1-10 ปี	100	72.50
11-20 ปี	24	17.40
21 ปี ขึ้นไป	14	10.10

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด	การแปลผล จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	21 (15.22)	43 (31.16)	74 (53.62)
ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด	55 (39.86)	65 (47.10)	18 (13.04)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด	0 (0.00)	39 (28.26)	99 (71.74)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด	0 (0.00)	62 (44.93)	76 (55.07)
การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด	0 (0.00)	59 (42.75)	79 (57.25)
พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด	2 (1.50)	20 (14.50)	116 (84.10)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.010 ($r=.219$) ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.017 ($r=.203$) การรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=.286$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($r=.346$) และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($r=.381$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	.219	.010
2.ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด	.203	.017
3.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.286	.001
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด	.346	.000
5. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด	.381	.000

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ อุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรค

หอบหืด (Beta=.838) และความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด (Beta=.224) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ได้ร้อยละ 19.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	20.099	4.368		4.601	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืด	.447	0.90	.383	4.962	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด	.751	.250	.224	2.895	0.004
R=.441, R ² = .195, adj.R ² =.183, F=16.33, SE.est= .4.469					

วิจารณ์ (Discussions)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ อุบลราชธานี ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืด (Beta=.838) และความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด (Beta=.224) โดยสามารถอธิบายความ

แปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรค
หืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ได้ร้อยละ 19.5
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืดของผู้ดูแลจะ
ทำให้เกิดความกังวลต่อผลที่เกิดตามมา เช่น
การนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่นานขึ้นจะ
ส่งผลต่อผู้ดูแลทั้งเรื่องการทำงาน ค่าใช้จ่ายที่
จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความใส่ใจต่อการ
ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จากผลการศึกษาแสดงให้เห็น
เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดมีความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดที่
ถูกต้องทำให้เกิดความตระหนักและความ
ระมัดระวัง และมีแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย
โรคหืดให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่
เหมาะสม นอกจากนี้การรับรู้ภาวะแทรกซ้อน
ของโรคที่รุนแรง และผลกระทบที่จะเกิดกับ
ผู้ดูแลยังเป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้ดูแลเอาใจใส่
ต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา
ของ สิริกรานต์ สุทธิสมพร¹⁰ ศึกษาปัจจัย
ทำนายการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรค
หืด พบว่าความรุนแรงของโรคหืดมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการ
ครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืดได้อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .268, p < .05$) และ
สามารถทำนายการจัดการครอบครัวในผู้ดูแล
เด็กโรคหืดได้ ร้อยละ 7.20 ($R^2 = .072$) และ
การศึกษาของ ทักษพร หมั่นนิพัฒน์¹¹ ศึกษา
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกัน
โรคหืดในผู้ป่วยโรคหืดที่มาใช้บริการใน
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนครปฐม

พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและ
ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหืดและการ
รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหืด สามารถ
อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืดได้ร้อยละ 35.9
($R^2 = 0.359$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืดของผู้ดูแลมี
บทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย
การที่บุคคลจะปฏิบัติตนตามแผนการรักษา
และปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ของโรคได้นั้น บุคคลผู้นั้นจะต้องมีการรับรู้
โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ
ตนเองจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลตนเอง
ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างถูกต้อง
เหมาะสม นอกจากนี้การรับรู้ความเสี่ยยัง
เป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลซึ่งการรับรู้
ความเสี่ยที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยหลักในการ
ขัดขวางการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่
ถูกต้องเหมาะสม และเป็นผลให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือปัญหาสุขภาพ
อื่น ๆ ตามมา ผู้ดูแลผู้ป่วยก็เช่นกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแล
เป็นอีกปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมดูแลของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด เนื่องจากคลินิกโรคหืด
โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ

อุปสรรคเหล่านี้ มีกิจกรรมให้ศึกษาทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแล ทั้งการให้ศึกษารายกลุ่ม รายบุคคล หรือการจัดกิจกรรมการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค หืดของผู้ดูแลส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เรื่องโรคหืดอยู่ในระดับสูง¹² ความรู้เป็นสิ่ง สำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ และเกิดความสามารถในการปฏิบัติตัว เมื่อมี ความรู้ที่ถูกต้องมากเท่าไรก็จะเป็นส่วนที่เร้า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ความรู้ จึงเป็นเครื่องชี้นำและนำไปสู่การปฏิบัติทาง สุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ความรู้เป็นข้อมูล พื้นฐานที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการ ดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ นิราวดี พัทนิ และคณะ¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรค หืด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดเป็นหนึ่งใน ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมใช้ยาของ ผู้ป่วยโรคหืดได้ ดังนั้นการให้ศึกษาใน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรค หืดได้และลดอัตราการเสียชีวิตจากอาการหืด กำเริบรุนแรง

ข้อยุติ (Conclusions)

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืดและและ ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด โดยสามารถ ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ได้ร้อยละ 19.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ที่มีระดับความรุนแรงของโรคหืดที่ต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาคำแนะนำของ โรคหืดและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหืดที่มีอาการหอบกำเริบ เฉียบพลันหรือมีอาการหอบครั้งแรกที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล

3. ใน การศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยที่ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืดและและ ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด แต่อาจมีปัจจัย อื่น ๆ ที่อาจเข้ามามีอิทธิพล และเป็นอุปสรรค ขัดขวาง ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมการ ดูแลของผู้ดูแล จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับอุปสรรคที่ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสมได้

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ในการศึกษานี้มีปัจจัยที่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ได้แก่ การรับรู้
โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก

โรคหอบหืดและความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Pedersen SE, Hurd SS, Lemanske RF, Becker A, Zar HJ, Sly PD, Bateman ED. Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. **Pediatric Pulmonology** 2011; 46(1):1- 17.
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet** 2020; 396(10258): 1204-1222.
3. World Health Rankings. Thailand: **Asthma** [online]. 2022 [cited 2022 Oct 31]; Available from: <https://www.worldlifeexpectancy.com/thailand-asthma>.
4. Strategy and planning division, ministry of public health. **Public health statistic A.D. 2019**. Nontaburi: Ministry of public health; 2020.
5. Teeranuch A. **Chronic Obstructive Pulmonary Disease; self-care and pulmonary rehabilitation**. Knon Kean: Siriphan offset & easy-print; 1999.
6. Krainara P, Malathum P, Nathisuwan S. Self-care for medication use in older patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Ramathibodi Nursing Journal** 2011; 17(2): 287-304.
7. Wathanachaporn P, Aree P, Lamchang S. Asthma severity, family management behavior and asthma symptom control in children among family caregivers. **Nursing Journal** 2016; 43(2): 1-12.
8. Lai CK, Ko FW, Bhome A, De Guia TS, Wong GW, Zainudin BM, Mukhopadhyay A. Relationship between asthma control status, the Asthma Control Test™ and urgent health-care utilization in Asia. **Respirology** 2011; 16(4): 688-697.
9. Judang V, Jatupoka S. Caring behavior of the guardians of pediatric patients with asthma aged 0-5 years in Damnoen Saduak Hospital,

- Ratchaburi. **Region 4-5 Medical Journal** 2020; 39(3): 488-499.
10. Sutthisompohn S, Lamchang S, Jintrawet U. Factors predicting family management among caregivers of children with asthma. **Nursing Journal** 2020; 47(4): 27-38.
11. Muennipat T. **The factors influencing preventive health behaviors amongst asthmatic patients receiving services at the secondary level hospital in Nakhon Pathom province** (Thesis). Major: Community Nurse Practitioner; M.N.S. (Community Nurse Practitioner). Christian University of Thailand. Bangkok; 2012.
12. Jeamboonsri P, Kaewsing P, Kotpat S, Kompha P, Prathumpet P, Charoensri R. The results of adult asthmatics care in the 50th anniversary of Mahavajiralongkorn hospital. **Srinagarind Medical Journal** 2010; 25(4): 265-271
13. Puchchanee N, Tepsuriyanont S, ChaiChanavirote U, Siripornpibul T. Influencing factors of medication use behavior in asthma patients. **Journal of Nursing Health Science** 2014; 8(3): 92-103.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดาบชัย มามา*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม จำนวน 150 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 36.70 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.30 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 48.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67.30 มีรายได้อยู่ในช่วง 1-20,000 บาท ร้อยละ 50.70 ระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 42.00 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน ($Beta=0.371$) โดยสามารถทำนายการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, วัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน

Corresponding author: Dapchai Mapa Email: dapchaimapa@gmail.com

Received 05/10/2022

Revised 4/11/2022

Accepted 02/12/2022

FACTORS INFLUENCE THE COVID-19 VACCINATION INVITATION AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEER

*Dapchai Mapa**

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to explore the factors that influence the covid-19 vaccination invitation among village health volunteers in Tha Uthen district, Nakornphanom province. A multistage sampling was conducted to obtain 150 village health volunteers. Data was collected by the questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics by stepwise multiple regression.

The results found that 83.30% of participants were female, 36.70% between the ages of 40-49 years, 45.30% had received primary school education, 48.70% were married, 67.30% were farmers, 50.70% had an average income per year between 1-20,000 bath, 42.00% were the among village health volunteer between 6-10 years. The factors influence the covid-19 vaccination among village health volunteer invitation was the performance control and monitoring (Beta=.371), which predict the covid-19 vaccination among village health volunteers with 13.8% with statistical significance at p-value < 0.001.

Keywords: coronavirus diseases 2019, village health volunteers, COVID-19 vaccine

* Tha Uthen district health office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคอีโบล่า เป็นต้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการจงใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ก็ยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศและข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ ในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและควบคุมมิให้โรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง'

วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกมาประกาศเตือนการระบาดของโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน พบผู้ป่วยจำนวน 27 ราย โดยผู้ป่วย 7 ราย มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลสัตว์น้ำ ซึ่งนอกจากอาหารทะเลแล้วตลาดแห่งนี้ยังขายสัตว์ป่าอีกด้วย ต่อมาจีนได้ประกาศปิดตลาดดังกล่าว เนื่องจากที่มาของการระบาดของโรคปอดอักเสบปริศนานี้ ในวันที่ 5

มกราคม พ.ศ. 2563 จีนได้ประกาศพบผู้ป่วยเพิ่มเป็น 59 ราย และมีอาการรุนแรงรวม 7 ราย มีผู้สัมผัสที่อยู่ในระหว่างการติดตามอาการอีก 163 ราย โดยไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และไม่พบการแพร่จากคนสู่คน ในวันที่ 7 มกราคม 2563 ประเทศจีนประกาศเชื้อสาเหตุนี้ว่าเป็นเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งแยกได้จากผู้ป่วยและศึกษาลักษณะของไวรัสภายใต้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนพบว่า มีลักษณะเหมือนเชื้อโคโรนา วันที่ 11 มกราคม 2563 พบผู้เสียชีวิตรายแรกจากการติดเชื้อนี้เป็นชายชาวอู่ฮั่น วัย 61 ปี วันที่ 12 มกราคม 2563 พบลำดับจีโนมที่สมบูรณ์ของไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ (Whole genome) ถูกบันทึกลงในฐานข้อมูล National Center for Biotechnology Information (NCBI) วันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย และถือเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน ต่อมาได้มีการรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นอกประเทศจีนเพิ่มขึ้น เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลี วันที่ 20 มกราคม 2563 มีการรายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในบุคลากรสาธารณสุขของจีนจำนวน 16 คน ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในที่สุดทางการจีนได้ประกาศปิดเมืองอู่ฮั่น วันที่ 23 มกราคม 2563 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และจำกัดพื้นที่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ต่อมาคณะกรรมการ

สาธารณสุขแห่งชาติจีนได้ออกมายืนยันการติดเชื้อจากคนสู่คนหลังจากพบผู้ติดเชื้อที่ไม่มีประวัติการเดินทางไปยังตลาดดังกล่าวติดเชื้อไวรัสชนิดนี้²

จากการรายงานวันที่ 11 สิงหาคม 2565 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยสะสม 588,473,542 ราย เสียชีวิต 6,430,692 โดยประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยสะสมและผู้เสียชีวิตมากที่สุด³ สำหรับประเทศไทยมียอดผู้ป่วยสะสม 4,614,057 ราย ผู้เสียชีวิต 31,730 ราย⁴ จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 14,963 ราย ผู้เสียชีวิต 90 ราย และอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วย 1,385 ราย ผู้เสียชีวิต 10 ราย จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาและป้องกันได้ และได้กลายเป็นโรคระบาดไปทั่วโลกสร้างความเสียหายแก่มนุษยชาติในทุกมิติ ตั้งแต่ระดับความเป็นความตาย เศรษฐกิจ การเมือง สังคม ฯลฯ หลายประเทศจึงได้คิดค้นวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงจากการติดเชื้อและลดอัตราการตายจากโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁵ แต่ในขณะเดียวกันการฉีดวัคซีนโควิด-19 บางคนนั้นอาจเกิดอาการข้างเคียงจากวัคซีน เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีด ยาอ่อนเพลีย มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและตามข้อ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็วหายใจติดขัด หอบเหนื่อย ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน อาการคล้ายอัมพฤกษ์ ซึ่งเป็นความผิดปกติทาง

ระบบประสาทชั่วคราว หรือบางรายมีอาการแพ้รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้⁶ จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค⁷ พบว่าจำนวนการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสม (28 กุมภาพันธ์ 2564-24 กรกฎาคม 2565) อยู่ที่ 141,224,780 แบ่งออกเป็น เข็มที่ 1 จำนวน 57,104,531 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 53,439,256 ราย เข็มที่ 3 ขึ้นไป จำนวน 30,680,993 จังหวัดนครพนม พบความครอบคลุมของวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 75.80 เข็มที่ 2 ร้อยละ 70.60 เข็มที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 31.80 ส่วนอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบความครอบคลุมของวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 70.92 เข็มที่ 2 ร้อยละ 67.41 เข็มที่ 3 ร้อยละ 36.12 กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 เพื่อการลดความเจ็บป่วยรุนแรง รักษาความมั่นคงระบบสุขภาพ ลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อและรักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 5 กลยุทธ์ ประกอบด้วย 1) สื่อสารสาธารณะสร้างความรู้ ความเข้าใจในประชาชน 2) จัดบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมประชากรเป้าหมายอย่างรวดเร็ว 3) ประกันคุณภาพวัคซีนและติดตามอาการข้างเคียง 4) พัฒนาระบบข้อมูลช่วยบริหารจัดการ และ 5) จัดการองค์ความรู้เพื่อพัฒนาบริการให้วัคซีน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ได้นำกลยุทธ์ของกระทรวง

สาธารณสุขมาปรับใช้ในดำเนินงานพื้นที่ การดำเนินการช่วงแรกเป็นไป ด้วยความยากลำบาก ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนน้อยกว่าเป้าหมายที่จังหวัดตั้งไว้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความกังวลใจด้านความปลอดภัยของการฉีดวัคซีน หลังจากนั้นมีการประชุมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเพื่อปรับแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยเน้นการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดินเคาะประตู สื่อสารให้ความรู้สร้างความเข้าใจ บอกเล่าประสบการณ์การได้รับวัคซีน รวมถึงการรณรงค์เชิญชวนประชาชน ลงทะเบียนรับวัคซีนผ่าน อสม. หรือ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการปรับกลยุทธ์ในการทำงานครั้งนี้ได้นำแนวคิดการบริหาร (ด้านการรับรู้แผนกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการสื่อสาร ด้านการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน) มาใช้ในการดำเนินงาน เนื่องจากปัจจัยด้านการบริหารเป็นการปรับกลยุทธ์การบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 ของอำเภอท่าอุเทน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติงานส่งผลให้ ความครอบคลุมของวัคซีนเพิ่มขึ้นโดยความครอบคลุมของวัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 70.92 เข็มที่ 2 ร้อยละ 67.41 เข็มที่ 3 ร้อยละ 36.12 จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยน่าน อสม. เข้า

มาร่วมในการดำเนินงานในการชักชวนประชาชนให้เข้ารับการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดส่งผลให้การดำเนินงานบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 ของอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนมประสบความสำเร็จความครอบคลุมของวัคซีนผ่านเกณฑ์ ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อการวางแผนการบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 และวัคซีนโรคชนิดอื่นๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ที่มีรายชื่อปฏิบัติงานในปี 2565 จำนวน 956 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect

size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 4 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 129 ราย ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เป็น 150 ราย

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 18 กลุ่ม ตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละ รพ.สต.

รพ.สต.	สัดส่วน	จำนวนตัวอย่าง	รพ.สต.	สัดส่วน	จำนวนตัวอย่าง
บ้านกลาง	11.46	13	บ้านดง	6.74	8
บ้านโพน	12.95	15	หนองเทา	6.88	8
ท่าจำปา	2.56	3	ท่าหนามแก้ว	6.07	7
ท่าดอกแก้ว	4.85	6	พะทาย	6.34	7
ดอนแดง	6.74	8	เวินพระบาท	6.88	8
ไชยบุรี	12.27	14	บ้านม่วง	4.45	5
หาดกวน	6.07	7	รามราช	6.74	8
แก้วบัดโป่ง	7.55	9	หนองไฮ	4.85	6
พนอม	6.34	7	รพ.ท่าอุเทน	9.17	11

จากนั้นจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงความน่าจะเป็นในการสุ่ม (Probability Sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) เพื่อเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการ

เลือกเท่า ๆ กัน โดยกำหนดหมายเลขในบัญชีรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดแล้วใช้วิธีการจับฉลาก จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อย 6 เดือน
- 2) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 3) สามารถพูด อ่าน เข้าใจภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย คำถาม 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็น อสม.

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ (ด้านการรับรู้แผนกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการสื่อสารด้านการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน) คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติน้อย และไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องในการใช้ภาษา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และเมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหามากกว่า 0.60

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 2 และ 3 ได้ค่า 0.85 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน โรงพยาบาลท่าอุเทน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่าอุเทน เพื่อขอข้อมูลประกอบการทำวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และประสานนัดวันขอเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ประสานขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอท่าอุเทน เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

3. กำหนดวันเก็บข้อมูลในวันที่ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้วิจัย ผู้ช่วยเก็บข้อมูลแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้ครบ

4. ช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม 2565

5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์โดยวิธีการทางสถิติ สรุป และอภิปรายผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (ด้านการรับรู้แผนกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการสื่อสาร และด้านการควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน) กับการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยการบริหาร (ด้านการรับรู้แผนกลยุทธ์ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการสื่อสาร และด้านการควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน) ในการทำนายการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบ stepwise

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ
REC 022/65

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 36.70 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67.30 มีรายได้อยู่ในช่วง 1-20,000 บาท ร้อยละ 50.70 ระยะเวลาการเป็น อสม. อยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 42.00

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าด้านการรับรู้แผนกลยุทธ์กลุ่มตัวอย่างรับรู้อยู่ในระดับมาก ส่วนการพัฒนาองค์ความรู้ การสื่อสาร และการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การรับรู้แผนกลยุทธ์	4.06	0.72
การพัฒนาองค์ความรู้	4.24	0.60
การสื่อสาร	4.28	0.57
การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน	4.29	4.29

3. การชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.00 17.33 และ 2.67 ชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่และปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการชักชวนประชาชนให้เข้า

รับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ด้านการพัฒนาศักยภาพ (r=.300) ด้านการสื่อสาร (r=.332) ด้านการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน (r=.371) และปัจจัยโดยรวม (r=.365) มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การรับรู้แผนกลยุทธ์	.132	.108
การพัฒนาศักยภาพ	.300	<.001
การสื่อสาร	.332	<.001
การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน	.371	<.001
รวม	.365	<.001

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การควบคุม

และติดตามผลการปฏิบัติงาน (Beta=.371) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 13.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	32.754	2.713		12.075	<.001
การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน	.608	.125	.371	4.862	<.001

วิจารณ์ (Discussions)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการสื่อสาร และด้านการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานเมื่อ อสม. ได้รับความรู้ที่ถูกต้องสามารถนำเอาความรู้ไปเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างถูกต้องเพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ อสม. สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง เยาวกุล และคณะ⁹ ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการสื่อสารก็เป็นอีกปัจจัยที่จะสร้างความมั่นใจในการทำงานให้กับ อสม. ทักษะการสื่อสารเป็นหนึ่งในความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ อสม. พึงมี⁹ การสื่อสารข้อมูลด้านการให้บริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายวัน จะทำให้ อสม. รับรู้ถึงสถานการณ์ของพื้นที่หรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีการเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นที่

สามารถปฏิบัติงานได้ดี เป็นแรงจูงใจอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ อสม. ทำการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ยังมีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงานให้ อสม. ทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ในการทำงานยังทำให้ อสม. เข้าใจบทบาทและหน้าที่และเป็นแรงกระตุ้นให้ อสม. ทำการชักชวนประชาชนให้มารับบริการวัคซีน และในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน อสม. สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตลอดเวลา ส่งผลให้จำนวนผู้มารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. มีทักษะการสื่อสารที่ดีทั้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตตรา หน่อแก้ว และคณะ¹⁰ ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะเข่ จังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารในระดับดีมากร้อยละ 97.33 การสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติงานของ อสม. ดังที่ Kreps and Thornton¹¹ กล่าวว่า ผู้ให้บริการทางการแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะและความสามารถด้านการสื่อสาร หากมีความเข้าใจการสื่อสารสุขภาพก็ย่อมนำไปสู่การใช้ข้อมูลสุขภาพที่

เป็นประโยชน์ เหมาะสม สามารถสื่อสารได้ตรงตามความต้องการและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการทำหน้าที่ของ อสม. จึงมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับความสามารถด้านการสื่อสารและเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน¹²⁻¹⁴ การสื่อสารทุกทิศทางทั้งการสื่อสารแบบล่างขึ้นบน บนลงล่าง และแนวราบย่อมส่งการทำงานของ อสม. สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0 ซึ่งมุ่งเน้นให้ อสม. นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานเพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสม. เข้าสู่ อสม. 4.0 ให้มีคุณสมบัติ คือ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁵ การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและสามารถสร้างผลงานที่สอดคล้องตามเป้าประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้ การติดตามผลการดำเนินงานจะช่วยให้ผู้บริหารทราบข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูล

แก่ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เห็นปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้ อสม. ได้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความจริงจังและความเอาใจใส่เกิดเป็นแรงผลักดันและจูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และต่อเนื่องจนทำให้ ความครอบคลุมของวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน ($Beta = .371$) การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการที่ทำให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานได้ดำเนินการไปตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งในการดำเนินการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ได้ใช้ การควบคุมผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อจัดการให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ มีการควบคุมกำกับในระหว่างการปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขมีการแก้ปัญหาร่วมกันในระหว่างการปฏิบัติงาน เช่น กรณีที่ อสม. ได้ทำการชักชวนและให้ข้อมูลของวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว แต่ประชาชนยังไม่มารับวัคซีนครั้งต่อไป อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะลงพื้นที่อีกครั้งเพื่อข้อมูล

ประกอบการตัดสินใจในการมารับบริการวัคซีน นอกจากนี้ยังมีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาเป็นแนวทางการกำหนดกลยุทธ์การบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากการควบคุมและติดตามผลที่ต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ อสม. เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมที่กำลังดำเนินงานส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้อีกด้วย

ข้อยุติ (Conclusions)

ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ($r=.300$) ด้านการสื่อสาร ($r=.332$) และด้านการควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ($r=.371$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และการควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงานมีผลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ปัจจัยการบริหารโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ยังมีบางปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ดังนั้นจึงควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น งบประมาณในการดำเนินงานวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
2. ปัจจัยการบริหารสามารถนำไปใช้ในการดำเนินการโครงการต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการชักชวนประชาชนให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานของทีมเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและสามารถสร้างผลงานที่สอดคล้องตามเป้าประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้ ดังนั้นจึงการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมและติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Pediatric infectious disease society of Thailand. The knowledge of emerging disease [online] 2011 [cited 12 Oct 2022]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A366.html>. [In Thai].
2. Department of disease control. The situation of COVID-19 [online] 2021 [cited 12 Oct 2022]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>. [In Thai].
3. Our World in Data. Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people [online] 2022 [cited 12 Oct 2022]. Available from: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>. [In Thai].
4. The center for the administration of the situation due to the outbreak of the communicable disease coronavirus (COVID-19). The situation of COVID-19, 2022 [online] 2022. [cited 12 Oct 2022]. Available from: <https://www.moicovid.com/11/08/2022/uncategorized/8254/>. [In Thai].
5. Issarasongkham M. The relation between the factors of motivations to COVID-19 prevention and access to vaccination service among elderly people. The office of disease prevention and control 10th journal 2021; 19(2):56-67. [In Thai].
6. Department of disease control. The guideline of COVID-19 vaccination service of Thailand in case of the outbreak of the COVID-19 in 2022 [online] 2022 [cited 12 Oct 2022]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/11/1628849610213.pdf>. [In Thai].
7. Department of disease control. Covid-19 vaccine situation of 29th week of 2022, 18-24 July, 2022 [online] 2022 [cited 12 Oct 2022]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/9/1658915362141.pdf>. [In Thai].
8. Yaowakul D, Abdullakasim P, Maharachpong N. Health literacy on coronavirus disease 2019 prevention behaviors of village health volunteers in region 6 health provider. Research and Development Health System Journal 2022; 15(1): 257-272. [In Thai].
9. Department of Health Service support. Development of health literacy from village health volunteers to family health volunteer. Bangkok:

- O VIT (Thailand) company limited;
2017. [in Thai].
10. Norkaew W, Lamluk P, Chantaramanee N. Relationship of health literacy and self-prevention behaviors from the coronavirus disease 2019 infection of village health volunteers in Mae Chai district, Phayao province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(1): 1-20. [In Thai].
11. Kreps GL, Thorton BC. **Health communication: Theory & Practice.** USA: Waveland Press; 1992.
12. Jareonpakdee, C. **Problems and solutions of the operations of village health volunteers, Wiangsa District, Nan Province.** [Master Thesis in in Urbanand Rural Community Administration and Development]. Uttaradit: Uttaradit Rajabhat University; 2011. [In Thai].
13. Intakhath, P. **Factors affecting success of job performance of village health volunteers in Doi Saket district, Chiang Mai province.** [An Independent Report, Master of Public Health Program]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011. [In Thai].
14. Pongputarak R, Tungprasert S, Polpanich N, Surapoppisith P, Keerati-urai M, Piaras N, Permsomboon N. A development of village health volunteers' communication ability at muen vai tambon administrative organization, Mueang district, Nakhon ratchasima province. **Community Research Journal** 2021; 15(4): 99-111. [In Thai].
15. Health education division, Department of health service support, Ministry of public health. **Promotion of health literacy.** Nontaburi: Department of health service support, Ministry of public health; 2020.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

จิระดา พรหมนิมิต*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ที่มาฝากครรภ์ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 พฤษภาคม 2565 จำนวน 136 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.41 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-30 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 97.79 สำเร็จการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.76 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 30.14 จำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 72.05 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.60 และ ร้อยละ 94.85 มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 81.62 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยนำ (ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์) ปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

* โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ

Corresponding author: Jirada Promnimit Email: jiradaprom441122@gmail.com

Received 07/10/2022

Revised 07/11/2022

Accepted 02/12/2022

FACTORS AFFECTING SELF- CARE BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN IN SEKA DISTRICT, BUENG KAN PROVINCE

*Jirada Promnimit**

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aims to determine the self-care behavior of pregnant women and the factors affecting self-care behavior of pregnant women in the Seka district, Bueng Kan province. A simple random sampling was conducted to obtain 136 pregnant women who received antenatal care from public health facility in Seka district, Bueng Kan province during October 1, 2021-May 31, 2022. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient. The study result showed that 79.41% of participants were aged between 15- 30 years. 97.79% of participants were married, 86.76% had undergraduates, 30.14% were employees, and 72.05% had a child. 64.60% and 94.85% of participants had a high level of knowledge and attitude toward self-care behavior. The personal factors found that education level related to self-care behaviors with statistical significance at the p-value <0.05. The predisposing factors (knowledge and attitude of self-care behavior), the enabling factors, and the reinforcing factors related to self-care behaviors with statistical significance at the p-value <0.05.

Keywords: pregnant women, self-care behaviors, factors related to self-care behaviors

* Seka Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเป็นการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ในระยะตั้งครรภ์¹ การดูแลครรภ์ที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ถือเป็นการใส่ใจดูแลสุขภาพของแม่ในช่วงตั้งครรภ์ ที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ พัฒนาการที่ดีของลูกในครรภ์รวมถึงสุขภาพที่ดีของแม่และลูกนับตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีพัฒนาการที่ดีแม่ตั้งครรภ์ควรใส่ใจดูแลตัวเองในเรื่องต่างๆ ดังนี้ คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การกระตุ้นพัฒนาการลูกในครรภ์และที่ขาดไม่ได้คือการใส่ใจกับการฝากครรภ์ เพราะจะได้รับการตรวจร่างกายและคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การติดตามการเจริญเติบโตและความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กในครรภ์

และเพื่อให้เด็กคลอดออกมาอย่างสมบูรณ์แข็งแรงปลอดภัยนอกจากการใส่ใจกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการได้รับการฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าอายุของแม่ขณะตั้งครรภ์ การได้รับยาบำรุงครรภ์ การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อของแม่ขณะตั้งครรภ์ก็มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของทารกอันจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตต่อไป เช่น แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย² การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะไอโอดีนที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสมองและระบบประสาทส่วนกลางระหว่างตั้งครรภ์ไม่ได้รับหรือได้รับไม่เพียงพอก็จะส่งผลให้ทารกมีสติปัญญาลดลงก่อให้เกิดภาวะสมองพิการและหูหนวกได้³ จากการวิจัยพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ขาดไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ขาดสารไอโอดีน 6.9-10.2 จุด³ และจากการสำรวจสถานการณ์ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ปี 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารไอโอดีน ร้อยละ 78.20⁴ ส่วนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์กับการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์พบว่าก่อให้เกิดผลเสียต่อทารกในครรภ์ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติบริเวณใบหน้า แขน ขา และการเจริญเติบโต รวมทั้งปัญหาทางด้านพฤติกรรมและความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศพบว่าจะเกิดกลุ่ม

อาการผิดปกติของทารกในครรภ์ที่เกิดจากการติดเชื้อที่มดลูกของมารดาประมาณ 9 รายต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน⁵ และระหว่างตั้งครรภ์แม่มีโรคประจำตัวได้รับเชื้อหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น ย่อมทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่าปกติและการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นต้น⁶ ซึ่งการติดเชื้อของทารกในช่วงปริกำเนิดที่สำคัญ ได้แก่ เชื้อไอวี หัดเยอรมัน เชื้อสุกใส Cytomegalovirus (CMV) และ Toxoplasmosis เป็นต้น ซึ่งเชื้อบางชนิดก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบประสาทและก่อให้เกิดความพิการต่อทารกได้⁷

สภาพปัญหาและสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 3.21 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 16.97 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ร้อยละ 13.55 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 93.68 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.81⁴ จากผลการดำเนินงานจะพบว่า ตัวชี้วัดด้านอนามัยแม่และเด็กอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าบางแห่งที่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปัญหาของการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางพฤติกรรมต่าง ๆ หลายปัจจัยรวมกัน มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง โดยเฉพาะเท่านั้นดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ เช่น PRECEDE FRAMEWORK ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย โดยการวิเคราะห์ย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีสาเหตุมาจากที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลาย ๆ ด้านประกอบกัน การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่จำแนกออกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลสามารถกำหนดกลวิธีในการแก้ไขปัญหาก็ได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมดมิใช่เป็นเพียงการเน้นการให้ความรู้เพื่อการแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันในอดีต แต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะ การจัดสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการ

ปฏิบัติรวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ นั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง^๑ ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขต อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผล การศึกษาที่ได้มาพัฒนาแนวทางการบริการที่ เหมาะสมถูกต้องมากยิ่งขึ้นเป็นประโยชน์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดความ ปลอดภัยและเสริมสร้างสุขภาพของมารดา และทารกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัด สุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในเขต อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิง วิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถาน

บริการสาธารณสุข ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัด สุพรรณบุรี มาฝากครรภ์ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564- 30 พฤษภาคม 2565 ที่มารับ บริการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ใน ครั้งนี้ โดยไม่จำกัดอายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุ ของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาชีพและมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการตั้งครรภ์ จำนวน 205 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะ และสื่อสาร ภาษาไทยได้
- ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ จากการวินิจฉัยของแพทย์แพทย์
- ผู้ที่ได้รับการฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือโรงพยาบาล
- ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และเมอร์แกน^๑ โดย คาดว่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจใน ประชากร เท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95% ทำการเปิดตารางที่ขนาดประชากร 210 จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 136 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้าน ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 15 ข้อ เลือกตอบ

ได้ 1 คำตอบ จาก 2 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 15 คะแนน และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 10 ข้อ มีระดับการวัดแบบเรียงลำดับ (Ordinal scale) 5 ระดับ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การตรวจรักษา การได้รับคำปรึกษา และการให้การบริการนอกเวลาของสถานบริการสาธารณสุข 11 ข้อ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) คือ สม่่าเสมอ ปานกลาง ไม่สม่่าเสมอ คะแนนเต็ม 33 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริมของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหญิงตั้งครรภ์จำนวน 13 ข้อ มีระดับการวัดแบบช่วงสเกล (Interval Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด คะแนนเต็ม 65 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การฉีดวัคซีน การดูแลฟันและการตรวจฟัน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ ก่อนนัดการฝากท้อง การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพจิต จำนวน 27 ข้อ มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating

Scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยแบ่ง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเต็ม 108 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนดังนี้ คะแนนร้อยละ 0-59 (0-64 คะแนน) มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 (65-85 คะแนน) คะแนน มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (86-108 คะแนน) มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) พบว่าทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาสูงกว่า 0.60

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะสภาพแวดล้อม การปฏิบัติงานใกล้เคียงและมีพื้นที่ติดต่อกัน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตร KR 20 เพื่อทดสอบแบบสัมภาษณ์ ด้านความรู้ พบว่าแบบสอบถามด้านความรู้ ได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.77 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ของแบบสอบถามด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ 0.95 0.96 0.97 และ 0.94 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 12 แห่ง และโรงพยาบาล 1 แห่ง โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้กลุ่มเป้าหมายตอบโดยมี ขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัย นำ หนังสือ จาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกาไปยัง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาขอรับการบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างจนครบ

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกชุด และแนะนำการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

4. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสัมภาษณ์คืนตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมาใส่รหัสเพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนบุตร โดยใช้การวิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เลขที่ BKP 2022-027

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลด้านปัจจัยนำของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.41 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-30 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 97.79 สำเร็จการศึกษามากกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.76 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 30.14 จำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 72.05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.60 และ ร้อยละ 94.85 มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง

2. ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การได้รับบริการสุขภาพ ได้แก่ การตรวจรักษา การได้รับคำปรึกษา และการเข้าถึงสถานบริการ ซึ่งผลการวิจัย พบว่าร้อยละ 78.68 ได้รับบริการสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 19.85 ได้รับบริการสุขภาพระดับปานกลาง และร้อยละ 1.47 ได้รับบริการสุขภาพในระดับต่ำ

3. ข้อมูลปัจจัยเสริมของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลปัจจัยเสริมของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องอนามัยแม่และเด็กจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อน ครอบครัว และหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 55.15 ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.35 ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 12.50 ได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับต่ำ

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ประกอบไปด้วย การบริโภคอาหาร การดูแลฟัน การออกกำลังกาย การรับวัคซีน การฝากครรภ์ การตรวจฟัน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด และการดูแลสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.62 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ร้อยละ 16.18 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง และร้อยละ 2.20 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ เมื่อพิจารณาทางด้านจะพบว่าด้านการฝากครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงมากที่สุด ส่วนด้านที่มีพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองระดับต่ำมากที่สุด ได้แก่ ด้านการ
ออกกำลังกาย

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์ในเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยส่วนบุคคล (ปัจจัยนำ) กับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับ
การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์			X ²	p- value
		สูง	กลาง	ต่ำ		
อายุ					53.37	.68
15-30	98	78	17	3		
31-40	31	26	5	0		
41 ปีขึ้นไป	7	7	0	0		
รวม	136	111	22	3		
ระดับการศึกษา					49.92	.009
ต่ำกว่าปริญญาตรี	118	95	20	3		
ปริญญาตรีขึ้นไป	18	16	2	0		
รวม	136	111	22	3		
อาชีพ					127.12	.85
แม่บ้าน	36	24	10	2		
เกษตรกรรวม	29	25	3	1		
รับจ้าง	41	34	7	0		
ค้าขาย	20	18	2	0		
อื่น ๆ	10	10	0	0		
รวม	136	111	22	3		
จำนวนบุตร					36.65	.15
1 คน	88	71	15	2		
2 คน	38	31	6	1		
3 คนขึ้นไป	10	9	1	0		
รวม	136	111	22	3		

ส่วนปัจจัยนำ (ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	.182	.03
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์	.436	.001
ปัจจัยเอื้อ	.328	.001
ปัจจัยเสริม	.446	.001

วิจารณ์ (Discussions)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ประกอบไปด้วย การบริโภคอาหาร การดูแลฟัน การออกกำลังกาย การรับวัคซีน การฝากครรภ์ การตรวจฟัน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด และการดูแลสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมให้รู้ศึกษาในสถานบริการโดยการปรับวิธีและช่องทางในการให้รู้ศึกษาที่หลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ คปสอ. เขากายังได้มีสร้างเสริมและฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปีส่งผลให้

เจ้าหน้าที่มีความรอบรู้และสร้างความมั่นใจในการถ่ายทอดวิชาการรวมทั้งการให้รู้ศึกษาทั้งหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .182$, $p = .03$) เนื่องจากรานบริการฝากครรภ์จะมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม ไม่คลอดก่อนกำหนด มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วยเหตุ

นี้ ในงานบริการฝากครรภ์จึงจัดกิจกรรมให้สุภาพสตรีศึกษาตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจและเกิดความสามารถในการปฏิบัติตัว เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องมากเพียงพอก็จะเป็นส่วนที่รื้อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ความรู้จึงเป็นเครื่องมือที่วัดและนำไปสู่การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลาสินี บุตรศรี และอัญสุรีย์ ศิริโสภณ¹⁰ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .529$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศราพรพรรณบุรีศรีเกตุ คงเจริญ และคณะ¹¹ ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการไปตรวจสุขภาพและการไปพบแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความฉลาดทางสุขภาพ การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมเพียงพออาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น

การซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา เป็นต้น¹²

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r = .436$, $p = .001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยนำซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นปัจจัยภายในของบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการไปฝากครรภ์ดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กวินทรา ปรีสงศ์¹³ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แสดงว่าการที่บุคคลมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันย่อมทำให้มีการแสดงออกในการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองแตกต่างกันด้วย ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับความเชื่อทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชื้อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยปัจจัยเชื้อ คือ การตรวจรักษา การได้รับคำปรึกษา และการเข้าถึงสถานบริการ

สาธารณสุขพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r=.328, p=.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูไรลักษณ์ ชุ่มบุญเรือง และคณะ¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลนวมิน อําเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การได้รับการตรวจรักษา และการได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและการจัดรูปแบบบริการที่เหมาะสมรวมทั้งรูปแบบการให้คำปรึกษาและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ตลอดจะเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยเสริมจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ($r=.446, p=0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ จิตาวิทย์ จันทมาลา¹⁵ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัว และการได้รับ

คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช และการศึกษาของ กวินทรา ปรีสงศ์¹³ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ข้อยุติ (Conclusions)

กลุ่มตัวอย่างได้รับบริการสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 78.68 และได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.15 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ร้อยละ 81.62 ปัจจัยนำ (ระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมทุกปัจจัยเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ และตระหนักถึงผลดีจากการพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงในระหว่างตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Srisawad K. Role of mid wife in preconception care. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017; 37(4): 157-165. [in Thai].
2. Kozuki N, Lee ACC, Silveira MF, Sania A, Vogel JP, Adair L, et al. The associations of parity and maternal age with small- for- gestational- age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta - analysis. *BMC Public Health* 2013; 3(Suppl 3): 1-10.
3. Bougma K, Aboud FE, Harding KB, Marquis GS. Iodine and mental development of children 5 years old and under: a systematic review and meta- analysis. *Nutrients* 2013; 5: 1384-1416.

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ปัจจัยนำ (ระดับการศึกษา ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์) ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าทุกปัจจัยมีความสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและบริบทชุมชนนั้น ๆ ได้

4. Ministration of public health. The percentage of Iodine, iron and folic acid supplementation intake among pregnant women [online] 2022 [cited 2022 June 26] ; Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id= 1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id= 422edc9d4d81d5c943a8ca9029f20e78[in Thai].
5. Charness ME, Riley EP, Sowell ER. Drinking during pregnancy and the developing brain: is any amount safe? *Trends in Cognitive Sciences* 2016; 20(2): 80-82.
6. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, Kapur A, Hadar E, Divakar H, et al. The international federation of gynecology

- and obstetrics (figo) initiative on pre-eclampsia: a pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. **International Journal of Gynecology & Obstetrics** 2019; 145(Suppl 1): 1-33.
7. Chukwubuike KE, Ozor I, Enyi N. Prevalence and pattern of birth defects in the two tertiary hospitals in Enugu, South East Nigeria: A Hospital-Based Observational Study. **African Journal of Pediatric Surgery** 2020; 17(13-14): 85-89.
8. Green IW, Kreuter MW. **Health program planning: An educational and ecological approach**. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement** 1970; 30: 607-610.
10. Bootsri W, Sirisophon A. Predicting factors of promoting behaviors among pregnant women receiving antenatal care services at community hospital, Nakhonsawan province. **Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University** 2020; 5(1): 60-70. [in Thai].
11. Khongjarean K, Nakaphong N. Health intelligence and health promoting behaviors and disease prevention of the elderly in Muang District, Phayao Province. **Journal of social academic** 2019; 12(2): 239-247. [in Thai].
12. Rakapong K, Luweela V. Drug use behavior in pregnancy woman in primary care unit of municipality in Udon Thani. **Community Health Development Quarterly, Khon Kaen University** 2018; 6(1): 111-124.
13. Preesong K. Factors related to self-care behaviors of pregnant women at Bangna 5 Hospital, Samutprakarn Province. **Romphruek Journal of Krirk University** 2015; 23(3): 116-136. [in Thai].
14. Unboonruang U, Wuttisin K, Wichaiyo W. Factors related to self-care behavior of pregnancy woman who are clients of Department of Family Clinical Practice and Community at Namon Hospital, Namon District, Kalasin Province. **Health and Environmental Education Journal** 2020; 5(1): 49-57. [in Thai].
15. Jantamala T. **Health promoting behavior in pregnancy** [Master degree]. Health education, faculty of science. Bangkok: Kasetsart University; 2009. [in Thai].

ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ชนิษฐา เล็กสมบุญ*
 * วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสกลนคร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงคะแนนความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันก่อนเข้ารับการรักษาและติดตามหลังการเข้ารับการรักษา 6 เดือนของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 147 คน ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกหลอดเลือดสมอง โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Komogorov- Smirnov Repeated Measures ANOVA ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.76 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 28.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.5 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.47 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย Bathel ADL index ในเดือนที่ 1 เท่ากับ 71.22 ± 34.42 เดือนที่ 2 เท่ากับ 76.26 ± 32.76 เดือนที่ 3 เท่ากับ 78.37 ± 31.42 เดือนที่ 4 เท่ากับ 79.90 ± 30.32 เดือนที่ 5 เท่ากับ 80.51 ± 30.31 และเดือนที่ 6 เท่ากับ 80.88 ± 30.87 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ในทุกเดือน และเมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 23.03 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ช็อคติดหรือช็อคหลุด ร้อยละ 14.29 ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันของคลินิกหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลกมลาไสย สามารถพัฒนาคะแนนความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน, การดูแลระยะกึ่งเฉียบพลัน, การฟื้นฟูสมรรถภาพ, ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน

* โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Corresponding author: Khanittiya Leksomboon Email: khanit.lek@gmail.com

Received 10/10/2022

Revised 09/11/2022

Accepted 06/12/2022

EFFECTIVENESS OF CARE FOR PATIENTS WITH SUBACUTE STROKE, KAMALASAI DISTRICT, KALASIN

*Khanittiya Leksomboon**

ABSTRACT

This study was a retrospective study. The object evaluated the effectiveness of the intermediate care program in Kamalasai District, Kalasin Province. The study examined the change in Barthel ADL score before rehabilitation and followed up after six months among a total of 147 patients in stroke clinic. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Komogorov-Smirnov, and Repeated Measures ANOVA. The results showed that 67.76% of the sample were male, 28.6% were aged 61 to 70, and 43.5% had an underlying disease. In 39.47% of cases, hypertension was the most prevalent underlying condition. In comparison to the mean score, the Barthel ADL index in the 1st month was 71.22 ± 34.42 , the 2nd month was 76.26 ± 32.76 , the 3rd month was 78.37 ± 31.42 , the 4th month was 79.90 ± 30.32 , the 5th month was 80.51 ± 30.31 , and the 6th month was 80.88 ± 30.87 , respectively, showing a statistically significant rise (P-value 0.001) per month. 23.03% of patients were reported to have problems. At 14.29%, joint stiffness or dislocation was the most frequent complication. As a result, the Kamalasai Hospital's intermediate care program for stroke patients has potentially improved the Barthel ADL score.

Keywords: Subacute stroke, Intermediate care, Rehabilitation, Barthel ADL index

*Kamalasai Hospital, Kamalasai district, Kalasin province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular disease) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก¹ ในประเทศที่พัฒนาแล้วโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3² จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า³ ข้อมูลจากองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ⁴

จากรายงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับหนึ่งในประชากรหญิง และเป็นอันดับสองในประชากรชาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง^{5,6} ทั้งนี้ยังพบว่า ความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาในเวลาที่กำหนดไม่ทันท่วงที่⁷ และผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมี

ความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะหลงเหลืออยู่ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคม และหากไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้าโรงพยาบาลอีกครั้ง ก่อให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเพิ่มภาระของครอบครัวและสังคมในการดูแลผู้ป่วย¹

สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่าการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟู มีโอกาสรับบริการครบอย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมได้มากที่สุด ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย²

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จึงมีความสำคัญอย่างมาก และกลายมาเป็น service plan อีกสาขาหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเติมเต็มช่องว่างการให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติ (Acute phase) และมีอาการคงที่ แต่ยังบกพร่องทางร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดย

ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน¹ และยังเป็นการช่วยเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแลสำหรับการดูแลแบบระยะยาว (Long term care)

โรงพยาบาลกมลาไสย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1 ขนาด 120 เตียง มีความโดดเด่นในการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน ซึ่งมีการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันในชุมชน ในรูปแบบของโฮมสคูล และตั้งแต่ เมษายน 2562 เป็นต้นมา ได้มีการจัดตั้งคลินิกหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันในรูปแบบผู้ป่วยนอก และได้มีการจัดตั้งการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันแบบผู้ป่วยในตามนโยบาย service plan intermediate care ทำให้ปัจจุบันสามารถดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันได้แบบครบวงจร ตั้งแต่ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และในชุมชน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันในการเพิ่มความสามารถการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยขาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกมลาไสย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันในการเพิ่มความสามารถการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Bathel ADL index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยขาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยขาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective study โดยใช้ข้อมูลที่มีการจัดเก็บในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 สิงหาคม 2565 จำนวน 176 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเพื่อศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2562- 31 ธันวาคม 2564 มีการบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 171 คน

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกหลอดเลือดสมองน้อยกว่า 6 ครั้ง แล้วเสียชีวิต (11 คน)

2. ขาดนัดหรือติดต่อกไม่ได้ (7 คน)

3. มีนัดบริการที่คลินิกอื่น (6 คน)

ทำการศึกษาในประชากรที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวนทั้งสิ้น 147 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ได้แก่ ชนิดของ กลุ่มโรค (Ischemic, Hemorrhagic) กำลังการเคลื่อนไหวของแขนขา (Weakness) การกลืนลำบาก (Dysphagia) การสื่อสารลำบาก (Aphasia) ภาวะซึมเศร้า (Depression)

ส่วนที่ 3 กระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่ได้รับระหว่างการรักษา ได้แก่ กิจกรรมการให้บริการด้วยทีมสหวิชาชีพ เช่น การทำกายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน เป็นต้น

ส่วนที่ 4 ภาวะแทรกซ้อน (Complication) ที่พบระหว่างการบำบัดฟื้นฟู ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน ประกอบด้วย คะแนนความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Bathel ADL index) ก่อนและหลังการบำบัดฟื้นฟู โดยเป็นการประเมินความสามารถทั้งหมด 10 ด้าน คะแนนน้อยสุดในแต่ละด้านเท่ากับ 0 มากที่สุดในแต่ละด้านอยู่ที่ 5, 10 หรือ 15 ขึ้นอยู่กับหัวข้อคะแนน รวมสูงสุด

เท่ากับ 100 คะแนน การแปลผล ดังนี้ กำหนดให้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 คะแนน คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการแบ่งย่อยเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยติดเตียง (0-20 คะแนน) และผู้ป่วยติดบ้าน (21-55 คะแนน) ส่วนผู้ป่วยที่ได้คะแนน 60-100 คะแนน) คือ ผู้ป่วยที่พึ่งตนเองได้ หรือติดสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Komogorov-Smirnov, Repeated Measures ANOVA

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC55/2565

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.76 เพศหญิง ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 28.6 ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 25.2 และช่วงอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 23.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.5 โดยที่โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.47

โรคเบาหวาน ร้อยละ 17.1 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 13.16 ชนิดของกลุ่มโรคที่เจ็บป่วย เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 91.2 และโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 8.5 พบปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 63.3 ปัญหาด้านการสื่อสาร ร้อยละ 21.1 และปัญหาด้านการกลืนลำบาก ร้อยละ 17.7

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล (n= 147)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	98	66.7
หญิง	49	33.3
กลุ่มอายุ (minimum = 36, maximum 92, Std.Deviation 11.76, Mean 65.31)		
30-40 ปี	3	2.0
41-50 ปี	11	7.5
51-60 ปี	37	25.2
61-70 ปี	42	28.6
71-80 ปี	35	23.8
80 ปีขึ้นไป	19	12.9
โรคประจำตัว		
มี	83	43.5
ไม่มี	64	56.5
การวินิจฉัยโรคประจำตัว (ตอบได้หลายข้อ)		
- โรคความดันโลหิตสูง	60	39.47
- โรคเบาหวาน	26	17.1
- ไขมันในเลือดสูง	20	13.16
- โรคไตวายเรื้อรัง	6	3.95
- โรคหลอดเลือดสมอง	11	7.24
- โรคหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ผนังหัวใจรั่ว	7	4.61
- โรคอื่นๆ	16	10.53
ชนิดของกลุ่มโรค		
Hemorrhage stroke	13	8.8
Ischemic stroke	134	91.2
ปัญหาที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว	93	63.3
- ปัญหาด้านการสื่อสาร	31	21.1
- ปัญหาด้านการกลืนลำบาก	26	17.7

2. เปรียบเทียบ ระดับคะแนน Bathel ADL index ก่อนการดูแล และการติดตาม 1,2,3,4,5 และ 6 เดือน

ผู้ป่วยแรกรับก่อนเข้ารับการรักษาฟื้นฟู จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนน Bathel ADL index 0-20 ร้อยละ 27.9 กลุ่มที่มีคะแนน Bathel ADL index 25-55 ร้อยละ 17.70 และกลุ่มที่มีคะแนน Bathel ADL

index 60-100 ร้อยละ 54.4 หลังจากที่ได้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูครบ 6 เดือน พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่มีคะแนน Bathel ADL index 0-20 ร้อยละ 10.9 กลุ่มที่มีคะแนน Bathel ADL index 25-55 ร้อยละ 8.2 และกลุ่มที่มีคะแนน Bathel ADL index 60-100 ร้อยละ 81.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ ระดับคะแนน Bathel ADL index ก่อนการดูแล และการติดตาม 1,2,3,4,5 และ 6 เดือน

การติดตาม	0-20 จำนวน (ร้อยละ)	25-55 จำนวน (ร้อยละ)	60-100 จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนเข้ารับการรักษาฟื้นฟู	41 (27.90)	26 (17.70)	80 (54.40)
F/U 1 เดือน	22 (15.00)	24 (16.30)	101(68.70)
F/U 2 เดือน	16 (10.90)	23 (15.60)	1082. (73.50)
F/U 3 เดือน	14 (9.50)	18 (12.20)	115 (78.20)
F/U 4 เดือน	13 (8.80)	15 (10.20)	119 (81.00)
F/U 5 เดือน	15 (10.20)	12 (8.20)	120 (81.60)
F/U 6 เดือน	16 (10.90)	12 (8.20)	119 (81.00)

3. เปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนน Bathel ADL index ก่อนการดูแล และการติดตาม 1,2,3,4,5 และ 6 เดือน

คะแนน Bathel ADL index ในเดือนที่ 1 เท่ากับ 71.22 ± 34.42 คะแนน เดือนที่ 2 เท่ากับ 76.26 ± 32.76 คะแนน เดือนที่ 3

เท่ากับ 78.37 ± 31.42 คะแนน เดือนที่ 4 เท่ากับ 79.90 ± 30.32 คะแนน เดือนที่ 5 เท่ากับ 80.51 ± 30.31 คะแนน และเดือนที่ 6 เท่ากับ 80.88 ± 30.87 คะแนน ตามลำดับ โดยมีค่า P-value อยู่ที่ <0.001

ตารางที่ 3 ความแปรปรวนคะแนน Bathel ADL index ก่อนการดูแลและและการติดตาม
1,2,3,4,5 และ 6 เดือน โดยใช้ Repeated Measure ANOVA

คะแนน Bathel ADL index	Mean (SD)	SS	df	MS	F- test	P-value
ก่อนฟื้นฟู	58.84(39.69)	23.76 ^a	2.09 ^a	11.32 ^a	46.981 ^a	<0.001 ^a
F/U 1 เดือน	71.22(34.42)					
F/U 2 เดือน	76.26(32.76)					
F/U 3 เดือน	78.37(31.42)					
F/U 4 เดือน	79.90(30.32)					
F/U 5 เดือน	80.51(30.31)					
F/U 6 เดือน	80.88(30.87)					

รายงานผลโดยใช้ค่า Greenhouse-Geiser, SS=Sum of Square, Df= Degree of Freedom, MS = Mean Square

4. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา (n=147)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 76.97 มี

ภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 23.03 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ข้อติดหรือข้อหลุด ร้อยละ 14.29 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 8.16 และอื่นๆ ร้อยละ 2.72

ตารางที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา (n=147)

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	113	76.87
มีภาวะแทรกซ้อน	34	23.13
- ปอดติดเชื้อ	2	1.36
- ผลกดทับ	3	2.04
- ข้อติดหรือข้อหลุด	21	14.29
- ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	1	0.68
- โรคซึมเศร้า	12	8.16
- อื่นๆ	4	2.72

วิจารณ์ (Discussions)

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงคะแนน Bathel ADL index โดยเปรียบเทียบแรกรับก่อนเข้ารับการรักษาฟื้นฟูและติดตามทุก 1 เดือนจนครบ 6 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน Bathel ADL index มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุก ๆ เดือนอย่างมีนัยสำคัญ^{8,9} ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน Bathel ADL index เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยการที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในการเพิ่มความสามารถของการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่¹¹ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาแบบ prospective multicenter cohort study ในโรงพยาบาลจำนวน 14 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹² ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้บริการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันของคลินิกหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลกมลาไสย มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับโรงพยาบาลแห่งอื่น แม้ในระยะเดือนที่ 6 จะมีการเปลี่ยนกลุ่ม

คะแนนของผู้ป่วยที่มี Bathel index 60-100 ไปอยู่กลุ่ม 0-20 จำนวน 1 คน เนื่องจากผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ แต่ก็ไม่ได้ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนน Bathel ADL index เปลี่ยนแปลงไป

เมื่อพิจารณาถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคะแนน Bathel ADL index พบว่ามีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 23.03 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิชามญชุ์ สุวรรณฉัตร ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 18.84¹¹ และที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 20.1 เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยใน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ข้อติดหรือข้อหลุด ร้อยละ 14.29 รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 8.16 แต่ภาวะปอดติดเชื้อที่พบร้อยละ 1.36 และภาวะอื่น ๆ เช่น การกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือนแรก ที่พบร้อยละ 2.72^{13,14} เป็นภาวะที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคะแนน Bathel ADL index อย่างมาก โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษามักพบในผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและมี Bathel ADL index ที่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้น การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูพัฒนาคะแนน Bathel ADL index ให้ได้สูงสุดในช่วงเวลาที่จำกัด¹⁵

ข้อยุติ (Conclusions)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผล การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่ง เฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกหลอดเลือด สมองโรงพยาบาลกมลาไสย พบว่ามีการ พัฒนาของคะแนน Bathel ADL index ไปในทางที่ดีขึ้น ในแต่ละเดือนอย่างมี นัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. การพัฒนาศักยภาพการบำบัดฟื้นฟู โดยส่งเสริมให้มีนักกิจกรรมบำบัด และ ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกับทีมสห วิชาชีพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ แพทย์แผนไทย และ แพทย์แผนจีน
2. การวางแผนในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งในและนอก โรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุและมี โรคประจำตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **World Stroke Campaign**. [online] 2016 [cited 2022 July 20]. Available from <http://www.world-stroke.org/advacacy/world-stroke-campaign>.
2. Health Service System Development Subcommittee Sub-Acute Transitional Care Branch. **Guideline for intermediate**

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ใน ระยะกึ่งเฉียบพลันควรได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะใน ระยะ 6 เดือนแรกหลังมีอาการ เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดในการฟื้นตัวของผู้ป่วย ซึ่ง การได้รับการฟื้นฟูในคลินิกหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่อง สามารถพัฒนาคะแนน Bathel ADL index ให้ดีขึ้นได้ และควรเฝ้ามีการระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะใน ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีคะแนน Bathel ADL index ค่อนข้างต่ำ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาล กมลาไสย ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่ให้การ ช่วยเหลือในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล และ เป็นวิทยาทาน จนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดี

- care [online] 2019 [cited 2022 July 20]. Available from: [https://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/2021/01/10-Guideline-for-Intermediate - Care.pdf](https://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/2021/01/10-Guideline-for-Intermediate-Care.pdf). [in Thai].
3. Working Group for the Development of Subacute Patient Care Project (Rehabilitation) 2015-2016 Association

- of Rehabilitation Medicine of Thailand 2016. **Implementation of subacute rehabilitation and implementation lessons learned.** [online] 2017 [cited 2022 July 20] . Available from: <https://www.rehabmed.or.th/files/book.pdf>. [in Thai].
4. Word stroke organization. **Gap on access to quality stroke care.** [online] 2022 [cited 2022 Nov. 1]. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/world-stroke-organization-tackle-gaps-in-access-to-quality-stroke-care>
5. Sukonsakul M, Wongin W. Factor associated with timeliness of new case stroke treatment in community hospitals Surat thani province. **Community Health Development Quarterly, Khon Kaen University** 2022; 10(1): 95-106. [in Thai].
6. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, et al. Risk factors for ischemic and intracerebral hemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): A case-control study. **Lancet** 2019; 376(6735): 112-123.
7. Chamnanpong P, Piyabanditkul L. Stroke prevention in hypertensive patients in Suburban community. **Community Health Development Quarterly, Khon Kaen University** 2016; 4(3): 325-340. [in Thai].
8. Forster A, Young J, Nixon J, Kalra L, Smithard D, Patel A, et.al. A cluster randomized controlled trial of a structured training program for caregivers of inpatients after stroke (TRACS) . **International Journal of Stroke** 2012; 7(1): 94-99.
9. McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder TV. **Competency- based curriculum development in medical education.** [online] 2019 [cited 2022 July. 1] . Available from: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_68.pdf.
10. Deadpratam P, Menapan R, Janton P. Reliability of the Thai version of the Barthel Assessment in patients with cerebral palsy. **ASEAN journal of rehabilitation medicine** 2018; 16(1): 1-9.
11. Suwanchat P, pansuwan P, Jiraponcharean V. Outcomes of intermediate care program for enhancing the ability to perform daily

- activities in stroke patients. Spinal cord injury patients and patients with head injuries in Saraphibowonpattana Hospital, Chiang Mai Province. **Lanna Public Health Journal** 2019; 31: 723-732.
12. Kunsanit T, Outcome of Sub-acute rehabilitation in community hospital. **ASEAN journal of rehabilitation medicine** 2019; 29(1): 8-13.
13. Pattanasuwanna P. Outcomes of Intermediate Phase Post- stroke Inpatient Rehabilitation in Community Hospital. **ASEAN journal of Rehabilitation Medicine** 2019; 29(1): 8-13.
14. Kuptniratsaikul V, Wattanapan P, Wathanadilokul U, Sukonthamarn K, Lukkanapichonchut P, Ingkasuthi K, et al. The effectiveness and efficiency of inpatient rehabilitation services in Thailand: a prospective multicenter study. **Rehabilitation Process and Outcome** 2016; 5: 13-18.
15. Vichathai C, Srithamrongsawat S, Riewpaiboon W, Kongsawat S, Thumroj N, Aemnoi P, et al. Service and unit cost of medical rehabilitation of intermediate care under Health Insurance. Nonthaburi: **Health Systems Research Institute**; 2009. [in Thai].

ผลของโปรแกรมเรียนรู้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสร้างเสริมทักษะ การจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร

ชนิษฐา อิศรางกูร*, ธีระ ผิวเงิน*, นพดล หงษ์สุวรรณ*,
รัตนา อินทเขต*, อนรรฆอร จิตต์เจริญธรรม*, อนัญญา พรหมโคตร*,
พิชาพัชร จูติธนอภิพงษ์*, พิเชษฐ เวชวิฐาน*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและเสริมสร้างการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรที่มารับการตรวจคัดกรองสุขภาพในคลินิกสุขภาพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพังโคน คัดเลือกแบบเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 40 ราย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ไคสแควร์ และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ การรับรู้เรื่องโรคและทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงกว่าก่อนทดลอง ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองมีค่าการกระจายในระดับปกติ หลังการทดลอง พบว่า ระดับโคลีนเอสเตอเรสในกระแสเลือดลดลงในกลุ่มทดลอง ไม่พบระดับที่มีความไม่ปลอดภัย และระดับมีความเสี่ยงลดลง ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดก่อนและหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} = 0.019$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้, ทักษะการจัดการตนเอง, สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

*คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

Corresponding author: Kanitta lasarakura Email: kanthuma22@gmail.com

Received 12/10/2022

Revised 14/11/2022

Accepted 15/12/2022

EFFECT OF THE PROGRAM LEARNER TO PESTICIDES AND STRENGTHEN THEIR SELF-MANAGEMENT SKILLS FROM PESTICIDES IN FARMERS

Kanitta Isarankura, Teera Piwngern*, Noppadol Hongsuwan*,
Rattana Intaket*, Anunkaorn Jitchareontham*, A-nanya Promkot*,
Pichapat Thititanaapipong*, Pichet Wechvitan**

ABSTRACT

This research is semi-experimental. The objective is to explore the cognitive perception of pesticides and strengthen self-management from pesticides. The sample is a farmer who receives health screening in Sub district Health Promotion hospital Amphoe Phang Khone. A specific selection of two groups is experimental and comparison 40 per group. The experimental group participated in the learning program from pesticides in farmers and created self-management skills from pesticides. Comparative groups are usually supervised by health care hospitals to promote the health of the district period of trial 3 months. Analyze data by using the ready-made computer program descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation), chi-square, Paired t-test. The results of this research have found that after the trial in the experimental group has a knowledge rating the perception of disease and practice skills to prevent the disease from pesticides are higher than baseline. Blood cholinesterase activity test in both groups before the trial are normal level of distribution value to an unsafe level. After the trial, the choline level the terrace in the blood stream decreased in the experimental group. No level of security and level of risk reduction. The result of the analysis of the difference between the choline levels the blood before and after the trial was reduced statistically significant at level 0.019 ($p\text{-value} = 0.05$).

Keywords: Learning Program, self-management skills, pesticides

*Faculty of Natural Resources, Rajamangala University of Technology Isan, Sakon Nakhon Campus

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ประเทศไทยพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมมาเป็นการพัฒนาทางอุตสาหกรรมใหม่อย่างรวดเร็ว ภาคเกษตรกรรมมีการเปลี่ยนแปลงจากการเกษตรในครัวเรือนที่ใช้สารเคมีเพียงเล็กน้อย มาเป็นการเกษตรเชิงพาณิชย์มากขึ้น เกษตรกรจึงนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ รวมทั้งสารเคมีทางการเกษตรเข้ามาใช้มากขึ้น จากรายงานสรุปการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร ปี 2561 โดย กรมวิชาการเกษตร พบว่า มีการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร 170,932 ตัน คิดเป็นมูลค่า 36,298 ล้านบาท โดยมีสารป้องกันและกำจัดโรคพืช มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 73 รองลงมาคือ สารกำจัดวัชพืชร้อยละ 12 และสารกำจัดแมลงร้อยละ 11 ตามลำดับ¹ สอดคล้องกับรายงานข้อมูลผู้ป่วยในปี 2561 (ต.ค. 60 – ก.ค. 61) มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยมีสาเหตุจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วจำนวน 4,001 ราย เสียชีวิต จำนวน 520 ราย² เกษตรกรส่วนใหญ่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างแพร่หลายเพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง โดยการสัมผัสทางผิวหนัง การสูดหายใจละอองที่ฟุ้งกระจายในอากาศ และการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่มีสารเคมีปนเปื้อน³ ในปีงบประมาณ 2559 มีเกษตรกรที่ได้รับการตรวจคัดกรองความ

เสี่ยงด้วยกระดาษ Reactive paper จำนวนทั้งสิ้น 418,672 คน เป็นผู้ที่มีผลการตรวจเลือดเสี่ยงหรือไม่ปลอดภัย จำนวน 153,905 คน คิดเป็นร้อยละ 36.76 จาก 72 จังหวัดที่มีการรายงาน⁴

เกษตรกรที่มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้อง มีโอกาสเกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง⁵ อาการผิดปกติที่ภายหลังจากการทำงาน มีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนรุนแรงถึงชีวิต ขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นความเป็นพิษ และปริมาณที่ได้รับ ส่วนอาการเรื้อรังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะสะสมในระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดความผิดปกติและโรคต่างๆ⁶ โดยผู้ใช้สารเคมีฉีดพ่นนานเกิน 5 ปี จะมีผลกระทบด้านสุขภาพมากกว่า ผลกระทบด้านสุขภาพมากเป็น 2.78 เท่าของผู้ที่ใช้สารฉีดพ่นมาน้อยกว่า 5 ปี⁷ การเข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ในแต่ละปี มีประชาชนจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาสาเหตุจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี 2559 มีผู้ป่วย จำนวน 4,876 ราย เสียชีวิต 606 ราย ปี 2560 มีผู้ป่วย 4,916 ราย เสียชีวิต 579 ราย และในปี 2561 มีผู้ป่วย 4,736 ราย เสียชีวิต 601 ราย งบประมาณค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 20 ล้านบาทต่อปี โดยไม่รวมผู้ป่วยในสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ สะท้อนให้เห็นผลกระทบของการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชที่เกิดขึ้น⁸ ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีที่ไม่ปลอดภัยนั้น ทำให้มี

ความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสารเคมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากเกษตรกร มีโอกาสสัมผัสสารเคมี จากกระบวนการต่าง ๆ ตั้งแต่การเตรียมสารเพื่อทำการฉีดพ่น การจัดเก็บ การทำลาย ผลผลิตต่าง ๆ⁹ ในพื้นที่ทำการเกษตร ไม่เพียงแต่เกษตรกรเองเท่านั้นที่อาจจะได้รับอันตราย คนในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียง และคนในชุมชนนั้น ๆ อาจได้รับอันตรายตามไปด้วย¹⁰ เกษตรกรได้รับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพ การป้องกันตัวเอง การขจัดสารพิษออก รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานเมื่อต้องปฏิบัติงานในบริเวณพื้นที่ทำการเกษตร การมีกลุ่มสนับสนุนการกระทำหรือแบบอย่างที่ดี อาจส่งผลดีต่อการเฝ้าระวังสุขภาพของเกษตรกร และคนในชุมชนนั้นมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองของเกษตรกรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

วิธีการศึกษา (Method)

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็น

เกษตรกร ที่มารับการตรวจคัดกรองสุขภาพในคลินิกสุขภาพเกษตรกร ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอพังโคน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 ราย

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวแต่ได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest- Posttest two- group design) ระยะเวลาการดำเนินการทดลอง 3 เดือนสำหรับ กลุ่มทดลอง มีการนัดให้ความรู้ทุกเดือนเดือนละครั้งรวม 3 ครั้ง ในแต่ละเดือนออกเยี่ยมบ้าน สอน นา หรือไร่และฝึกทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เดือนละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรทางสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค
จากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง
โรคที่เกี่ยวข้องจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

3. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน สวน ไร่ นาของ
เกษตรกรที่มีระดับการรับรู้เรื่องโรคต่ำและมี
ค่าระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในระดับ
เสี่ยงหรือไม่ปลอดภัย

4. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน สวน ไร่ นาของ
เกษตรกรที่มีระดับการรับรู้เรื่องโรคสูงและมี
ค่าระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในระดับ
ปกติหรือปลอดภัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เกษตรกร
ที่มารับการตรวจคัดกรองสุขภาพในคลินิก
สุขภาพเกษตรกร ณ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพประจำตำบลอำเภอฟังโคน จำนวน
138 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัย
เข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1) เป็นเกษตรกรที่ทำการเพาะปลูก
พืช

2) อายุ 30 ปีขึ้นไป

3) สามารถตอบคำถามเองได้
เข้าใจภาษาไทย

4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอด
การศึกษา

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออก
จากโครงการ (Exclusion Criteria)

1) มีอาการโรคระบบหายใจ
ล้มเหลว

2) มีอาการอัมพาตของแขนหรือขา

3) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เกษตรกร
ที่คัดกรองแล้วว่ายังดำเนินการทำการเกษตร
และสมัครใจร่วมในการศึกษา จำนวน 80 คน
โดยการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม สุ่มเลือกโดยใช้
การสุ่มอย่างง่าย จากการจับลูกบอลสีแดง
เป็นกลุ่มทดลอง จับได้ลูกบอลสีน้ำเงินเป็น
กลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ 40 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล** แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน
คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้
ครอบครัวเฉลี่ย อาชีพหลัก การทำเพาะปลูก
หลัก ระยะเวลาการคิดพ่นการใช้สัมผัส
สารเคมีล่าสุด อาการหลังการใช้หรือสัมผัส
สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง
โรคและความปลอดภัยในการใช้สารเคมี
กำจัดศัตรูพืช

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การ
ดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมและการ
จัดการตนเองเพื่อป้องกันสารเคมีกำจัด
ศัตรูพืช

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการ
ปฏิบัติตัวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมี
กำจัดศัตรูพืช

ส่วนที่ 5 กระดาษทดสอบโคลีน เอสเตอเรส เพื่อตรวจหาระดับเอนไซม์โคลีน เอสเตอเรส ในเลือด แบ่งระดับความ ปลอดภัยออกเป็น 4 ระดับ คือ

ปกติ การแปลผล (ไม่มีแนวโน้มเกิด พิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช)

ปลอดภัย การแปลผล (มีแนวโน้ม เกิดพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระดับต่ำ)

มีความเสี่ยง การแปลผล (มี แนวโน้มเกิดพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน ระดับปานกลาง)

ไม่ปลอดภัย การแปลผล (มี แนวโน้มเกิดพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน ระดับสูง)

แบบสอบถามผ่านการพิจารณา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เก็บข้อมูล ดำเนินการศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อำเภอพังโคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square และ Paired t-test

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจาก จริยธรรมจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราช สว่างแดนดิน ตามเอกสารรับรองเลขที่ SWDCPH 2018-007

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 51 ปี มี อาชีพหลักทำการเพาะปลูกพืชเองร้อยละ 95 ทำนาเป็นหลักร้อยละ 93.8 การสัมผัสสาร ครั้งสุดท้าย 14 วันขึ้นไป ร้อยละ 85 ตาม ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม เปรียบเทียบ	รวม/ร้อยละ	p-value
เพศ ชาย	15	13	28 (35.0)	0.639
หญิง	25	27	52 (65.0)	
อายุ ต่ำสุด 31 ปี สูงสุด 67 ปี ค่าเฉลี่ย 51.59 ปี				0.426
อาชีพ เกษตรกรรม				0.513
ปลูกเอง	38	38	76 (95.0)	
รับจ้างปลูก	0	1	1 (1.2)	
รับจ้างอื่นที่เกี่ยวข้อง	2	1	3 (3.8)	

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	รวม/ร้อยละ	p-value
ปัจจุบันทำเกษตรเป็นหลัก				
ทำไร่	2	1	3 (3.8)	0.841
ทำนา	37	38	75 (93.8)	
ทำสวน	1	1	2 (2.4)	
การสัมผัสสารครั้งสุดท้าย				0.277
1 - 2 วัน	1	2	3(3.8)	
3 - 7 วัน	0	1	1(1.2)	
7 - 14 วัน	2	6	8(10.0)	
14 วันขึ้นไป	37	31	68(85.0)	

ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ไม่ต่างกัน $p\text{-value} = 0.904$ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.005$ ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Group	Mean (10ข้อ)	Std. Deviation	Std. Error	p-value
ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง	6.05	1.50	0.23	0.904
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.80	1.53	0.24	
หลังทดลอง กลุ่มทดลอง	7.45	1.23	0.19	0.005*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.25	1.05	0.16	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ไม่ต่างกัน $p\text{-value} = 0.708$ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.000$ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างระหว่างคะแนนการรับรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	Group	Mean(15 ข้อ)	Std.Deviation	Std. Error	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	10.10	2.193	0.347	0.708
	กลุ่มเปรียบเทียบ	9.53	2.364	0.374	
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	12.28	1.467	0.232	0.000*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	9.33	1.873	0.296	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ไม่ต่างกัน $p\text{-value} = 0.165$ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.000$ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างระหว่างคะแนนทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	Group	Mean (20ข้อ)	Std. Deviation	Std. Error Mean	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	16.60	2.468	.390	0.165
	กลุ่มเปรียบเทียบ	16.00	1.812	.286	
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	18.98	1.330	.210	0.000*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	16.55	1.260	.199	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับโคลินเอสเตอเรสในเลือดก่อน
การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบไม่ต่างกัน p-value = 0.946 หลัง

การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ p-value = 0.019 ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความแตกต่างระดับโคลินเอสเตอเรสในเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน
และหลังการทดลอง

กลุ่ม	ระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือด				p-value
	ปกติ	ผิดปกติ	มีความเสี่ยง	ไม่ผิดปกติ	
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	7	20	10	3	0.946
กลุ่มเปรียบเทียบ	6	22	10	2	
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	14	22	4	0	0.019*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4	24	11	1	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการ
ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การรับรู้ในการดูแล
สุขภาพตนเองที่เหมาะสม การจัดการตนเอง
เพื่อป้องกันโรคจากสารเคมี ทักษะในการดูแล
สุขภาพตนเองที่เหมาะสม และการจัดการ
ตนเองเพื่อป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัด
ศัตรูพืช ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่ต่างกัน หลัง
การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ระดับโคลินเอสเตอเรสในเลือดก่อนการ
ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบไม่ต่างกัน p-value = 0.946 หลัง
การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ p-value = 0.019

ดังนั้นควรส่งเสริมให้ความรู้ สร้างการ
รับรู้ วรรณคดีให้ใช้ทักษะในการดูแลสุขภาพ
ตนเองที่เหมาะสม และการจัดการตนเองเพื่อ
ป้องกันโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตรวจ
ประเมินโคลินเอสเตอเรสในเลือดอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อติดตามและสร้างการรับรู้สุขภาพ
ของเกษตรกรให้ดูแลสุขภาพตนเองให้
ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อไป

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาการรับรู้การดูแลสุขภาพ
ตนเองที่เหมาะสมและการจัดการตนเองเพื่อ
ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชพบว่าหลังการ
ทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cotton, et al. (2018)¹¹ ศึกษาการใช้สารเคมีในชุมชนเกษตรกรรมในวิตตอเรียประเทศออสเตรเลียที่สัมผัสกับสารเคมีรวมถึงสารเคมีกำจัดวัชพืชและยาฆ่าแมลงเป็นประจำพบว่า กลุ่มเกษตรกรทำฟาร์มมีระดับโคลีนเอสเตอเรสลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างการติดตามในระยะเวลา 3 สัปดาห์และ 6 สัปดาห์ ($p=0.015$) ซึ่งมีการรณรงค์และการอบรมให้ความรู้และส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมดี แต่ยังไม่พบผลการตรวจในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยซึ่งอาจได้รับการปนเปื้อน จากแหล่งอื่น หรือประสิทธิภาพอุปกรณ์ป้องกันอาจไม่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของวีราชน สุวรรณ และคณะ¹² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรทำสวนมะลิ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าเกษตรกรที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชดีกว่าเกษตรกรที่ไม่ได้รับการอบรม ใช้กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส การคัดกรองช่วยให้เกษตรกรได้รับรับผลการคัดกรองได้รวดเร็ว ช่วยให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง ช่วยส่งเสริมให้มีการระวัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ นำไปสู่การลด ละ เลิก การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือเป็นการ

ปฏิบัติตัวในการใช้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของอนุรักษ์ วงศ์ตา และคณะ¹³ ศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของกลุ่มเกษตรกรพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ในผู้ปลูกสูงกว่าในคนงานที่ไม่อยู่ในฟาร์ม ผลการตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยร้อยละ 26.3 หลังการทดลองเป็น ร้อยละ 20 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang, et al. (2017)¹⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัยและการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยขับเคลื่อนภายนอกต่อพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในประเทศจีนพบว่า การรับรู้ประโยชน์ภายในมีความสำคัญในการส่งเสริมให้เกษตรกรปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพของตนเองใส่ใจสุขภาพผู้อื่นและคนรอบข้างเพิ่มขึ้น

ข้อยุติ (Conclusions)

จากการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกษตรกรส่วนใหญ่ มีอาการเล็กน้อยจัดอยู่ในกลุ่ม 1 คือ มีอาการคอแห้ง ไอ เจ็บคอ เวียนศีรษะ มีอาการ ผื่นคัน แสบตา แสบจมูก ส่วนอาการกลุ่ม 2 มีน้อยมากเช่น ปวดท้อง ท้องเสีย แน่นหน้าอก¹⁵ สอดคล้องกับข้อมูลในการศึกษาที่

ผ่านมาพบว่าเมื่อได้รับสารเคมีจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อาการข้างเคียงได้แก่ ระคายเคืองผิวหนัง เยื่อบุตา อาการปวดและเวียนศีรษะ นานหน้าอก อ่อนเพลียสอดคล้องกับการศึกษาของ Yuantari, et al. (2015)¹⁶ เกษตรกรชาวอินโดนีเซียเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลจากการสัมผัสกับสารกำจัดศัตรูพืช พบว่า เกษตรกร ที่ยังให้ความสำคัญกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลน้อย แสดงให้เห็นว่าความรู้และทัศนคติที่ได้รับไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของเกษตรกรให้ทำงานอย่างปลอดภัยและปลอดภัย ทำให้ เกษตรกรมีผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรเอง บุคลากรทางสุขภาพควรทำงานในเชิงรุกติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้จัดให้มีโปรแกรมตรวจสอบสารพิษในเลือดของเกษตรกรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังระดับสารพิษ ประเมินผลติดตามตรวจสอบ เกษตรกรที่ตกอยู่ในภาวะไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีโดยตรง

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Department of Agriculture, summary report of material imports agricultural hazards Year 2017, Ministry of

2. รณรงค์ส่งเสริมให้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ผ้าปิดจมูก ถุงมือยาง เสื้อผ้าและรองเท้าที่รัดกุม และมีการส่งเสริมให้รางวัลเกษตรกรที่มีผลผลิตดี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ปลอดภัย

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ท่านสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านที่ช่วยเก็บข้อมูล ประสานเกษตรกร อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และให้ความสะดวกในการทำงานวิจัยครั้งนี้ให้เสร็จลุล่วงด้วยดี

Agriculture and Cooperatives. [online] 2021 [cited 2022 December 11] . Available from: <https://www.doa.go.th/>

- ard/ wp- content/ uploads/ 2020/ 01/ HASTAT61
2. Fucic A, Duca RC, Galea KS, Maric T, Garcia K, Bloom MS, et al. Reproductive health risks associated with occupational and environmental exposure to pesticides. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021; 18(12): 1-29.
 3. Kaewboonchoo O, Kongtip P, Woskie S. Occupational health and safety for agricultural workers in Thailand: gaps and recommendations, with a focus on pesticide use. **NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy** 2015; 25(1): 102-120. [in Thai].
 4. Panuwet P, Siri Wong W, Prapamontol T, Ryan PB, Fiedler N, Robson MG, et al. Agricultural pesticide management in Thailand: status and population health risk. **Environmental science & policy** 2012; 17: 72-81. [in Thai]
 5. Kori RK, Singh MK, Jain AK, Yadav RS. Neurochemical and behavioral dysfunctions in pesticide exposed farm workers: a clinical outcome. **Indian Journal of Clinical Biochemistry** 2018; 33(4): 372-381.
 6. Chaiprakom S, Paths into the professionalism and prik behaviors of herbicidal contractors spray- men in nonwang sub- district, Banphue, Udon Thani province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2016; 4(2): 269-290 [in Thai].
 7. Kudting K, Kanato M. Effects from chemical pesticide use among farmers in the area of responsibility of Suksamran Tambon Health Promotion Hospital, Na Dan Subdistrict, Suwannakhuha District, NongBua Lam Phu province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2015; 3(1): 133-146. [in Thai].
 8. Kongtip P, Nankongnab N, Mahaboonpeeti R, Bootsikeaw S, Batsungnoen K, Hanchenlaksh C, et al. Differences among Thai agricultural workers' health, working conditions, and pesticide use by farm type. **Annals of work exposures and health** 2018; 62(2): 167-181. [in Thai].
 9. Inter-Organization Programme for the Sound Management of Chemicals, World Health Organization. **WHO Recommended Classification of Pesticides by Hazard and Guidelines**

- to **Classification 2009**. World Health Organization; 2010.
10. Sriwong N, Inmuong U. Health impacts from sugarcane growing on sugarcane farmers in Nongkungeao Sub- district, Sriboonrung District, Nongbualamphu Province. **KKU J Public Health Res** 2013; 6: 14- 22. [in Thai].
11. Cotton J, Edwards J, Rahman MA, Brumby S. Cholinesterase research outreach project (CROP) : point of care cholinesterase measurement in an Australian agricultural community. **Environmental health** 2018; 17(1): 1-1.
12. Suwun V, Suggaravetsiri P, Chaiklieng S. Factors Associated to Health Protection Against Pesticides among Jasmine Gardeners at Sila Sub- District, Muang District, Khon Kaen Province Original Article Factors Associated to Health Protection Against Pesticides among. **KKU Journal for Public Health Research**. 2013; 6(2): 24-33. [in Thai].
13. Wongta A, Sawarn N, Tongchai P, Sutan K, Kerdnoi T, Prapamontol T, et al. The pesticide exposure of people living in agricultural community, Northern Thailand. **Journal of Toxicology** 2018; 2018: 1-7. [in Thai].
14. Wang J, Deng Y, Ma Y. Relationships between safe pesticide practice and perceived benefits and subjective norm, and the moderation role of information acquisition: Evidence from 971 farmers in China. **International journal of environmental research and public health** 2017; 14(9): 1-9.
15. Minaka IA, Sawitri AA, Wirawan DN. Association of Pesticide Use and Personal Protective Equipments with Health Complaints among Horticulture Farmers in Buleleng, Bali. **Public Health and Preventive Medicine Archive** 2016; 4(1): 94-103.
16. Yuantari MG, Van Gestel CA, Van Straalen NM, Widianarko B, Sunoko HR, Shobib MN. Knowledge, attitude, and practice of Indonesian farmers regarding the use of personal protective equipment against pesticide exposure. **Environmental monitoring and assessment** 2015; 187(3): 1-7.

การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม

บุบผาพร ฝนใจเมือง*, กำพร ดานา**, สุรัชชัย เชนีรัมย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม มี 2 ระยะ ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565 คือ 1) ระยะพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ และ 2) ระยะศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ประกอบด้วย 1) การมีจริยธรรมและให้การดูแลผู้สูงอายุที่เมตตาและมองผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า 2) การรวบรวมข้อมูลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหา และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ หลังทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความรู้ของผู้ดูแลสูงขึ้น ทักษะติดต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: สมรรถนะการดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ดูแลในครอบครัว

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม

** วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Corresponding author: Kamthorn Dana,

Email: dkamthorn@gmail.com

Received 14/10/2022

Revised 16/11/2022

Accepted 15/12/2022

THE DEVELOPMENT OF CARING COMPETENCIES FOR THE OLDER ADULT WITH DEPENDENCE OF FAMILY CAREGIVERS IN NONGPHAI HEALTH PROMOTION HOSPITAL, NADUN DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

*Bubphaporn Phonjaimeung**, *Kamthorn Dana***, *Surachai Chaniang****

ABSTRACT

This research and development study aimed to develop a caring competency for the dependence in older adults of family caregiver in Nongphai Health Promotion Hospital, Nadun District, Mahasarakham Province. The research was employed in two phases during October 2021- June 2022 by developing a caring competency program and after using the program with family caregivers. The data were collected by using in-depth interviews, focus group discussion, and questionnaire. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and paired t-test.

The study results showed that the essential competencies of family caregivers composed of three components: 1) Being ethical and kind to the elderly and seeing the value in the older adult with dependence, 2) Gathering information, thinking analytically, and making decisions to solve problems, and 3) Providing care for the elderly according to their needs and their problems. After using the program, it was found that a family caregivers improved the knowledge, attitude, and caregiving skills with statistical significance ($p < 0.001$).

Keywords: Caring competency, Older adult with dependence, Family caregiver

* Nongphai Health Promotion Hospital, Nadun District, Mahasarakham Province

** Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*** Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ทั่วโลกกำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบมีสัดส่วนมากกว่าเด็กอายุ 0-5 ปี จากสถิติพบผู้สูงอายุ 12% ในปี 2558 และจะสูงขึ้นเป็น 22% ในปี 2593 และสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดเจน คือ การสูญเสียการได้ยิน สายตาคิดปกติ อาการปวดหลัง ข้อเข่าเสื่อม พบภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม อาการหลายอย่างนี้เรียกว่า กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)¹ สถานการณ์นี้ยังส่งผลให้โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนไป ซึ่งการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจึงมีความสำคัญ² ในประเทศไทยมีอัตราส่วนการพึ่งพิงรวม ในปี 2548 ร้อยละ 50 และในปี 2568 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 56 และพบการพึ่งพิงในวัยชราสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง มีภาวะทุพพลภาพสูงขึ้น³ ด้วยการเปลี่ยนแปลงนี้จึงพอมองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นว่าความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว

โดยทั่วไปครอบครัวมีการแสดงบทบาทหน้าที่ทางสังคมหลายอย่าง เช่น การตอบสนองความต้องการของสมาชิก การดูแลสุขภาพที่จำเป็น การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์แสดงออกถึงความรักความเอา

ใจใส่การอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนชี้แนะ รวมถึงการสร้างสถานะทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคม⁴ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมไทย ในมิติของครอบครัวก็เกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ครอบครัวไทยได้ขยับเป็นครอบครัวข้ามรุ่นมากขึ้น ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวน้อยลง ลูกหลานมีความจำเป็นที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว⁵ เหตุการณ์เหล่านี้ได้สะท้อนส่งผลกระทบต่อที่ซับซ้อนรวมถึงสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้มารับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพิ่มขึ้น และทักษะการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวจึงมีความสำคัญ ด้วยเหตุผลนี้ประเทศไทยจึงได้ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552 ขึ้นและได้รับความเห็นชอบ มติที่ 11 เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เช่น การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานหลัก ดูแลแบบเชื่อมโยงกันทุกภาคส่วน และผลิตบุคลากรให้มาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อให้เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและคุณภาพ

ชีวิตที่เหมาะสม แต่ความเป็นจริงที่ผ่านมายังพบสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ปัญหาผู้ดูแลผู้สูงอายุเบื่อหน่ายลาออก มีพฤติกรรมที่ไม่ใส่ใจการดูแล บางรายถึงขั้นทำร้ายผู้สูงอายุ จากการศึกษาของศิริานี ศรีหาภาค และคณะ⁶ ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 66 เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีความชุกของการเกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาว ร้อยละ 10.16 และร้อยละ 28.36 ที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติและมีภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 9.26 ที่สำคัญมากกว่าครึ่งหนึ่งผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางและมีภาวะเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 82 ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและกระทบต่อการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาหลายงานชี้ให้เห็นว่า สมรรถนะของบุคคลสามารถผลักดันบุคคลนั้นให้สามารถปฏิบัติงานหรือทำตามเกณฑ์ที่กำหนดให้สำเร็จได้ ประกอบด้วยส่วนที่พัฒนาได้ง่ายคือ ความรู้ (Knowledge) กับส่วนที่พัฒนาได้ยาก คือ อัตมโนทัศน์ (Self-concept)

ลักษณะที่ดี (Trait) และแรงจูงใจ (Motive)⁷ และมีผู้ประยุกต์แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบสมรรถนะหลัก คือ การมีจิตบริการ ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม มีความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ มีความมุ่งมั่นผลสัมฤทธิ์ของงาน การติดต่อสื่อสารการทำงานเป็นทีมและมีความคิดสร้างสรรค์ สมรรถนะหน้าที่ คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การบำรุงรักษาเครื่องมือต่าง ๆ ความรับผิดชอบในงาน และสมรรถนะการจัดการ คือ การแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ การมีภาวะผู้นำและความสามารถในการจัดการ⁸ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ค้นพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ⁹ คือ 1) สมรรถนะหลัก การมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) สมรรถนะการจัดการและแก้ไขปัญหาวางแผนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและจัดการงานบ้าน ใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นการบันทึกและรายงาน การจัดทำกรณีศึกษา (Case Study) และ 3) สมรรถนะหน้าที่การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน คือ ช่วยเหลือการขยับถ่าย ให้อาหาร เคลื่อนย้าย ปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินและส่งต่อ การฟื้นฟูสมองและกิจกรรมคลายกังวล การนวดไทยและการประคบและการฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ และการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของ

ผู้ดูแลในครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการฝึกสอน¹⁰ พบผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ทัศนคติต่อผู้ป่วยและมีทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการฝึกสอนหรือ Coaching¹¹ ถือเป็นกลยุทธ์ที่สามารถส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลได้ช่วยให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ พบสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.73, 11.67, 15.74 ในปี 2562, 2563 และ 2564 ตามลำดับ และมีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ที่ผ่านมาพบประเด็นจากการวางแผนดูแล เช่น ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน มีความกังวลไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว โดยประยุกต์กระบวนการสอนงานอย่างเป็นระบบของ Thorpe & Clifford (2003)¹¹ มาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือและชี้แนะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลและศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Method)

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565

วัสดุและวิธีการศึกษา (Materials and method) การศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว ระยะเวลา 6 เดือน (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีประสบการณ์และให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป รวม 15 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน คือ อสม. ผู้นำชุมชนและนายกเทศมนตรี รวม 5 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

สัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัวและสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

สัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัว 1 เดือน (ตุลาคม 2564) ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของ

ผู้สูงอายุ และทักษะการจัดการที่ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน รวมถึงสิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการดูแลและความต้องการในการพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 2 เดือน (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2564) จำนวน 2 ครั้ง เกี่ยวกับทักษะและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล และสิ่งที่ครอบครัวต้องการการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ

การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว มีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและปัญหาที่ซับซ้อนที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญ และอาหารเฉพาะโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การจัดการช่วยเหลือเหตุฉุกเฉินในผู้สูงอายุ การประเมินและดูแลกิจวัตรประจำวันที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องอาศัยความ

เชี่ยวชาญเพิ่มเติม เช่น มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีอุปกรณ์ช่วยเหลือเพิ่มเติม การดูแลบาดแผล การให้ออกซิเจนและอาหารเฉพาะโรค

2) การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า สมรรถนะที่จำเป็น คือ (1) สมรรถนะหลักของผู้ดูแล เช่น การมีจริยธรรมและเมตตา มองผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า (2) สมรรถนะการจัดการ เช่น การรวบรวมข้อมูลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และ (3) สมรรถนะหน้าที่ของผู้ดูแล เช่น ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการ ความจำเป็นและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่บ้าน

จากข้อค้นพบ สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว กิจกรรม 6 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เว้นระยะห่างของกิจกรรมแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มกิจกรรม และรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการสิ้นสุด 1 เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว

กิจกรรม/ ระยะเวลา	เนื้อหา	วิธีการเสริมแรง
ครั้งที่ 1 (90 นาที)	- ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - โรคเรื้อรัง/กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - ทักษะที่จำเป็นเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุ	- การสร้างความไว้วางใจและปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลในครอบครัว - จัดลำดับความสำคัญตามความต้องการของครอบครัว - ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน
ครั้งที่ 2 (120 นาที)	- บทบาทของผู้ดูแล, กิจกรรมการดูแล, การปรับเปลี่ยนสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม และเพิ่มเติมความรู้ตามหัวข้อ ครั้งที่ 1	- สนับสนุนให้ผู้ดูแลตั้งเป้าหมาย
ครั้งที่ 3 (120 นาที)	- สาธิตรายกลุ่ม/บุคคล กิจกรรมการดูแล เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การให้และประกอบอาหาร การเคลื่อนไหว การจัดการกับอาการท้องผูกและการตรวจวัดสัญญาณชีพเบื้องต้น - การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	- ช่วยให้ผู้ดูแลกำหนดกิจกรรมการดูแลในครอบครัวของตนเอง - ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน - สนับสนุนให้ผู้ดูแลกำหนดเป้าหมาย
ครั้งที่ 4 (90 นาที)	- การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุ และฟื้นฟูความรู้ตามหัวข้อครั้งที่ 3	- การเสริมแรงและคอยสนับสนุน
ครั้งที่ 5 (60 นาที)	- การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุ และการแก้ไขปัญหา	- การเสริมแรงและกระตุ้นให้เพื่อนคอยสนับสนุน
ครั้งที่ 6 (60 นาที)	- ทบทวนและฝึกทักษะการดูแล จนเกิดความมั่นใจในการดูแล	- ติดตามเยี่ยมและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อค้นพบจากระยะที่ 1 สร้างเป็นโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว และนำไปใช้ในระยะเวลาที่ 2

ระยะที่ 2 ศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว ระยะเวลา 3 เดือน (เมษายน - มิถุนายน 2565) ใช้วิธีการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ที่ลงทะเบียนและให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลหนองไผ่ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 76 คน ใช้เกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 18 – 65 ปี เพศชายและหญิง สื่อสารได้ดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 ปีขึ้นไป และคัดผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุในระยะท้าย ซึ่งอาจมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง และผู้ดูแลที่ย้ายที่อยู่หรือเดินทางออกนอกพื้นที่ 1 เดือนขึ้นไป ออกจากการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง Sample size for before-after study (Paired t-test) แทนค่า The standard normal deviate for $\alpha = Z\alpha = 1.960$, The standard normal deviate for $\beta = Z\beta = 0.516$, Effect size = 0.351 และ Standard Deviation of the change in the primary outcome (The Caregiver's Care Ability Scale)¹² = 0.34 ตัวอย่างได้ 29 คน

เลือกตัวอย่างจากผู้ดูแลในครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อของผู้สูงอายุ จนครบ 29 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกใน

ครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและเวลาที่เป็นผู้ดูแล

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม 18 ข้อคำถาม ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ทดสอบคุณภาพโดย KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

3) แบบสอบถามทัศนคติการดูแลผู้สูงอายุ 30 ข้อคำถาม ให้คะแนนแบบ Likert scale 0 คือ ไม่เคยเลย, 4 คือ ทุกวัน คะแนนเต็ม 120 คะแนนสูงหมายถึงมีทัศนคติต่อการดูแลในระดับสูง

4) แบบประเมินทักษะความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประยุกต์จาก Pukdeeporn¹³ มี 4 ประเด็น 14 ข้อคำถาม คือ การดูแลร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ให้คะแนนแบบ Likert scale จาก 1-5 (ไม่ปฏิบัติเลย-ปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนนสูงหมายถึงมีทักษะความสามารถในการดูแลในระดับสูง ทดสอบคุณภาพ KR20 ได้ความตรง 0.92 ความเชื่อมั่น 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามรายชื่อที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อน

ดำเนินการและหลังดำเนินการกิจกรรมสิ้นสุด
ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้
สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล
นาคน เลขที่ ND 02/2563

ผลการศึกษา (Results)

ผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลใน
ครอบครัวกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
อายุเฉลี่ย 46.7 ปี (SD 3.2) ผู้ดูแลส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง 86.2% เพศชาย 13.8%
มากกว่าครึ่งผู้ดูแลแต่งงานและอาศัยร่วมกับ
คู่สมรส 65.5% จบการศึกษาในระดับ
มัธยมศึกษา 62.1% ผู้ดูแลในครอบครัว
ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว 62.1% (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	13.8
หญิง	25	86.2
อายุเฉลี่ย 46.7 ปี, อายุต่ำสุด 21 ปี, อายุสูงสุด 65 ปี, SD 3.2		
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
ลูกสาว	18	62.1
ลูกชาย	1	3.4
บุตรบุญธรรม	3	10.3
หลาน	6	20.7
พี่น้อง	1	3.4

ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
คะแนนความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า หลัง
ดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนน
ความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean= 13.52,

SD=1.15, p=0.01) โดยคะแนนความรู้ที่
เพิ่มขึ้น คือ ด้านความเสี่ยงและการ
เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ การ
จัดการด้านอาหารและยา และการปรับ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของ

ผู้สูงอายุ และพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวมีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้านการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง การรู้และเข้าใจผู้สูงอายุและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ

ทัศนคติโดยรวมเพิ่มขึ้น (Mean=76.98, SD=78.21, p=0.03) มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว

ตัวแปร	Mean (SD)		t	p-value
	Baseline	posttest		
ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	7.41 (1.68)	13.52 (1.15)	2.92	0.01
ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	59.32 (11.62)	76.98 (78.21)	6.36	0.03

ผู้ดูแลในครอบครัวมีทักษะความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean=50.23, SD=3.28, p<0.001) (ตารางที่ 4) โดยทักษะการดูแลด้านร่างกายมี

ค่าเฉลี่ย 26.85 เพิ่มขึ้นจาก 24.25 คะแนน และทักษะการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 7.73 เพิ่มขึ้นจาก 7.24 คะแนน ส่วนทักษะการดูแลด้านจิตใจและสังคมไม่มีคะแนนเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4 ทักษะความสามารถการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว

ตัวแปร	Mean (SD)		t	p-value
	Baseline	posttest		
ความสามารถในการดูแล	47.34 (3.25)	50.23 (3.28)	4.42	<0.001 [*]
-ทักษะการดูแลร่างกาย	24.25 (2.28)	26.85 (3.15)	4.52	<0.001 [*]
-ทักษะการดูแลจิตใจ	6.13 (0.96)	5.80 (0.82)	2.21	0.03
-ทักษะการดูแลทางสังคม	9.82 (1.21)	9.69 (0.95)	0.77	0.51
-ทักษะด้านสิ่งแวดล้อม	7.24 (0.87)	7.73 (0.97)	3.15	<0.001 [*]

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบสมรรถนะหลักคือ จริยธรรมและดูแลผู้สูงอายุที่เมตตาตามอง

ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่า สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าค่านิยมและจริยธรรมและการเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุถือเป็น

หนึ่งในสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ^{14, 15} การเคารพในความหลากหลายทั้งครอบครัว เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ การตระหนักในความเชื่อ วัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือและให้โอกาสผู้สูงอายุจะช่วยเหลือส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองเมื่อถึงวาระท้ายของชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีด้วย สมรรถนะการจัดการ การศึกษานี้พบว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน ที่รวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่บ้านและการร่วมตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นบทบาทและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วย ส่วนสมรรถนะหน้าที่ของผู้ดูแล เช่น ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ตามความต้องการ ความจำเป็นและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ สมรรถนะด้านนี้ถือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับความรู้และบทบาทในการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ¹⁶ ถ้าผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ดี จะช่วยให้เกิดทักษะการดูแลที่แม่นยำมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความปลอดภัยและได้รับผลลัพธ์จากการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเพิ่มทักษะความสามารถการดูแลให้กับผู้ดูแลในครอบครัวได้ โดยกิจกรรมการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้องตรงกับความรู้อยู่ รวมไปถึง

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแลในครอบครัว และเชื่อว่าโปรแกรมช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ช่วยให้เกิดทักษะการปฏิบัติงานที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น¹⁷ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อค้นพบเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลตามแนวคิดของ Gibson¹⁸ โดยการช่วยให้ผู้ดูแลได้ตระหนักและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการดูแลของตนเอง การมองเห็นคุณค่าและผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการดูแล ส่วนสมรรถนะทางสังคมไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังทดลอง อาจเนื่องมาจากด้วยภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นประจำในครอบครัว โดยเฉพาะบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ผู้เป็นลูกหลานต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวและเลี้ยงดูบิดามารดา อาจทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีข้อจำกัดสำหรับโอกาสที่จะออกไปร่วมทำกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนด้วย

ผลการศึกษาตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นผู้ดูแลในครอบครัวได้รับการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นด้านต่าง ๆ ซึ่งการสอนและการฝึกทักษะนี้ถือเป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความสามารถปฏิบัติการดูแล^{19, 20} ช่วยให้ผู้ดูแลได้สังเกต ประเมินและวางแผนกำหนดการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัวตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย การติดตามและเสริมแรงผู้ดูแลที่บ้านเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง²¹

เป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษาครั้งนี้บรรลุผลลัพธ์ที่ดี โดยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้พยายามค้นหาวิธีการทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่หลากหลาย กำหนดการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัวตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการติดตามและเสริมแรงผู้ดูแลที่บ้านเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง²¹ เป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษาครั้งนี้บรรลุผลลัพธ์ที่ดี โดยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้พยายามค้นหาวิธีการทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่หลากหลายและซับซ้อนและอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกว่าตัวเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสบายใจ มั่นใจมากขึ้น และช่วยให้ตนเองสามารถฝึกฝนทักษะใหม่ๆ ได้มากขึ้น หลังร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมกำหนดการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัวตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการติดตามและเสริมแรงผู้ดูแลที่บ้านเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง²¹ เป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษาครั้งนี้บรรลุผลลัพธ์ที่ดี โดยได้สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้พยายามค้นหาวิธีการทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่หลากหลายและซับซ้อนและอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้ดูแล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกว่าตัวเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสบายใจ มั่นใจมากขึ้น และช่วยให้ตนเองสามารถฝึกฝนทักษะใหม่ๆ ได้มากขึ้นหลังร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

การศึกษานี้ดำเนินการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสร้างจากข้อค้นพบและข้อคิดเห็นจากผู้ดูแลในครอบครัวและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จึงได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องช่วยให้ผลลัพธ์การศึกษามีความเป็นไปได้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามผลการทดลองในระยะที่ 2 เป็นการออกแบบการทดลองกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดจากการทดลอง ถ้าการศึกษาครั้งต่อไปที่ต้องการยืนยันผลจากโปรแกรมอย่างแท้จริง ควรมีการออกแบบวิธีการวิจัยทดลองแบบสุ่มและการทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อช่วยยืนยันว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพจริง

ข้อยุติ (Conclusions)

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัว สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมบทบาทและความสามารถในการดูแลของครอบครัว โดยการติดตามและเสริมแรงให้กับผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทั้งในระดับนโยบาย และปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. กิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในครอบครัวสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้

2. ถ่ายทอดกิจกรรมการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ และใช้เป็นฐานการจัดกิจกรรมเสริมสร้างให้ครอบครัวพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดและเกิดความยั่งยืน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. **Ageing and health**. [online] 2022 [cited 2022 October 10] . Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Imrohorglu A, Zhao K. The chinese saving rate: Long-term care risks, family insurance, and demographics.

ช่วยลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ และการพัฒนาสมรรถนะให้กับผู้ดูแลในครอบครัวครั้งนี้ เป็นกิจกรรมที่เป็นระบบประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมตามความต้องการและสภาพปัญหากับบริบทของครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ สมาชิกในครอบครัวอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนที่ให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย

- Journal of Monetary Economics** 2018; 96: 33-52.
3. Mahidol University population projections. **Mahidol University population projections for Thailand, 2005 - 2025 March 2006 revision**. Bangkok: Adison Press Product; 2006. [in Thai].

4. Pupaiboon R. **Family nursing: theoretical perspectives and application.** Khon Kaen: Faculty of Nursing Khon Kaen University; 2000. [in Thai].
5. Thianlai K, Hutaphaed W. **Situation of Migrant Children in Skipped - generation Households in Thailand.** Institute for Population and Social research Mahidol University; 2016. [in Thai].
6. Sihapark S, Amornrojanavaravutti W, Kam-on N, Srioad P, Srihanoo P, Tupsai T. Problems and Needs of Long- Term Care for Elderly Community Dwellers Supported by Long Term Care Fund in Khon Kaen Province. **Regional Health Promotion Center 9 Journal** 2021; 15(36): 44-62. [in Thai].
7. McClelland JL, McNaughton BL, O'Reilly RC. Why there are complementary learning systems in the hippocampus and neocortex: insights from the successes and failures of connectionist models of learning and memory. **Psychol Rev** 1995; 102(3): 419-457.
8. Wuttikorn K. Competency development pattern foe elderly caregivers. **Sripatum Review of Humanities and Social Sciences** 2016; 16(2): 50-59. [in Thai].
9. Sontichai A. Essential Competency for Elderly Care Worker, Case Study in Sirindhorn College of Public Health Ubonratchathani. **Journal of Council of Community Public Health** 2020; 2(2): 37-48. [in Thai].
10. Purba JM, Suttharangsee W, Chaowalit A. Effects of a caregiver coaching program on family caregivers' competencies for persons with schizophrenia: a pilot study. **J Health Res** 2017; 30(4): 267-274. [in Thai].
11. Thorpe S, Clifford J. **Coaching handbook: An action kit for trainers & manager.** London: Kohan Page; 2003
12. Wangpitipanit S, Panuthai S, Sucamvang K, Lasuka D, Jitapunkul S. Family Caregiver Capacity Building Program for Older People with Dependency in Thailand: A Randomized Controlled Trial. **PRIJNR** 2016; 20(1): 18-32. [in Thai].
13. Pukdeeporm T. **Selected factors related to caregivers' capabilities in careing for older persons with dementia** [Unpublished master

- thesis] . Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. [in Thai].
14. Council on Social Work Education. Geriatric Social Work Competency Scale II with Life- Long Leadership Skills: Social work Practice Behavior in the Field of Aging. [online] 2022 [cited 2022 October 10]. Available from <http://www.cswe.org/>
15. Ratanasuwan W. Caring Ethics in Elderly People with Dependence: Different Perspectives. **Journal of Nursing and Health Science** 2018; 19(3): 14-24. [in Thai].
16. Saetew P, Chinkhanapha C, Rueangsawat S, Teepapal T. Study of the potential of Caregiver for the Elderly after 70 hours of Elderly Care Program of Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2019; 20(1): 200-310. [in Thai].
17. Chetranon W. Effective of Empowerment Program to Care Giving Burden Patient of Cerebro-vascular Disease. **Journal of Preventive Medicine Association of Thailand** 2014; 3(2): 148-155. [in Thai].
18. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. **J Adv Nurs** 1991; 16(3): 354-361.
19. Soonsit M, Tangtekakul S, Srigarm W, Kerdmuang S, Suwancharoen S. Development of mental health promotion and mental health prevention model of health promoting hospital, Suphanburi Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(3): 243-257. [in Thai].
20. Purba JM, Suttharangsee W, Chaowalit A. Effects of a caregiver coaching program on family caregivers' competencies for persons with schizophrenia: a pilot study. **J Health Res** 2017; 30(4): 267-274.
21. Hayes E, McCahon C, Panahi MR, Hamre T, Pohlman K. Alliance not compliance: coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners** 2008; 20(3): 155-162.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

กฤษฎา แสงโสม*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเสพยาบ้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาบ้า ที่เข้ามารับการรักษาทั้งในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดเขตอำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ปี 2564 จำนวน 138 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 91.30 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 68.84 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.36 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.54 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-5,000 บาท ร้อยละ 90.58 ข้อมูลพฤติกรรมการเสพยาบ้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.77 มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความคิดเห็นส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเสพยาบ้า, ยาบ้า, ผู้ป่วยยาเสพติด

* โรงพยาบาลคำชะอี

Corresponding author: Kridsada Sansome Email: KridsadaSansome@gmail.com

Received 17/10/2022

Revised 21/11/2022

Accepted 19/12/2022

FACTORS ASSOCIATED WITH THE METHAMPHETAMINE USE BEHAVIORS AMONG ADDICTION PATIENTS IN KAMCHA-I DISTRICT, MUKDAHAN PROVINCE

*Kridsada Sansome **

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aims to determine methamphetamine use behaviors and factors associated with methamphetamine use behaviors among addiction patients in the Kamcha-i district, Mukdahan province. A simple random sampling was conducted to obtain 138 methamphetamine addiction patients enrolled in an intensive methamphetamine addiction treatment program in Kamcha-I hospital. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Chi-square test, and Pearson product-moment correlation coefficient).

The results found that 91.30% of participants were male, 68.84% were between the ages of 20-40 years, 75.36% had received primary school education, 77.54% were farmers, and 90.58% had an average monthly income between 0-5,000 bath. 63.77% of participants had a low level of the methamphetamine use behaviors. The personal factors found that age, education level, and career related to the methamphetamine use behaviors with statistical significance at the p-value <0.05. The individual factor, economic factor, and social factor related to the methamphetamine use behaviors with statistical significance at the p-value <0.05.

Keywords: methamphetamine use behaviors, methamphetamine, addiction patients

* Kamcha-I hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่มีแนวโน้มของความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้นในปัจจุบันทั่วโลกจึงต้องเผชิญกับปัญหายาเสพติดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และยังต้องประสบกับปัญหาอื่นๆ ที่เป็นผลมาจากยาเสพติด เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากสารเสพติดทุกประเภทผู้เสพจะต้องเพิ่มยาให้มากขึ้นตลอดเวลาและหยุดเสกไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องสูญเสียทรัพยากรสำหรับซื้อขายยาเสพติดไม่มีที่สิ้นสุด ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดังเช่นคนปกติทั่วไป ครอบครัวและรัฐต้องสูญเสียแรงงานไป ด้านสังคม สารเสพติดยังเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาสังคมอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาอาชญากรรม เพราะผู้ติดยาจำเป็นต้องใช้เข็มสำหรับฉีดยาเสพติดเป็นประจำทุกวัน และจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประกอบอาชีพสุจริตทั่ว ๆ ไปนั้น ย่อมเป็นการยากที่จะหาเงินมาซื้อสารเสพติดได้อย่างพอเพียงและในสภาพความเป็นจริงผู้ติดยาจะไม่มีใครคบค้าหรือร่วมสมาคมด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประกอบอาชญากรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์สินนอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาวัยรุ่น ปัญหา

การพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นต้น ด้านความมั่นคงของชาติ ความร้ายแรงของสารเสพติดมีผลโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะถ้าประเทศใดมีประชากรติดสารเสพติดจำนวนมาก ประเทศนั้น ก็จะมีอันแอ เศรษฐกิจเสียหาย มีปัญหาสังคมต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมไม่เป็นผลดีต่อความมั่นคงของประเทศ¹

ในปี 2562 United nations office on drugs and crime (UNODC) ได้รายงานผู้เสพยาบ้า ทั่วโลก 32 ล้านคน² และในประเทศไทยมีผู้เข้ายาบ้า 0.65 ล้านคนในรอบปีที่ผ่านมา³ ส่วนสถิติคดียาเสพติดของประเทศไทยปี 2563 พบว่า มีคดีจำนวน 143,875 คดี แบ่งเป็น คดียาบ้า จำนวน 94,284 คดี ไซซ์ จำนวน 25,286 คดี พิษกระท่อม จำนวน 16,318 คดี กัญชาแห้ง จำนวน 6,214 คดี และ เฮโรอีน จำนวน 927 คดี และพบผู้ต้องหาทั้งหมด 151,345 คน แบ่งเป็น คดียาบ้า จำนวน 97,946 คน ไซซ์ จำนวน 27,363 คน พิษกระท่อม จำนวน 17,278 คน กัญชาแห้ง จำนวน 6,674 คน และเฮโรอีน จำนวน 1,036 คน จังหวัดที่จำนวนคดีสูงสุด ได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดมุกดาหาร ปี 2563 พบคดียาเสพติด 804 คดี แบ่งเป็นคดียาบ้า จำนวน 663 คดี ไซซ์ จำนวน 105 คดี และคดี กัญชาแห้ง จำนวน 60 คดี และพบผู้ต้องหาทั้งหมด 828

คน แบ่งเป็น คดียาบ้า จำนวน 645 คน คดีไอซ์ จำนวน 100 คน และคดี กัญชาแห้ง จำนวน 58 คน⁴

อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร มีสภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบล้อมรอบด้วยภูเขา ตั้งอยู่ไกลจากตัวอำเภอเมืองมุกดาหาร 35 กิโลเมตร ทิศเหนือมีพื้นที่ติดกับพื้นที่ของอำเภอเมืองมุกดาหารและอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ทิศตะวันออก มีพื้นที่ติดกับเขตอำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร และทิศใต้ติดกับอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่าการลักลอบนำเข้ายาเสพติด เส้นทางหลัก เส้นทางรองในหมู่บ้านการค้ายาเสพติดในพื้นที่ ผู้ค้ารายย่อย การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ปานกลาง ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา สารระเหย และ ยาไอซ์ รูปแบบการซุกซ่อนรถส่วนตัว รถโดยสาร ปัญหาเกี่ยวกับการซื้อขายยาเสพติดข้ามพื้นที่และปัญหาด้านการจับกุมมาตลอดข้อมูลจากการศูนย์ต่อสู้และเอาชนะยาเสพติดอำเภอคำชะอี พบว่าสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอคำชะอี ปี 2562 หมู่บ้านที่มีความรุนแรงทั้งหมด 11 ตำบล ตำบลที่สถานการณ์ไม่รุนแรง 1 ตำบล สถานการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำชะอี 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 253 คน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 336 คน ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 324 คน⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีอาการ

ทางจิตจากสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น สาเหตุหนึ่งจากการแพร่ระบาดของยาเสพติดในอำเภอคำชะอี

ในปี พ.ศ. 2562-2564 มีทั้งกลุ่มผู้ใช้กลุ่มเสพและกลุ่มติดที่เข้ามารับการรักษาทันทีในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้เข้ารับการรักษาทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด เขตอำเภอคำชะอี ทั้งหมด 253, 336 และ 324 คน ตามลำดับ กลุ่มที่ติด/เสพ จากข้อมูลการเข้ารับการรักษา (บสต.3) พบว่า เพศชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง อายุของผู้ที่ใช้สารเสพติดที่พบมาก 3 อันดับ คือ ปีงบประมาณ 2562 อายุในช่วง 18-24 ปี ร้อยละ 36 ปีงบประมาณ 2563 อายุในช่วง 18-24 ปี ร้อยละ 26 ปีงบประมาณ 2564 อายุในช่วง 18-24 ปี ร้อยละ 25 อายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 25 อาชีพที่พบใช้สารเสพติด พบว่าปีงบประมาณ 2562 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36 ปี 2563 อาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 32 ปี 2564 อาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 36 กลุ่มตัวยาที่พบสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดของอำเภอคำชะอี คือ ยาบ้า จากข้อมูล บสต.3 พบว่า ปีงบประมาณ 2562-64 สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 92 ร้อยละ 97 และร้อยละ 94 ตามลำดับ⁷ เนื่องจากสารเสพติดประเภทยาบ้า เป็นสารเสพติดที่เป็นปัญหาของพื้นที่อำเภอคำชะอีมาโดยตลอด และอำเภอคำชะอีเป็นพื้นที่การทำเกษตรกรรมและรับจ้าง โดยเฉพาะการทำไร่่อ้อย ไร่มัน

สำปะหลัง การรับจ้างทั่วไป ในอดีตที่ผ่านมา เกษตรกรและผู้ใช้แรงงานรับจ้างมักจะ รับประทานยาบ้าช่วยเพิ่มความอดทนในการทำงาน แต่ต่อมาพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ ขยายไปในกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มอาชีพ นักเรียน ผู้ว่างงาน เป็นต้น

แอมเฟตามีนหรือที่รู้จักกันในชื่อเดิมว่า ยาม้า เป็นสารเสพติดที่มีลักษณะเป็นผงผลึก สีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีทั้งชนิดแคปซูลและ ชนิดเป็นเม็ดรูปร่างต่าง ๆ⁷ เมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Stimulants) กระตุ้นให้เซลล์ประสาทปล่อยสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ประเภท โดปามีน (Dopamine) ให้ออกมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้ เสพรู้สึกเป็นสุข เคลิบเคลิ้ม (Euphoria) อยู่ ชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่หลังจากหมดฤทธิ์ ผู้เสพยา จะรู้สึกซึม เบื่อ ท้อแท้ ไม่มีความสุข นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสาร นอร์อะดรีนาลีน (nor-adrenaline) และซีโรโตนิน (serotonin) ทำให้มีอาการหัวใจเต้นเร็ว มือสั่น สมองตื่นตัว ทำให้สามารถทำงานได้ หลาย ๆ ชั่วโมง ยาบ้าจะถูกดูดซึมได้ดีใน ทางเดินอาหารบริเวณลำไส้เล็ก มีเพียง บางส่วนที่ถูกดูดซึมกลับที่กระเพาะอาหาร ระดับของยาในกระแสเลือดจะอยู่ในระดับ สูงสุดหลังจากรับประทานยาประมาณ 1-3 ชั่วโมง ถ้ารับประทานขณะท้องว่างจะออกฤทธิ์

ภายใน 15 นาที ฤทธิ์ของยาบ้าจะส่งผลทาง เภสัชวิทยาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย⁸ ทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิมได้

พฤติกรรมการเสพยาบ้าเป็นพฤติกรรม ของบุคคล มิได้เกิดขึ้นจากอิทธิพลภายใน เท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ที่ดำเนินชีวิตอยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคลด้วย ดังนั้น การเกิดพฤติกรรมของบุคคลจึงเกิด จากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลเองและจาก สิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน อย่างซับซ้อนเป็นระดับชั้น การเกิดพฤติกรรม ของบุคคลจึงเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวของบุคคลด้วย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน ค่านิยมของ สังคม รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสพยาบ้า ยังคงมีความสำคัญเพราะแต่ละพื้นที่มี บริบททางภูมิศาสตร์ สังคม และเศรษฐกิจที่ แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ เสพยาบ้าก็อาจจะมีความแตกต่างกัน ผลของการศึกษาจะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับยาเสพติดของพื้นที่อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร เข้าถึงสาเหตุของการเสพยาบ้าและเข้าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจาก ผลกระทบของการใช้ยาบ้ามากยิ่งขึ้น อีกทั้ง ยังเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและ ปรับปรุงเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาบ้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ทศนคติต่อปัญหา โทษและพิษภัยของยาบ้า ปัจจัยด้านความคิดเห็นส่วนบุคคล ปัจจัยภาพแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจกับพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มเสพและกลุ่มติดยาบ้า ที่เข้ามารับการรักษาทันทีในระบบสมัครใจและบังคับ บำบัดเขตอำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ปี 2564 จำนวน 304 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประวัติเสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร อายุตั้งแต่ 20-60 ปี
- 2) ผู้ป่วยต้องสมัครใจยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย
- 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง

ออก (exclusion criteria)

- 1) มีอาการทางจิต มีอารมณ์แปรปรวนที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก Statistical test เป็น Correlation: Bivariate normal model เลือก Type of power analysis เป็น A prio: Compute required sample size – given α , power and effect size ใส่ค่าตามกำหนด ได้แก่ effect size เป็น 0.3 (medium) $\alpha = 0.05$ power = 0.95 และกำหนดค่า p สำหรับสมมติฐานหลักเท่ากับ 0 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดตัวอย่าง 138 ตัวอย่าง⁹

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก (Lottery) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร
- 2) นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาจัดทำเป็นฉลาก
- 3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประกอบด้วย คำถาม 8 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง เพียง 1 ตัวเลือก ข้อที่ตอบถูกคิดเป็น 1 คะแนน ส่วนข้อที่ตอบผิดคิดเป็น 0 คะแนน มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 0-5 คะแนน เป็นความรู้ระดับดี 6-7 คะแนน เป็นความรู้ระดับปานกลาง 8-10 คะแนน เป็นความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ทักษะการแก้ปัญหา โทษและพิษภัยของยาบ้า มีข้อคำถาม 10 ข้อคะแนนเต็ม 40 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 0-23 คะแนน มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ 24-31 คะแนน มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง 32-40 คะแนน มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความคิดเห็นส่วนบุคคล มีข้อคำถาม 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 0-13 คะแนน ปัจจัยความคิดเห็นส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ 14-18 คะแนน ปัจจัยความคิดเห็นส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง 19-24

คะแนน ปัจจัยความคิดเห็นส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยสภาพแวดล้อม มีข้อคำถาม 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 0-13 คะแนน ปัจจัยสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ 14-18 คะแนน ปัจจัยสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง 19-24 คะแนน ปัจจัยสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีข้อคำถาม 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 0-11 คะแนน ปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ 12-15 คะแนน ปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง 16-20 คะแนน ปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทางด้านสังคม มีข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 0-23 คะแนน ปัจจัยทางด้านสังคมอยู่ในระดับต่ำ

24-31 คะแนนปัจจัยทางด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 32-40 คะแนน ปัจจัยทางด้านสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการเสพยาบ้าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ เพียง 1-2 ครั้ง เดือนละ 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง และเกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน) นำคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 0-13 คะแนน พฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ 14-18 คะแนน พฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง 19-24 คะแนน มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องในการใช้ภาษา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และเมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ พบว่า

ทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหามากกว่า 0.60

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษาและความสะดวกในการตอบแบบสัมภาษณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าเท่ากับ 0.832 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3 4 5 6 7 และ 8 ได้ค่าเท่ากับ 0.81 0.81 0.85 0.84 0.80 และ 0.83 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำชะอี
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัย แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การแจกและเก็บแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าโดยใช้การวิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่โครงการ 03.0033.2566

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 91.30 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 68.84 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.36 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 77.54 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-5,000 บาท ร้อยละ 90.58

2. ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษาและพฤติกรรมการเสพยาบ้า พบว่า ด้านความรู้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.36 มีความรู้อยู่ในระดับดี ด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.45 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ปัจจัยความคิดเห็นส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.74 อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.97 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.38 มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านสังคม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.71 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการเสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.77 มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า อายุ ระดับการศึกษา

และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
เสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)
ส่วนปัจจัยความคิดเห็นส่วนบุคคล ปัจจัย

ด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของ
ผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	พฤติกรรมการเสพยาบ้า			χ^2	p-value
		ต่ำ	กลาง	สูง		
เพศ					1.51	.469
ชาย	126	79	34	13		
หญิง	12	9	3	0		
รวม	138	88	37	13		
อายุ						
20-30	52	27	17	8	12.64	.049
31-40	43	34	5	4		
41-50	24	15	8	1		
51-60	19	12	7	0		
รวม	138	88	37	13		
ระดับการศึกษา					11.69	.003
ประถมศึกษา	104	58	34	12		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	34	30	3	1		
รวม	138	88	37	13		
อาชีพ					23.04	.003
นักศึกษา	1	0	0	1		
รับราชการ	2	1	1	0		
รับจ้าง	16	7	5	4		
เกษตรกรรม	107	75	27	5		
ค้าขาย/อื่นๆ	12	5	4	3		
รวม	138	88	37	13		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					.84	.655
0-5,000 บาท	125	81	33	11		
5,001 บาทขึ้นไป	13	7	4	2		
รวม	138	88	37	13		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความรู้	-.157	.066
ทัศนคติ	.130	.128
ปัจจัยด้านความคิดเห็นส่วนบุคคล	-.170	.047*
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	-.108	.208
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	-.344	.000**
ปัจจัยด้านสังคม	.418	.000**

*p<0.05, **p<0.01

วิจารณ์ (Discussions)

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี (อายุเฉลี่ย 36 ปี) สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่เสพยาบ้าเป็นยาเสพติดหลัก และเสพร่วมกับยาอื่น ๆ ประจำปีประมาณ 2561-2565 ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี และการศึกษาของ คม เหล่าบุตร¹⁰ ที่ว่าผู้ต้องขังติดยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ส่วนใหญ่ เป็นผู้ชายอายุต่ำกว่า 30 ปี และการศึกษาของ วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์¹¹ ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังติดยาเสพติดในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 41.72 และการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ปัญญา และคณะ¹²

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการกลับมาเสพยาบ้าของผู้กลับไปเสพยาบ้าซ้ำในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำของผู้กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี อายุที่อยู่ในช่วงนี้จะเป็นช่วงวัยแรงงาน มีความอิสระในการใช้ชีวิตประจำวันทำให้มีการพบปะกับเพื่อนใหม่ ๆ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า และนอกจากนี้ช่วงอายุนี้อายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพและมีรายได้ที่สามารถซื้อยาบ้าได้และปัจจุบันยาบ้าเริ่มมีราคาถูกเมื่อเทียบกับอดีตที่ผ่านมา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเข้าถึงยาบ้าง่ายขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด จากผลการศึกษาครั้งนี้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.36 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งจะมี

ผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ¹³ เช่น การใช้ยาเสพติด ทั้งนี้ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์¹¹ ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติดในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ด้านระยะเวลาการใช้ยาเสพติด อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งการศึกษาค้นคว้าพบว่าการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.54 มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ¹⁵ ศึกษาคุณลักษณะและอาชีพของผู้ใช้ยาเสพติด พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ว่างงาน เมื่อพิจารณาบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร นอกจากนี้จะพบว่าผู้เสพยาเสพติดเริ่มเกี่ยวข้องกับยาเสพติดตั้งแต่อายุยังน้อย จึงส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้เรียนไม่จบ ไม่มีวุฒิการศึกษาเพื่อใช้ในการสมัครงาน จึงต้องประกอบอาชีพเกษตรกรรมตามครอบครัวที่ทำกันมาแต่ดั้งเดิม บางรายมีความจำเป็นต้องออกจากงาน หรือเปลี่ยนงาน

บ่อย ๆ ทำให้มีอาชีพที่ไม่มั่นคง การเสพยาบ้า จึงส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพของผู้ป่วยยาเสพติด

ปัจจัยความคิดเห็นส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด ในส่วนของปัจจัยด้านความคิดเห็นส่วนบุคคลนี้ การเสพยาบ้าอาจเกิดจากความอยากรู้อยากลอง ความไม่รู้ถึงผลของของยาบ้า หรือแม้กระทั่งการถูกล่อลวง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หลายคนติดยาบ้า การเสพยาบ้าเพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้ติดได้ แต่เมื่อมีความประมาทและ/หรือความขาดสติของบุคคล จะทำให้เกิดการใช้ในครั้งที่สองและครั้งต่อไป และด้วยเหตุนี้เอง เมื่อร่างกายเกิดการปรับตัวกับสารกระตุ้นที่เกิดจากการใช้ยาบ้าแล้วนั้น ร่างกายคนเราจะต้องการสารกระตุ้นที่ยาบ้าผลิตขึ้นอีก เกิดเป็นกิจวัตรของร่างกายที่ต้องการใช้สารเสพติดเป็นประจำ จนกลายเป็นผู้เสพยาบ้า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การเงิน และการทำงาน ก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คนส่วนใหญ่หันไปใช้สารเสพติดได้ สาเหตุ เช่น การว่างงาน การขาดรายได้ การมีหนี้สินทั้งหลายเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนส่วนใหญ่ลุ่มใจ และเกิดความเครียด เมื่อเกิดความทุกข์ใจและความเครียดมาก ๆ ผนวกกับการไม่สังเกตถึงข้อเสียของยาเสพติด ก็เป็นสาเหตุสำคัญ

สาเหตุหนึ่งที่คนหันไปใช้สารเสพติดได้ ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติด การมีปัญหาด้านครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะครอบครัวที่มีปัญหาครอบครัวแตกแยก หรือการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ยิ่งทำให้เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ วรภรณ์ ประทีปธีรานันต์¹ ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติด ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้ยาเสพติด นอกจากนี้การได้รับอิทธิพลจากเพื่อน โดยเฉพาะคบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด การถูกเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนท้าทายให้เสพยาเสพติด เป็นปัจจัยที่ทำให้เสพยาบ้าได้ง่ายขึ้น เนื่องจากต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม จึงต้องทำตามกลุ่มเพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ พิษเยศ ฐเมือง¹⁶ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาคดียาเสพติด: กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา พบว่า เพื่อนฝูงชักชวนให้ใช้ยาเสพติด ดังนั้นการสร้างสังคมให้ปลอดภ้ยจากยาเสพติดจะทำให้คนในสังคมห่างไกลจากยาเสพติดตามไปด้วยเช่นกัน

ข้อยุติ (Conclusions)

พฤติกรรมการเสพยาบ้า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.77 มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่

ในระดับต่ำ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความคิดเห็นส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดในเชิงลึก

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการแก้ไขปัญหา เช่น การพัฒนาฝีมือแรงงาน การฝึกอาชีพ เพื่อเป็นการลดการติดยาบ้าซ้ำในอนาคต

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความคิดเห็นส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Nilaban S, Deepanya R. Addiction Process and Effects of Crystalline Methamphetamine Hydrochloride Users on Health and Family Problem. **Thai Journal of Addiction** 2013; 1(1): 15-31. [in Thai].
2. United nations office on drugs and crime (UNODC). **Statistical Annex: Prevalence of drug use in the general population–regional and global estimates** [online] 2019 [cited 2022 Oct 20]; Available from: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html
3. Kanato M, Leeyatikul P, Wonguppa R. Population estimate of drug users of Thailand in 2019. **ONCB journal** 2020; 36(2): 35-43. [in Thai]
4. National Statistical Office. **Drugs offense statistic** [online] 2022 [cited 2022 Oct 20]; Available from: http://ittdashboard.nso.go.th/preview2.php?id_project=66. [in Thai].
5. Khamcha-I hospital. **Self-assessment of treatment of addiction patients in Khamcha-I hospital**. Unpublished manuscript; 2021. [in Thai].
6. Leyatiku P. risk of psychotic symptoms from substance abuse in Thailand. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(2): 119-134. [in Thai].
7. Suktrakul S, Utris P, Sonla K, Swangpol M. The comparative study of resilience to amphetamine relapses among adolescent amphetamine users in the institute on drugs abuse treatment. **Royal Thai Navy Journal** 2018; 45(3): 476-492. [in Thai].
8. Yamamoto BK, Moszczynska A, Gudelsky GA. Amphetamine toxicities: classical and emerging mechanisms. **Annals of the New York Academy of Sciences** 2010; 1187:101–21.
9. Cohen J. **Statistical power for the behavioral sciences**. 2nd ed. New York: Academic Press. 1997.
10. Laobudsa K. **Factors related to narcotic-used behavior among addicted inmates in North Samrong**. Phatimthani: Rungsit University; 2014. [in Thai].
11. Pratepteranun W. Factors related to narcotic-used behavior among addicted inmates in Suphanburi

- Province. **Thai Journal of Nursing** 2019; 68(1): 49-57. [in Thai]
12. Panya S, Thajang S, Chapik N, Kanchanabut S, Mongkolsawad J. The relationship between personal factors, psychosocial factors, and environmental factors among repeated methamphetamine recurrence in Thanyarak Hospital. **Nursing Journal CMU** 2021; 48(2): 273-282. [in Thai].
13. Sharif I, Blank AE. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. **Patient Education and Counseling** 2010; 79(1): 43-48.
14. DeWalt DA, Davis TC, Wallace AS, Seligman HK, Bryant-Shilliday B, Arnold CL, Schillinger D. Goal setting in diabetes self-management: taking the baby steps to success. **Patient Education and Counseling** 2009; 77(2): 218-223.
15. Saengduenchai S, Chaipichipan N, Nilabun S, Singtho T. The characteristics and occupational of drug users. **Thai journal of addiction** 2014; 2(1): 16-30. [in Thai].
16. Choomuang P, Potipiroon W. **Factors affecting drug use among alleged drug offenders: a case study of Songkhla province**. Songkla: Prince of Songkla University; 2019. [in Thai].

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

วารุณี สุดตา*, พิมพ็องงค์ แพร่ถ้วน*, ศุภณัฐ คงหอม*, สุวัฒน์นา เกิดม่วง*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model เป็นกรอบในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 380 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่าน google form วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.26) อายุเฉลี่ย 10.70 ปี (S.D. = 1.027) ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 52.84) ได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละ 40-45 บาท (ร้อยละ 57.37) มีพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) คือ อายุ ส่วนสูง ระดับการศึกษา การเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานทัศนคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางให้กับผู้ปกครองและครูในการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ขนมขบเคี้ยว, เครื่องดื่มที่มีรสหวาน, พฤติกรรมบริโภค, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

*สถาบันพระบรมราชชนก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding author: Warunee Sudta Email: warunee_sud@yahoo.co.th

Received 20/10/2022

Revised 21/11/2022

Accepted 20/12/2022

FACTORS INFLUENCING SNACKS AND SUGARY BEVERAGES CONSUMPTION AMONG PRIMARY SCHOOL-AGE CHILDREN IN MUANG DISTRICT, NAKHON SAWAN PROVINCE

Warunee Sudta, Pimanong Praetuan*, Supanut Konghom*, Suwattana Kerdmuang**

ABSTRACT

This descriptive study aims to investigate the factors influencing the consumption of snacks and sugary beverages among primary school-age students in Muang District, Nakhon Sawan Province, Thailand. The PRECEDE model served as a conceptual framework for this study. The random sample consisted of 380 students enrolled in the 4th-6th grade in Nakhon Sawan Province. Google Forms questionnaires were used to collect data, which was then analysed using descriptive statistics and chi-square statistics.

The findings revealed that the sample population was female (50.26%), with a mean age of 10.70 years (S.D. = 1.027), enrolled in Grade 4 (52.84%), and received daily allowance with a range of 40-45 baht from their parents (57.34%) exhibited a low consumption of snack and sugary beverage consumption. Our findings also indicated that Age, height, education level, accessibility to snacks and sugary beverages, attitude toward snacks and sugary beverages consumption, and motivation for snacks and sugary beverages consumption ($p < .0001$) were significantly associated with snack and sugary beverages consumption. This study's findings suggest that it can be used as a definitive guide for parents and teachers to monitor children's consumption of snacks and sugary beverages and to develop optimally balanced diets for children.

Keywords: snack, sugary beverages, consumption behavior, primary school- age children

* Praboromarajchanok Institute; Faculty of Public Health and Allied Health Sciences; Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนควรรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่และเพียงพอเพื่อที่จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและเป็นส่วนช่วยในการสร้างสมออสติปัญญาให้การเรียนรู้เป็นไปได้อย่างสมวัย เด็กวัยเรียนสามารถรับประทานอาหารได้เหมือนกับผู้ใหญ่ จึงเป็นวัยที่ควรฝึกนิสัยให้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ในปัจจุบันพบปัญหาเด็กวัยเรียนเกือบหนึ่งในสี่คนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวทุกวัน และเกือบหนึ่งในห้าคนดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทุกวัน¹ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ คือปัญหาภาวะโภชนาการเกินส่งผลให้เด็กเกิดโรคอ้วนและปัญหาภาวะโภชนาการต่ำส่งผลให้ร่างกายเด็กไม่สมวัยและส่งผลต่อการพัฒนาของสติปัญญาของเด็ก²

เด็กวัยเรียนมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในเด็กอายุ 2-19 ปีทั่วโลกพบความชุกของปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 47.1 โดยอ้างอิงจากเกณฑ์ ดัชนีมวลกายของ International Obesity Task Force (IOTF) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุ 6-14 ปี มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2551-2552 เด็กชายความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 26.1 ใน

ปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2551-2552 เด็กหญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 15.2 เป็นร้อยละ 19.0 ในปี พ.ศ. 2557³ สำหรับประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองพบเด็กมีปัญหาดูพโภชนาการจากภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าภาวะผอมและเตี้ย โดยมีความสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพเด็กพบว่าเด็กในเขตเทศบาล มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล 1.6-1.8 เท่า³ เนื่องจากผู้ปกครองยังขาดการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องโภชนาการอาหารของเด็ก อาจเป็นเพราะช่วงเวลาที่ทำให้คนมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือไลฟ์สไตล์ที่เปลี่ยนแปลงไป การมีเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น รวมไปถึงการตลาดที่มีการแข่งขันสูงขึ้น ส่งผลให้มีการผลิตขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มออกมาหลากหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก ซึ่งเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามความพึงพอใจของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงคุณประโยชน์ของอาหารหรือโทษจากการบริโภคอาหารนั้น ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการ เพราะในขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยแป้ง น้ำตาล น้ำมัน ผงชูรส โดยเฉพาะแป้งจะถูกขัดสีจนฟอกขาวและมีน้ำตาลสูง มีกากใยอาหารน้อย และเครื่องดื่มที่มีรสหวานส่วนมากมีส่วนผสมของน้ำตาลเป็นองค์ประกอบหลัก ถ้าหากเด็กบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานก่อนอาหาร

มือหลักจะทำให้เด็กรู้สึกอึดและบริโภคอาหารมือหลักได้น้อยลง หากบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานบ่อยครั้งและเป็นเวลานานจะกลายเป็นไขมันสะสมอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายส่งผลให้อ้วนขึ้น มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีฟันผุ อาจเกิดโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรืออาจเป็นโรคขาดสารอาหารเนื่องจากการรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่⁴

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขภาพบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปีทั่วประเทศปี พ.ศ. 2557 ในทุกภาคเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับพอใช้ และยังมีพฤติกรรมเสี่ยง คือเด็กยังดื่มน้ำอัดลมและขนมหวาน เช่น ชาเย็น น้ำแดง โกโก้ รับประทานอาหารจานด่วน และมีความทุกข์จะระบายอารมณ์ด้วยการกิน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนตามมาภายหลัง⁵ กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเกณฑ์การประเมินผลร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ต้องมีอัตราส่วนส่วนตามที่กำหนดไว้ โดยในปีงบประมาณ 2561 เกณฑ์การประเมินผลเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ต้องมีอัตราส่วนส่วนร้อยละ 68 ซึ่งพบว่า จังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบเด็กวัยเรียนมีอัตราส่วนส่วนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งในเป้าหมายระดับประเทศ คือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในปีงบประมาณ 2561 ต้องมี

อัตราส่วนส่วนร้อยละ 68 และพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2561-2562 จังหวัดนครสวรรค์พบเด็กวัยเรียนมีอัตราส่วนส่วนร้อยละ 60.33 และ 58.62 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าที่เป้าหมายกำหนดไว้และจะเห็นได้ว่าแนวโน้มอัตราส่วนส่วนของเด็กวัยเรียนลดลงทุกปี⁶

จากระบบรายงาน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2561 ข้อมูลสถานการณ์เด็กวัยเรียนที่มีอัตราส่วนส่วนอายุ 6-14 ปี พบว่า เด็กวัยเรียนอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราส่วนส่วนร้อยละ 60.33 และมีปัญหาทุพโภชนาการ คือ ผอมร้อยละ 5.07 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 15.14 เตี้ยร้อยละ 6.49 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2562 พบว่าเด็กวัยเรียนอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราส่วนส่วนร้อยละ 58.62 ผอมร้อยละ 5.72 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 17.39 เตี้ยร้อยละ 8.79⁷ จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราส่วนส่วนต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงในทุก ๆ ปี และมีปัญหาทุพโภชนาการเพิ่มขึ้นซึ่งเด็กที่อ้วนหรือมีภาวะโภชนาการเกินจะมีผลกระทบต่อทั้งพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม โดยปัจจัยสำคัญของภาวะโภชนาการเกิน คือ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและปริมาณที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทุกปี⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ประกอบด้วยปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง ระดับการศึกษา จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงจูงใจในการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน⁹ ซึ่งสอดคล้องกับโมเดล PRECEDE Framework ที่เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งได้วิเคราะห์ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล สภาพแวดล้อมและแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ รวมไปถึงปัจจัยเสริมที่สนับสนุนและกระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรม¹⁰ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โมเดล PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 4 มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

จากสภาพปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานโดยประยุกต์ใช้โมเดล PRECEDE

Framework ในขั้นตอนที่ 4 มาเป็นกรอบในการศึกษา เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และนำไปเป็นแนวทางให้กับผู้ปกครองและครูในการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

จำนวน 7,271 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan¹¹ โดยกำหนดค่า $Z_{\alpha} = 1.96$ และค่า $p = .5$ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ในพื้นที่ต่าง ๆ ของอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จากนักเรียนชายและหญิง (ร้อยละ 49.74 และ 50.26) และระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ 5 และที่ 6 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.84, 32.63, และ 30.53 ตามลำดับ)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากการศึกษาของ Lalaeng, Vatanasomboon & Sateannoppakao¹² ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักและส่วนสูง ระดับการศึกษา จำนวนเงินต่อวันที่ได้รับจากผู้ปกครองสำหรับการบริโภคไม่รวมค่ารถโดยสาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Linkert scale) มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน โดย 7.00-16.33 คะแนน คือ ทัศนคติอยู่ในระดับน้อย 16.34-

25.67 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 25.68-35.00 คะแนน คือ ระดับมาก¹³

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Linkert scale) 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-40 คะแนน โดย 8.00-18.67 คะแนน คือ การเข้าถึงอยู่ในระดับยาก 18.68-29.35 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 29.36-40.00 คะแนน คือ ระดับง่าย¹³

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Linkert scale) 5 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน โดย 10.00-23.33 คะแนน คือ แรงจูงใจอยู่ในระดับน้อย 23.34-36.67 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 36.68-50.00 คะแนน คือ ระดับมาก¹³

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ เกณฑ์การแบ่งระดับของพฤติกรรมบริโภคแบ่งออกเป็น 3 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน โดย 16.00-37.33 คะแนน คือ พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ 37.34-58.67 คะแนน คือ ระดับปานกลาง และ 48.68-80.00 คะแนน คือ ระดับสูง¹³

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า 0.72 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านทัศนคติมีค่าเท่ากับ .73 การเข้าถึง .75 แรงจูงใจ .77 พฤติกรรมการบริโภค .83 และทั้งหมด .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ปกครองนักเรียนผ่านโดยชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ และให้ผู้ปกครองแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยผ่าน Google form หลังจากนั้นจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผ่าน Google form จนครบจำนวน 380 คน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/008 วันที่รับรอง 14 พฤษภาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานด้วยการทดสอบไครสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 380 คนเป็นเพศหญิงร้อยละ 50.26 เพศชายร้อยละ 49.74 ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี ร้อยละ 31.05 น้ำหนักน้อยกว่า 40 กิโลกรัม ร้อยละ 53.68 (น้ำหนักเฉลี่ย 38.80) ส่วนสูงน้อยกว่า 140 เซนติเมตร ร้อยละ 52.89 (ส่วนสูงเฉลี่ย 139.66) ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 36.84 จำนวนเงินต่อวันที่ได้รับจากผู้ปกครองสำหรับการบริโภคไม่รวมค่ารถโดยสาร 40-50 บาท ร้อยละ 57.37

2. ทัศนคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 66.32 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งในทัศนคติเรื่อง การรับประทานขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากจะทำให้อ้วน ร้อยละ 42.90 รองลงมา เรื่องการรับประทานขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานบ่อย ๆ จะทำให้ฟันผุ ร้อยละ 42.63 และส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการรับประทานขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานก่อนอาหารเป็นการกระตุ้นให้รู้สึก

อยากรับประทานอาหารมากขึ้น ร้อยละ 21.84

3. การเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.79 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากที่สุด คือ การมีร้านขายของชำที่ขายขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานตั้งอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัยหรือโรงเรียน ร้อยละ 4.73 รองลงมา คือ การซื้อขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานได้ง่ายในห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 4.47 และน้อยที่สุดในเรื่อง การมีร้านขายขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในตัวโรงเรียน ร้อยละ 4.73

4. แรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.47 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากที่สุดในเรื่อง ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานหาซื้อได้ง่าย ร้อยละ 19.47 รองลงมาเรื่อง ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีรสชาติดี ร้อยละ 10.53 และระดับแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

น้อยที่สุดในเรื่องขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีการจัดรายการขาย เช่น การซื้อ 1 แถม 1 ร้อยละ 36.32

5. พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.74 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคขนมขบเคี้ยวกลุ่มที่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายทุกวันมากที่สุด คือ ขนมขบเคี้ยวชนิดแมลง เช่น ไส้ ร้อยละ 52.62 รองลงมาคือ ขนมขบเคี้ยวชนิดที่ทำจากผลไม้ เช่น เวล-บี กรีนเดย์ ดอยคำ ร้อยละ 35.00 บริโภคทุกวันน้อยที่สุดคือ ขนมขบเคี้ยวชนิดสำหรับวัย เช่น แก้วแก้วน้อย มาซิเตะ ร้อยละ 10.53 ขนมขบเคี้ยวกลุ่มที่มีสารอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายกลุ่มตัวอย่างบริโภคทุกวันมากที่สุด คือ ขนมขบเคี้ยวชนิดป๊อปปอร์น เช่น โตโร ป๊อปปอร์น เมเจอร์ ร้อยละ 33.42 รองลงมาคือ ขนมขบเคี้ยวชนิดข้าวโพดทอดกรอบ เช่น ซีโตส คอนเน ร้อยละ 27.10 บริโภคทุกวันน้อยที่สุดคือ มันฝรั่งทอดกรอบ เช่น เลย์ เทสโต ก๊อบกอบ ร้อยละ 10.53 และเครื่องดื่มที่มีรสหวานที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคทุกวันมากที่สุดคือ น้ำหวาน เช่น น้ำหวาน เฮลloboy น้ำใบเตย น้ำเก๊กฮวย ร้อยละ 40.79 รองลงมาคือ น้ำผลไม้พร้อมดื่มที่มีรสหวาน เช่น ยูนิฟ ทิปโก้ ร้อยละ 27.10 บริโภคทุกวันน้อยที่สุด

คือ น้ำอัดลมที่มีรสหวาน เช่น โค้ก เป๊ปซี่ ร้อยละ 7.90

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน พบว่า อายุ ส่วนสูง ระดับการศึกษา การเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มี

รสหวาน ทศนคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวานและแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (n=380)

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภค			รวม	df	χ^2	p-value
	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)				
1. อายุ (ปี)							
9 ปี	16 (4.21)	27 (7.11)	14 (3.68)	57	6	47.077	<.001**
10 ปี	6 (1.58)	34 (8.95)	62 (16.31)	102			
11 ปี	6 (1.58)	45 (11.84)	67 (17.63)	118			
12 ปี	3 (0.79)	35 (9.21)	65 (17.11)	103			
2. ส่วนสูง (เซนติเมตร)							
น้อยกว่า 140 เซนติเมตร	19 (5.00)	59 (15.53)	123 (32.37)	201	4	16.938	.002**
140-150 เซนติเมตร	10 (2.63)	65 (17.11)	54 (14.21)	129			
มากกว่า 150 เซนติเมตร	2 (0.53)	17 (4.47)	31 (8.16)	50			

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (n=380) (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรการบริโภค			รวม	df	χ^2	p-value
	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)				
3. ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษาปีที่ 4	20 (5.26)	49 (12.89)	71 (18.68)	140	4	11.230	.024**
ประถมศึกษาปีที่ 5	5 (1.32)	48 (12.63)	71 (18.68)	124			
ประถมศึกษาปีที่ 6	6 (1.58)	44 (11.58)	66 (17.37)	116			
4. การเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน							
ระดับยากและ ปานกลาง	16 (4.21)	132 (34.74)	75 (19.74)	223	2	115.525	<.001**
ระดับง่าย	15 (3.95)	9 (2.37)	133 (35.00)	157			
5. ทักษะคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน							
ระดับปานกลาง และมาก	12 (3.15)	36 (9.47)	80 (21.05)	128	2	6.671	.036**
ระดับน้อย	19 (5.00)	105 (27.63)	128 (33.68)	252			
6. แรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน							
ระดับมาก	10 (2.63)	4 (1.05)	86 (22.63)	100	4	74.457	<.001**
ระดับปานกลาง	18 (4.74)	112 (29.48)	115 (30.26)	245			
ระดับน้อย	3 (2.63)	25 (6.58)	7 (1.84)	35			

** p<.001 นำเสนอเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์

วิจารณ์ (Discussions)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ส่วนสูง ระดับการศึกษาและทัศนคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า นักเรียนอายุ 9 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมน้อยกว่านักเรียนอายุ 12 ปี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Toathom¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกครัวเรือนของนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกครัวเรือน อาจเนื่องจากเมื่อนักเรียนมีอายุมากขึ้นสามารถเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานได้ง่ายขึ้น โดยไม่ต้องรอให้ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่เป็นคนพาไปซื้อ ส่วนสูงที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน โดยส่วนสูงระหว่าง 140-150 เซนติเมตร มีพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในระดับปานกลาง แต่ส่วนสูงที่น้อยกว่า 140 เซนติเมตรและส่วนสูง

ที่มากกว่า 150 เซนติเมตรมีพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rittiron et al.¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ 6 เป็นปัจจัย คัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย ระดับการศึกษา พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมมากกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Toathom¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกครัวเรือนของนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกครัวเรือน อาจเนื่องจากระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าทำให้การรับรู้พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานที่เหมาะสมน้อยกว่านักเรียนที่มีระดับชั้นการศึกษาที่สูงกว่า และทัศนคติต่อการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lalaeng, Vatanasomboon & Sateannoppakao¹² ที่ศึกษาผลของ

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคขนมขบเคี้ยวในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ ขนมขบเคี้ยว การรับรู้ความสามารถ ตนเอง ในการบริโภคขนมขบเคี้ยว และความ คาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคขนมขบ เคี้ยวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงขนมขบ เคี้ยว และ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค สอดคล้องกับการศึกษาของ Buathong¹⁶ ที่ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรส หวานในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม พบว่า ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ระดับการเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่ มีรสหวานที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและ เครื่องดื่มที่มีรสหวานแตกต่างกัน โดยการ เข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ในระดับง่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการเข้าถึงขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากที่สุดที่ร้านขาย ของชำที่ตั้งอยู่ใกล้ที่อยู่อาศัยหรือโรงเรียน รองลงมาคือมีการเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและ

เครื่องดื่มที่มีรสหวานได้ง่ายใน ห้างสรรพสินค้า

ปัจจัยเสริม พบว่า แรงจูงใจในการ ตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่ มีรสหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ บริโภค สอดคล้องกับการศึกษา Lalaeng, Vatanasomboon & Sateannoppakao¹² ที่ ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบ เคี้ยวในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับขนมขบเคี้ยว การรับรู้ ความสามารถ ตนเองในการบริโภคขนมขบ เคี้ยว และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ บริโภคขนมขบเคี้ยวสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Phromphat¹⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ขนมขบเคี้ยวของเด็กวัยเรียนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจมีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของเด็กวัย เรียน เนื่องจากขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มี รสหวานสามารถหาซื้อได้ง่ายและปัจจุบันมี เทคโนโลยีต่าง ๆ รวมถึงระบบการตลาดที่มี การแข่งขันสูง ทำให้มีการพัฒนารสชาติของ ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอยู่ เสมอ เพื่อดึงดูดให้ผู้บริโภคมีความสนใจที่จะ บริโภคมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ระดับการเข้าถึงขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่ มีรสหวานที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและ เครื่องดื่มที่มีรสหวานแตกต่างกัน โดย

แรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีรสหวานระดับปานกลาง และระดับมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า แรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักเรียนส่วนใหญ่ คือ ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานสามารถหาซื้อได้ง่าย รองลงมาคือ ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีรสชาติดี อร่อยถูกปาก

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ส่วนสูง ระดับการศึกษา การเข้าถึง ทัศนคติต่อการบริโภคและแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Tuchinda C. Advice on sweets and snacks for children 2 years and older. Bangkok: Love Lukbooks; 2009. [in Thai].

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ส่วนสูง ระดับการศึกษา การเข้าถึง ทัศนคติต่อการบริโภคและแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครู ผู้ปกครองควรเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียนเพื่อให้ นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ของอายุ ส่วนสูง ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการบริโภคและแรงจูงใจในการตัดสินใจบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวานกับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

2. Happy news agency office of the health promotion fund. Supporting soft drinks- free schools, crispy snacks, reduce oral diseases,

- Bangkok: Thai health promotion foundation; 2020. [in Thai]
3. Health system research institute. **The 5th Thai people's health survey 2014: Child health.** Nonthaburi: Health systems research institute, 2015. [in Thai]
 4. Boyer LE, Laurentz S, McCabe GP, Kranz S. Shape of snack food does not predict snack intake in a sample of preschoolers: a cross-over study. **IJBNPA** 2012; 9(94): 1-7.
 5. Thongtaeng P, Seesawang J. Overweight in Thai children. **Rama Nurs J** 2012; 18(3): 287-97. [in Thai].
 6. Ministry of Public Health. **HDC dashboard 2018.** [online] 2018 [cited 2022 February 27]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1015> [in Thai]
 7. Ministry of Public Health. **HDC dashboard 2019.** [online] 2019 [cited 2022 March 5]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1015> [in Thai]
 8. Madwungsang S, Pinyoanuntapong S, Pinyoanuntapong B, Boonthima R. A study of health behavior promotion model of preschool children. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2017; 5(1): 55-76. [in Thai].
 9. Junnal M, Pansilo V, Udomporn T. Effects of the program for behavioral modification to decrease soft drinks and snacks consumption of primary students in Nakhonratchasima primary educational service area. **KKU Journal for Public Health Research** 2015; 8(1): 22-30. [in Thai].
 10. Green LW, Kreuter MW. **Health promotion planning: An educational and environment approach.** Mayfield: Mountain View; 1991.
 11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. **Edu Psychol Meas** 1970; 30(3):607-610.
 12. Lalaeng T, Vatanasomboon P, Sateannoppakao W. Effects of health education program for changing snack consumption behavior among grade 5 students. **Journal of Health Education** 2019; 42(2) : 12- 22. [in Thai].
 13. Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW, Cruikshank KA, Mayer RE, Pintrich PR, et al. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of

- educational objectives. New York: Longman; 2001
14. Toathom R. Factors relating to after-school dietary behavior of students in Bangkok Noi District, Bangkok. **Veridian E- Journal, Slipakorn University** 2015; 8(3): 781- 792. [in Thai].
15. Rittiron P, Janchua D, Yammen N, Niamsawan A, Raso W, Boonmejew A. Factors affecting the development of early childhood Thailand Health Region 2 Phitsanulok. **Research and Development Health System Journal** 2021; 14(3): 42-56. [in Thai].
16. Buathong S. Factors related to consumption behavior of snacks and beverages among students in grade 5 and 6 of schools in Muang district, Nakhon Pathom province. [Master of Nursing Thesis] Department of Community Health Nursing, Mahidol University, 2007. [in Thai].
17. Phromphat P. Factors affecting snack consumption behavior of school-age children in Sai Mai district, Bangkok. Master's Thesis, Faculty of Home Economics, Kasetsart University, 2007. [in Thai].

คำแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์

1. ประเภทของบทความ

ประเภทของบทความที่รับพิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ ประกอบด้วย

1.1 นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) เป็นรายงานผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และ/หรือ การพัฒนาระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ (พร้อมชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน) บทคัดย่อ คำสำคัญ ภูมิหลังและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิจารณ์ข้อยุติ ข้อเสนอแนะ สถานะองค์ความรู้ และเอกสารอ้างอิง ความยาวของนิพนธ์ต้นฉบับทั้งหมดไม่ควรเกิน 4000 คำ พิมพ์กระดาษขนาด B5 (Cordia New ขนาดตัวอักษร 14)

1.2 บทความปริทัศน์ (Review article) เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสาร หรือหนังสือต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย ชื่อผู้นิพนธ์ (พร้อมชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน) บทคัดย่อ คำสำคัญ บทนำ วิธีการสืบค้นข้อมูล ผลการศึกษาทบทวน ข้อยุติ ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง และคำแนะนำสำหรับค้นคว้าเพิ่มเติม โดยจำแนกเอกสารอ้างอิงออกเป็น 3 ประเภท คือ ไม่ระบุ, *น่าสนใจ (*of special interest), และ **น่าสนใจเป็นพิเศษ (**of outstanding interest) พร้อมทั้งระบุเหตุผลในการจำแนกประเภทของเอกสารอ้างอิงในวงเล็บท้ายเอกสารอ้างอิงนั้นๆ ความยาวของบทความปริทัศน์ทั้งหมดไม่ควรเกิน 4000 คำ กระดาษขนาด B5 (Cordia New ขนาดตัวอักษร 14)

2. การเตรียมนิพนธ์ต้นฉบับ

2.1 ชื่อเรื่อง (Title) ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย

2.1.1 ชื่อเรื่อง ใช้ Cordia New ขนาดอักษร 18 ตัวเข้ม สำหรับภาษาอังกฤษใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด โดยชื่อเรื่องต้องกะทัดรัดและสื่อเป้าหมายหลักของการศึกษา ไม่ใช่คำย่อ ความยาวไม่ควรเกิน 100 ตัวอักษร พร้อมช่องไฟ หรือไม่ควรเกิน 20 คำ ชื่อเรื่องต้องไม่สับสนที่ไม่จำเป็น เช่น “การศึกษา...” หรือ “การสังเกต...” เป็นต้น

2.1.2 ชื่อผู้นิพนธ์ ใช้ Cordia New ขนาดอักษร 14 โดยให้ชื่อเต็ม ไม่ระบุคำนำหน้าชื่อ ไม่ใช่คำย่อ และระบุชื่อผู้นิพนธ์ไม่เกิน 7 คน

2.1.3 ชื่อหน่วยงาน หรือสถาบันที่ผู้นิพนธ์ปฏิบัติงาน อยู่ในขณะนั้น ใช้ Cordia New ขนาดอักษร 12

2.1.4 Corresponding author ใช้ Cordia New ขนาดอักษร 12 ตัวเอน

2.1.5 ชื่อแหล่งทุนสนับสนุนการศึกษา ใช้ Cordia New ขนาดอักษร 12

2.2 บทคัดย่อ (Abstract) ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่ควรเกิน 300 คำ

เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงสร้างของบทความ ได้แก่ ภูมิหลังและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา และข้อสรุป ใช้ภาษารัดกุม เป็นประโยคสมบูรณ์มีความหมายในตัวเอง โดยไม่ต้องหาความหมายต่อ สำหรับภาษาอังกฤษต้องเป็นประโยคอดีต ไม่ควรมีคำย่อ

2.3 คำสำคัญ (Keywords) ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่ควรเกิน 5 คำ

ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อ เป็นหัวเรื่องสำหรับทำดัชนีคำสำคัญ (keywords index) ของปีวารสาร (volume) และดัชนีเรื่องสำหรับ Index Medic US โดยใช้ Medical Subject Headings (MeSH) terms ของ U.S. National Library of Medicine เป็นแนวทาง

2.4 ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

เป็นส่วนของบทความบอกเหตุผลที่นำไปสู่การศึกษา ไม่ต้องทบทวนวรรณกรรมมากมายที่ไม่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา เป็นส่วนที่อธิบายให้ผู้อ่านรู้ปัญหา ลักษณะ และขนาด ที่นำไปสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยให้ได้ผล เพื่อแก้ปัญหาหรือตอบคำถามที่ตั้งไว้ หากมีทฤษฎีที่จำเป็นต้องใช้ในการศึกษาอาจวางพื้นฐานไว้ในส่วนนี้

2.5 วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective) ใช้การบรรยาย หรือระบุเป็นข้อ

2.6 วิธีการศึกษา (Method) เขียนชี้แจงแยกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ คือ

2.6.1 วัสดุที่ใช้ในการศึกษา ให้บรรยายละเอียดของสิ่งแทรกแซง (intervention) เช่น หลักสูตร โปรแกรม ตัวแบบ รูปแบบการรักษา ชนิดและขนาดของยาที่ใช้ เป็นต้น รวมถึงตั้งแต่กระบวนการได้มา/พัฒนา การดำเนินการ/หัตถการ (maneuver) หรือการจัดกระทำต่อกลุ่มเป้าหมาย (manipulation) เช่น ผู้ป่วย คนปกติ สัตว์ พิษ เป็นต้น ถ้าเป็นมาตรการที่รู้จักทั่วไปให้ระบุเป็นเอกสารอ้างอิง ถ้าเป็นสิ่งใหม่ ให้อธิบายกระบวนการพัฒนา และคุณลักษณะของสิ่งแทรกแซงโดยละเอียดให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้ รวมทั้งการยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษาสิ่งมีชีวิต ตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษา

2.6.2 วิธีการศึกษา ประกอบด้วย

แบบการศึกษา (study design) เช่น randomized double blind, descriptive หรือ quasi-experiment เป็นต้น

ประชากรศึกษา เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมถึงจำนวนและลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก เป็นต้น ต้องบอกถึงการยินยอมจากตัวอย่างที่ศึกษา การยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษาสิ่งมีชีวิต

ตัวอย่าง วิธีการได้มาซึ่งขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ (sample size) วิธีการสุ่มตัวอย่าง (sampling) เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน เป็นต้น

การพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสอบถาม แบบบันทึก เป็นต้น รวมทั้งมาตรฐานของเครื่องมือ ความถูกต้อง (validity) ความน่าเชื่อถือ (reliability)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ/ปริมาณ ให้ชัดเจนและกระชับ

วิธีการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

2.7 ผลการศึกษา (Results)

นำเสนอคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ ลำดับหัวข้ออย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ควรบรรยายเนื้อเรื่องเป็นร้อยแก้ว ใช้ตารางหรือแผนภูมิ ภาพ กรองข้อความประกอบ โดยอธิบายสรุปเชื่อมโยงในเนื้อเรื่อง

2.8 วิจารณ์ (Discussions)

การวิพากษ์/วิจารณ์ผลการศึกษา แปลความหมายของข้อค้นพบ วิเคราะห์และสรุปเปรียบเทียบกับงานวิชาการอื่น (ทฤษฎี งานวิจัย) ที่น่าเชื่อถือ อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นหรือข้อมูลที่สนับสนุนเพื่ออธิบายส่วนที่โดดเด่นหรือแตกต่างเป็นพิเศษก็ได้ รวมทั้งการวิพากษ์ระเบียบวิธีการศึกษา และข้อจำกัดในการศึกษาด้วย

2.9 ข้อยุติ (Conclusions)

สรุปข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยย่อ

2.10 ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ความยาวไม่เกิน 200 คำ โดยให้ระบุข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์/ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต ทั้งนี้ข้อเสนอแนะต้องมีรากฐานมาจากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัย

2.11 สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความยาวไม่เกิน 100 คำ โดยให้ระบุองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วก่อนทำการศึกษาวิจัย และองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการศึกษาวิจัย

2.12 เอกสารอ้างอิง (References)

ดูในหัวข้อการเขียนเอกสารอ้างอิง

3. การเตรียมตาราง ภาพ แผนภูมิ และกล่องข้อความ

ใช้อักษร Cordia New ขนาดอักษร 14 ในบทความหนึ่ง ๆ ควรมีตารางหรือภาพหรือแผนภูมิ หรือกล่องข้อความ หรือผสมกัน ไม่เกิน 5 ตาราง/แผนภูมิ/ภาพ/กล่องข้อความ

3.1 ตาราง (Tables)

ตารางเน้นการจัดระเบียบของคำพูด ตัวเลข และเครื่องหมายต่าง ๆ บรรจุลงในคอลัมน์ เพื่อแสดงข้อมูล และความสัมพันธ์ของข้อมูล แนวทางการจัดทำตาราง มีดังนี้

ตารางละครึ่งหน้ากระดาษ และไม่ควรเสนอตารางเป็นภาพถ่าย

ชื่อคอลัมน์ เป็นตัวแทนอธิบายข้อมูลในคอลัมน์ ควรจะสั้น หรือย่อ ๆ และอธิบายให้ละเอียดในเชิงอรรถ (footnote) ได้ตาราง

เชิงอรรถ จะเป็นคำอธิบายรายละเอียดที่บรรจุในตารางได้ไม่หมด ไม่ควรใช้เลขกำกับ เพราะอาจสับสนกับเลขของเอกสารอ้างอิง ให้ใช้เครื่องหมายแทน

3.2 ภาพ และแผนภูมิ (Figures and Charts)

ภาพ และแผนภูมิ จะช่วยสื่อความหมายให้ชัดเจนขึ้น โดยเน้นจุดสำคัญ

ต้องคมชัด และเป็นภาพขาว-ดำ เท่านั้น

ควรเป็น file ภาพต้นฉบับจากกล้องที่มีขนาดไม่ต่ำกว่า 600 x 800 pixels

3.3 กล่องข้อความ (Box)

กล่องข้อความ ใช้กับคำพูด (quote) ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ จะช่วยสื่อความหมายให้ชัดเจนขึ้น โดยเน้นจุดสำคัญ มีแนวทางดังนี้

คำพูดต้องเป็นคำพูดสำคัญ ภาษาถิ่น ที่สื่อความหมายเฉพาะชัดเจนลุ่มลึก ความยาวแต่ละคำพูดไม่ควรเกิน 20 คำ ใช้ตัวเอนอยู่ใน “ ” และต้องมีแหล่งที่มาของคำพูดในวงเล็บท้ายเครื่องหมาย “ ”

แต่ละกล่องข้อความ สามารถมีหลายคำพูดได้ แต่ต้อง อยู่ในประเด็นเดียวกันหรือต่อเนื่องกัน ไม่เกิน 10 คำพูด

4. การเขียนเอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิงให้จัดทำเป็นภาษาอังกฤษ ควรมีอย่างน้อย 15 รายการ และสามารถตรวจสอบได้ทาง internet โดยการอ้างอิงเอกสารใช้ระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่ตัวเลขยกกำลัง หลังข้อความหรือหลังชื่อบุคคลเจ้าของข้อความที่อ้างถึง โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับการอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อไปตามลำดับ ถ้าอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม ไม่ใช่คำย่อในเอกสารอ้างอิง ยกเว้นชื่อต้นและชื่อวารสาร หลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ โพลล์มาใช้อ้างอิง การอ้างอิงจาก internet ให้อ้างอิงเฉพาะ website ของทางราชการและองค์กรที่น่าเชื่อถือเท่านั้น โดยเน้นข้อมูลสถิติที่เป็นทางการ แผนนโยบาย และข้อมูลสำคัญมาก

ชื่อวารสารในการอ้างอิง ย่อตามรูปแบบของ U.S. National Library of Medicine ที่ตีพิมพ์ใน Index Medicus ทุกปี หรือในเว็บไซต์ <http://www.nlm.gov/tsd/serials/liji.html>

เอกสารอ้างอิงในวารสาร ต้องเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ประเภท white paper และ gray paper เท่านั้น ประกอบด้วย

- 4.1 บทความในวารสารวิชาการ
- 4.2 หนังสือ/ตำรา
- 4.3 รายงาน/เอกสารเผยแพร่ของทางราชการ
- 4.4 รายงานการวิจัยที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ
- 4.5 วิทยานิพนธ์
- 4.6 สารทาง internet จาก website ที่น่าเชื่อถือ

ทุกรายการต้องสามารถระบุที่มา วันเวลา

วารสารไม่รับตีพิมพ์บทความที่อ้างอิง โพลล์, หนังสือพิมพ์, ความคิดเห็น ฯลฯ

5. การส่งต้นฉบับ

ให้ประสานงานกับฝ่ายจัดการ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำ ของฝ่ายจัดการโดยเคร่งครัด

5.1 การตรวจสอบสถานะบทความ

สอบถามที่กองบรรณาธิการ โทรศัพท์ 043-363588 โทรสาร 043-202488

E-mail: chdkku2560@gmail.com

เมื่อฝ่ายจัดการได้รับต้นฉบับแล้ว จะตรวจสอบคุณลักษณะและความสมบูรณ์ครบถ้วนของบทความ จากนั้นจึงส่งให้บรรณาธิการได้พิจารณาดำเนินการตามขั้นตอน และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้พิมพ์ทราบว่าต้องแก้ไขก่อนพิจารณาตีพิมพ์ หรือตีพิมพ์โดยไม่ต้องแก้ไข หรือไม่รับพิจารณาตีพิมพ์

บทความที่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้พิมพ์ 1 เล่ม

5.2 สถานะบทความ

การตรวจสอบสถานะบทความ สามารถตรวจสอบได้ที่ฝ่ายจัดการ โดยสถานะบทความมีดังนี้

5.2.1 ฝ่ายจัดการได้รับบทความต้นฉบับ และอยู่ระหว่างกระบวนการ SUBMISSION (ตรวจสอบคุณลักษณะ ความครบถ้วน/ถูกต้อง)

5.2.2 บทความต้นฉบับอยู่ระหว่างกระบวนการ REVIEW (การพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ)

5.2.3 บทความต้นฉบับที่ได้รับการแก้ไข อยู่ระหว่างกระบวนการ COPYEDITING (จัดเตรียมต้นฉบับ)

5.2.4 บทความต้นฉบับได้รับการตอบรับเพื่อตีพิมพ์ และอยู่ระหว่างกระบวนการ PUBLICATION ตีพิมพ์ในวารสารปีที่... ฉบับที่...

เมื่อบทความได้รับการตอบรับเพื่อตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์สามารถขอรับหนังสือรับรอง สถานการณ์ตีพิมพ์จากฝ่ายจัดการ

5.3 การปรับแก้ต้นฉบับ

โดยทั่วไป ผู้ประเมินจะตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วน ด้านวิชาการ แล้วส่งให้ ผู้นิพนธ์ปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้นิพนธ์ ทางวารสารสงวนสิทธิในการตีพิมพ์ เฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบของบรรณาธิการตามรูปแบบและสาระที่เหมาะสมกับวารสารเท่านั้น

5.4 การตรวจทานต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (proof reading)

ผู้นิพนธ์ต้องตรวจพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้าย เพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้อง ครบถ้วน ของเนื้อหา

ทั้งนี้ ในหน้าแรกของบทความจะระบุวันที่ Recieved, Revised, Accepted ด้านล่าง

หมายเหตุ หากผู้นิพนธ์ไม่ดำเนินการตามรูปแบบที่ระบุไว้ ฝ่ายจัดการขอสงวนสิทธิในการ ไม่รับพิจารณาการตีพิมพ์