



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วารสาร สาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง)

The Primary Health Care Journal (Central Edition)

ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2568

ISSN 3057-0379 (online), 3057-0352 (print)



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วารสารสารานุกรมสุขมูลฐาน (ภาคกลาง)

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นสื่อกลาง ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน

คณะที่ปรึกษา

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

นางปิยะฉัตร ปาณานุสรณ์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางอัจฉรียา รอบคอบ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางเพ็ญวิภา นิลเนตร ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางสาวกมลชนก สหุณาฬ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล สถาบันพระบรมราชชนก

รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.ทัศนพร ชูศักดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ผศ.ดร.อดิสร วงศ์คงเดช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รศ.ดร.พัสชา ใจดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ดร.ณัฐกร นิลเนตร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผศ.ดร.นครินทร์ ประสิทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผศ.ดร.ปริญญญา เรืองทิพย์ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

ผศ.ดร.เพ็ญพร กัณหาวิทย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย ศรีราชา

ผศ.ดร.อภิชัย คุณิพงษ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา

ผศ.ดร.พัฒนา พรหมณี คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา

ดร.วันสรา เขาวนนิม มหาวิทยาลัยปทุมธานี

ดร.สมภาพ อาจชนะศึก กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์ ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย

กองบรรณาธิการจัดการวารสาร

นางสาวจิรัชยา สารสุวรรณ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นายอภิชาติ สบายใจ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางวาริดา สนั่นจิตร ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางสาวนพวรรณ สกุนา ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางสาวฉัตรทริกา ผินจิตรัฐ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางสุภารัตน์ งามสม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางรุ่งอรุณ บุรณะ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางสุวรรณี มุ่งคุณ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางสาวจันทิพย์ นพรัตน์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางสาวชมพูนุท พวงแก้ว ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นายพิสิทธิ์ ภาณุมาศภิญโญ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

นางกรองแก้ว นิลโน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6



Unusannarika

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง ประเด็นคนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ(NCDs)และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนโดยใช้กลไกการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานนั้น วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง) ปีที่ 39 เป็นฉบับที่ 1 พ.ศ.2568 จึงขอนำเสนอกระบวนการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งได้สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่เข้มแข็งทั้ง 8 จังหวัด รวมทั้งได้เป็นแกนกลางการประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ในประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การพัฒนาองค์กร อสม.ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน” และ “การขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.”

ความร่วมมือ ร่วมใจจากทุกฝ่ายส่งผลให้การดำเนินงานตามนโยบาย ช่วงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 สำเร็จไปด้วยความเรียบร้อย ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



สารบัญ

- NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.3
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ
ไอยดา ทองพูล, สุรเดช สำราญจิตต์5
- สมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่
จังหวัดสมุทรปราการ
พรพิรุณ พิมพ์พันธ์ุ, สุรเดช สำราญจิตต์ 15
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม
จังหวัดนครปฐม
ปณณทัต พุทธรักษา, สุรเดช สำราญจิตต์ 27
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบล
บางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
รติยา อรรถโยโค, สุรเดช สำราญจิตต์ 36
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี
อายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ.....
ศศิธร บุรณะจิตปกรณ, สุรเดช สำราญจิตต์..... 46

NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.

รวบรวม/เรียบเรียงโดย นายอภิชาติ สบายใจ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง ประเด็นคนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs) และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้กลไกการดำเนินงานของ อสม. เข้ามามีส่วนที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีกระบวนการดำเนินงานการพัฒนา ดังนี้

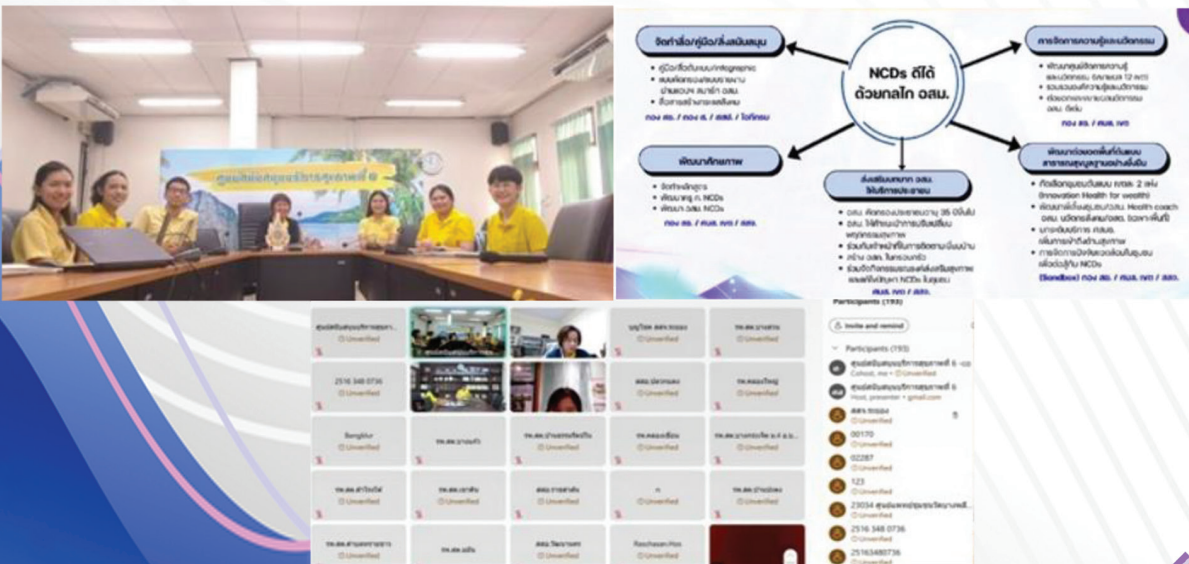
1. ขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ร่วมโครงการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2568 (ครั้งที่ 4 เขตสุขภาพที่ 4 และ 6) โดยนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในโครงการดังกล่าว ในวันศุกร์ที่ 22 พฤศจิกายน 2567 ณ ศาลาประชาคม อ่าวอุดม ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสัตหิรา จังหวัดชลบุรี และร่วมเป็นวิทยากรเสวนาวิชาการในหัวข้อ “ก้าวต่อไปเพื่อคนไทยห่างไกล NCDs” พร้อมทั้งจัดนิทรรศการ “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.”



2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อน “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” กับเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด อำเภอ รพ.สต. และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 ในวันจันทร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 และระบบออนไลน์ Cisco Webex Meetings



3. ประชุมติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.”

เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

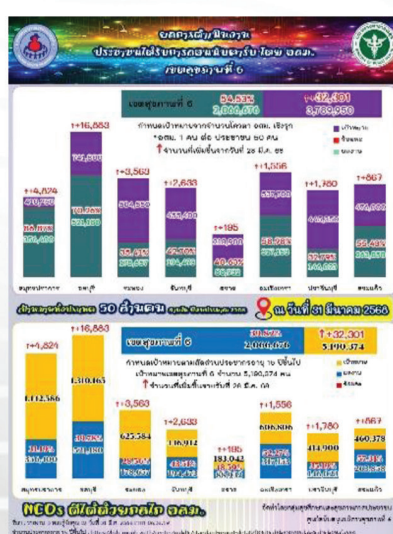
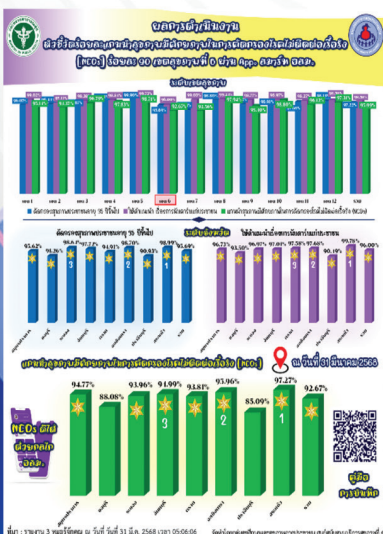
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” ร่วมกับเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด อำเภอ รพ.สต. และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 6 ณ ห้องประชุมศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 และผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex Meetings

- ครั้งที่ 1/2567 ในวันพฤหัสบดีที่ 12 ธันวาคม 2567
- ครั้งที่ 2/2567 ในวันอังคาร ที่ 11 มีนาคม 2568



3. ผลการดำเนินงาน “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.”

แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป้าหมายร้อยละ 90 (ผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 92.67) โดย อสม.สอนประชาชนนับคาร์บ เป้าหมายจำนวน 1,515,980 คน ภายในวันที่ 20 มีนาคม 2568 (ผลการดำเนินงานได้จำนวน 2,066,676 คน คิดเป็นร้อยละ 136 และสามารถคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 40% จากประชากร 35 ปีขึ้นไป (ผลการดำเนินงาน ได้ 40.69% คิดเป็นจำนวน 1,089,573 คน)



ที่มา : รายงาน 3 หมอ รู้จักคุณ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ
THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY WITH TUBERCULOSIS
PREVENTION AND CONTROL BEHAVIORS OF VILLAGE HEALTH VOLUN-
TEERS (VHV) IN SAMUT PRAKAN PROVINCE

ไอยดา ทองพูล, สุรเดช สำราญจิตต์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
AIYADA THONGPHUL, SURADEJ SAMRANJIT
RAMKHAMHAENG UNIVERSITY

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง 166 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามถาม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.95 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยภาพรวมมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.23 : S.D = 0.80) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือด้านทักษะการจัดการตนเอง การนำไปใช้ (Mean = 4.56 : S.D.=0.64) รองลงมาคือ ด้านทักษะการนำเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (Mean = 4.29 : S.D.=0.66), ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Mean = 4.28 : S.D.=0.64), ด้านความเข้าใจข้อมูล (Mean = 4.19 : S.D. = 0.70), ด้านทักษะการสื่อสาร ได้ถาม (Mean = 4.08 : S.D. = 0.68) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean = 4.00 : S.D. = 0.80) ตามลำดับ มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.11 : S.D. = 0.60) และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ ในระดับสูงมาก ($r = 0.724^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น หน่วยงานในพื้นที่ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคของ อสม., อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This research is a cross-sectional study aimed at examining the level of health literacy and tuberculosis prevention and control behaviors among village health volunteers (VHV). It also investigates the relationship between health literacy and tuberculosis prevention and control behaviors of village health volunteers (VHV) in Phraek sa Mai Subdistrict, Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province. The sample consisted of 166 participants. The research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.95. Data analysis included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum values, and Pearson's correlation coefficient to determine relationships between variables.

The research findings revealed that, overall, village health volunteers (VHV) had a high level of health literacy (Mean = 4.23, S.D. = 0.80). When considering each aspect, the highest mean score was in self-management and application skills (Mean = 4.56, S.D. = 0.64), followed by the ability to present alternatives to others (Mean = 4.29, S.D. = 0.66), decision-making for appropriate actions (Mean = 4.28, S.D. = 0.64), comprehension of health information (Mean = 4.19, S.D. = 0.70), and communication and inquiry skills (Mean = 4.08, S.D. = 0.68). The lowest mean score was in accessing health information and services (Mean = 4.00, S.D. = 0.80). The tuberculosis prevention and control behaviors of VHVs were also at a high level (Mean = 4.11, S.D. = 0.60). Moreover, health literacy was found to have a strong positive correlation with tuberculosis prevention and control behaviors among village health volunteers (VHV) in Samut Prakan Province ($r = 0.724^{**}$) at the Statistically significant level of .01

Therefore, local agencies should use the information obtained from this study as a guideline for developing and promoting health literacy in tuberculosis prevention and control in the area.

Keywords : Tuberculosis prevention and control behavior of village health volunteers.,
Health literacy, Village health volunteers.

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้เนื่องจากเชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายทางอากาศโดยการไอหรือจามที่มีเชื้อแบคทีเรียปนออกมาซึ่งมีขนาดเล็กมากไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ.2578 จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ ในปี 2566 จำนวน 1,204 แห่งพบว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 78,955 ราย ซึ่งผู้ป่วย วัณโรคช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปี มากที่สุด จำนวน 21,761 ราย (ร้อยละ 27.7) โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (ชาย 53,849 ราย, หญิง 25,106 ราย) ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวีจำนวน 5,467 ราย (ร้อยละ 8.2) (กรมควบคุมโรค, 2567)

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดสมุทรปราการ 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2562 - 2566 พบผู้ป่วย วัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษารายใหม่ทุกประเภท จำนวน 1,828, 1,688, 842, 1,256 และ 1,830 ราย ตามลำดับ อัตราอุบัติการณ์ของโรค 136.90, 125.14, 62.13, 92.57 และ 134.02 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับและพบผู้ป่วยตายจำนวน 80, 76, 46, 33 และ 83 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยตาย 5.99, 5.63, 3.39, 2.43 และ 6.08 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2567) ซึ่งพบว่าปี 2566 อัตราอุบัติการณ์ของโรคและอัตราป่วยตายจากวัณโรค มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในจังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางประชากร รวมทั้งแรงงานต่างชาตินับเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และอาจมีผู้ป่วยวัณโรคที่แฝงในพื้นที่โดยไม่ได้รับการรักษาและการคัดกรอง วัณโรค ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570)

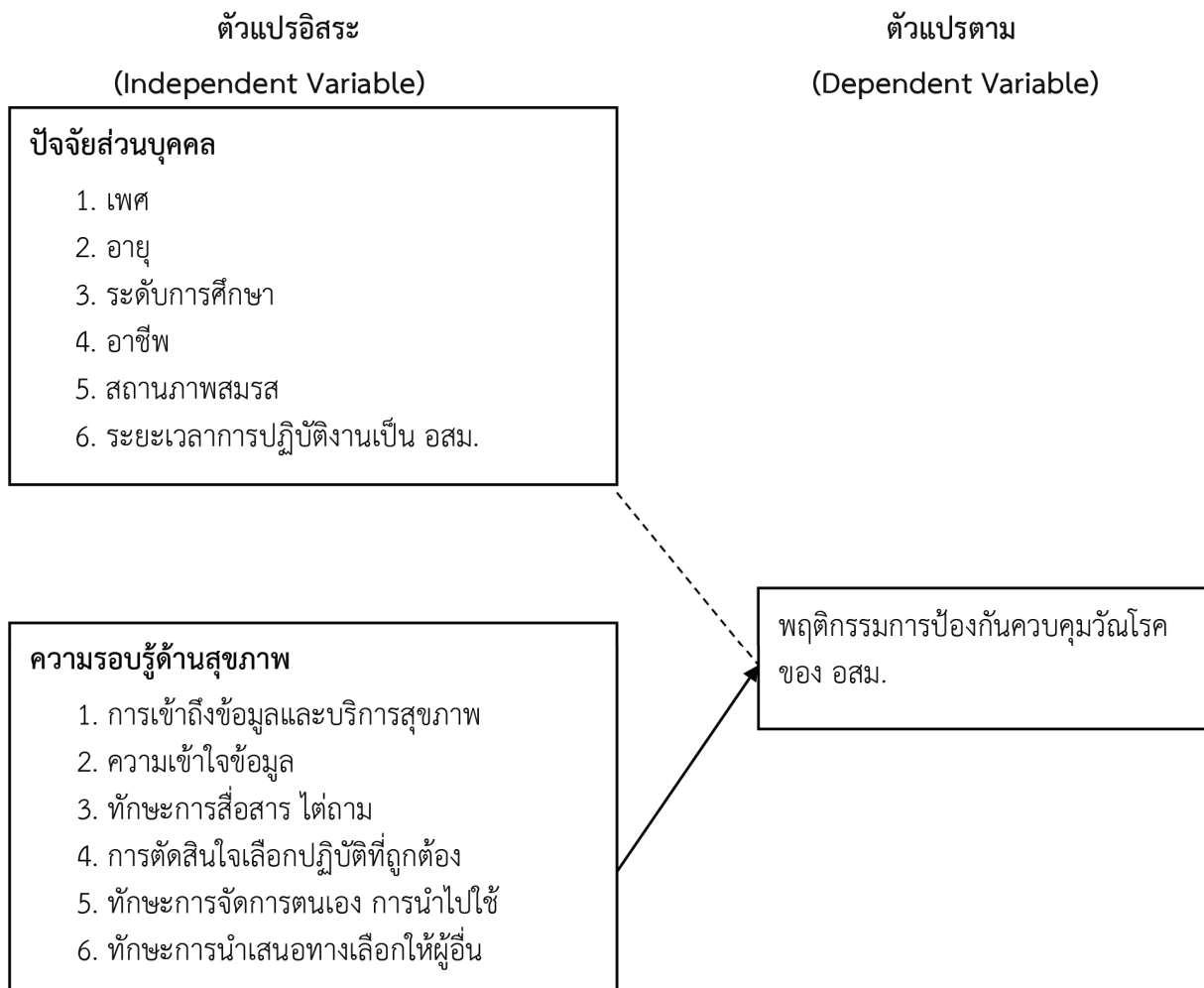
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เร่งรัดดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชนแนวทางการดำเนินงาน กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรคและผลักดันแกนนำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทร่วมค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อสม. มีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.90 (ณัฐฉิ ้วยหอม, 2561)

จากข้อมูลปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการวางแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ ให้มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมวัณโรค เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความเข้าใจข้อมูล มีทักษะการสื่อสาร สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องจัดการตนเอง การความรู้นำไปใช้ และบอกต่อให้ผู้อื่น และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในพื้นที่ให้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิด



สมมติฐานของการศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคการพัฒนาและเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่
2. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบาย ในพื้นที่เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

3. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันควบคุมโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความรู้ ความตระหนัก ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ
ไอลดา ทองพูล, สุรเดช สำราญจิตต์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวิธีการศึกษาดังนี้
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียน การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พักอาศัยและปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จำนวน 288 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่ากับ 166 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จากเขตรับผิดชอบรพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาครั้งนี้ จะเริ่มดำเนินการศึกษาก่อนเมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัยเลขที่ SCPHYLIRB-2567/327 อนุมัติวันที่ 30 กันยายน 2567

2. กลุ่มการศึกษาในครั้งนี้จะได้รับการพิทักษ์ โดยการไม่เปิดเผยชื่อ และนามสกุล ที่อยู่ใดๆทั้งสิ้น โดยเด็ดขาด แต่จะทำการปรับเป็นรหัสเพื่อไม่ให้เกิดการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำราการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นมากที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จากระดับมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงระดับน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ของ Best แบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) ดังนี้

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของ อสม. จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จากปฏิบัติทุกครั้งให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้งให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ของ Best แบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) ดังนี้

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเชิงลึก จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบตอบตามความคิดเห็น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบในด้านความตรงตามเนื้อหา (Validity) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่าความตรง เท่ากับ 0.97 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษา แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.955

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อประสานงานความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ เพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่ รพ.สต. ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและรวบรวมแบบสอบถามที่ได้ พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับให้ได้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ตุลาคม - พฤศจิกายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยใช้ จำนวนหาค่าทางสถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean : M)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) ค่าสูงสุด (Maximum : Max) และ ค่าต่ำสุด (Minimum : Min)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยใช้การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Davies, 1971

ผลการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างวิจัย จำนวน 166 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 148 คน (ร้อยละ 89.20) อายุเฉลี่ย 59.47 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 64 คน (ร้อยละ 38.60) ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 59 คน (ร้อยละ 35.50) สถานภาพสมรส จำนวน 101 คน (ร้อยละ 60.8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. เฉลี่ยสูงสุด 32 ปี มีภาพรวมของระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.23 : S.D. = 0.80) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านทักษะการจัดการตนเอง การนำไปใช้ (Mean = 4.56 : S.D. = 0.64) รองลงมาคือ ด้านทักษะการนำเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (Mean = 4.29 : S.D. = 0.66), ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Mean = 4.28 : S.D. = 0.64), ด้านความเข้าใจข้อมูล (Mean = 4.19 : S.D. = 0.70), ด้านทักษะการสื่อสาร ได้ถาม (Mean = 4.08 : S.D. = 0.68) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean = 4.00 : S.D. = 0.80) ตามลำดับ (ดังตาราง 1) และมีระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคในภาพรวม อยู่ในระดับสูง (M = 4.11 : S.D. = 0.60) โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ

สมัชชาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r = 0.724^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แยกเป็นความสัมพันธ์รายด้าน พบว่าด้านทักษะการนำเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก ($r = 0.728^{**}$) รองลงมาคือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง การนำไปใช้มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.689^{**}$), ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.665^{**}$), ด้านความเข้าใจข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.615^{**}$), ด้านทักษะการสื่อสาร ได้ถามมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.586^{**}$) และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.479^{**}$) (ดังตาราง 2)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 166 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	Mean	S.D.	ระดับความรู้
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.00	.80	สูง
ความเข้าใจข้อมูล	4.19	.70	สูง
ทักษะการสื่อสาร ได้ถาม	4.08	.68	สูง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4.28	.64	สูง
ทักษะการจัดการตนเอง การนำไปใช้	4.56	.64	สูง
ทักษะการนำเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	4.29	.66	สูง
รวม	4.23	.59	สูง

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกัน		
	r	p - value	ระดับความสัมพันธ์
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.479**	< 0.001	ปานกลาง
ความเข้าใจข้อมูล	0.615**	< 0.001	สูง
ทักษะการสื่อสาร ได้ถาม	0.586**	< 0.001	สูง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.665**	< 0.001	สูง
ทักษะการจัดการตนเอง การนำไปใช้	0.689**	< 0.001	สูง
ทักษะการนำเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	0.728**	< 0.001	สูงมาก
รวม	0.724**	< 0.001	สูงมาก

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

อภิปรายผล

ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการโดยภาพรวม มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา จิตต์บรมย์ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ (2567) ได้ศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับสูง และปรีชา พุกจิน, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และพุดพิงศ์ มากมาย (2566) ได้ศึกษา เรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการใช้ข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อสามารถวิเคราะห์ประเมินการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่คนในครอบครัวเพื่อนบ้านและชุมชนได้ รวมถึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้น้อยกว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ที่มักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า

ระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการโดยภาพรวมมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กมนต์ อินทวิชัย, กัมปนาท ฉายขวงค์ และญาณันธร กราบทิพย์ (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารคนางค์ ใจวงศ์ และถาวร มาตัน (2567) ได้ศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถาม ปลายเปิดเชิงลึกพฤติกรรมของ อสม. เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดว่าตนเองและประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรคพอสมควร แต่มีความกังวลใจไม่กล้าตรวจคัดกรองโรคกลัวการติดเชื้อโรค เพราะคิดว่าการป่วยด้วยโรคส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและครอบครัว มีความเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคให้ครอบคลุมและเข้าใจง่าย ซึ่งจะทำให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคการดูแลสุขภาพในตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างถูกต้อง

สรุปผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสมุทรปราการ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง และความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพให้ครอบคลุม
2. ควรนำผลการวิจัยมาใช้สำหรับวางแผนการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ผลการศึกษาการวิจัยครั้งนี้สามารถนำระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปพัฒนารูปแบบกิจกรรม แนวทางการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรค ตลอดจนการพัฒนาเชื่อมโยง ด้านสุขภาพกับเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความคิด เจตคติและความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค
2. ควรมีการศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

กมนต์ อินทวิชัย, กัมปนาท ฉายชวงค์, และญาณันธร กราบพิภย์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมในการป้องกัน การติดเชื้อโรคของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี*, 21(1), 69-80.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). *ระบบงานสารสนเทศ ภาคประชาชน*. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567, จาก <http://www.thaiphc.net>

ณรงค์ศักดิ์ คำเงิน และสาโรจน์ นาคจู, พร.ด. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ในผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอ บ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. *การประชุมวิชาการ ระดับชาติ ประจำปี 2566: เรื่อง สาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อผู้สูงวัยใส่ใจเทคโนโลยีดิจิทัล* (น. 416 - 423). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ณัฐวุฒิ ช่วยหอม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสาร วิชาการแพทย์ เขต 11*, 21(1), 899-906.

दारुंग ยาวกุล. (2565). *ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพ ที่ 6 (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตคณะ สาธารณสุขศาสตร์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ปรีชา พุกจิน, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และพุดพิงษ์ มากมาย. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี. *วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท*, 4(1), 81-91.

วางคนางค์ ไจวงศ์, และถาวร มาตัน, พร.ด. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. *การประชุมวิชาการ ระดับชาติ ประจำปี 2566: เรื่อง สาธารณสุขยุคใหม่เพื่อผู้สูงวัย ใส่ใจเทคโนโลยีดิจิทัล* (น. 691 - 699). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

- ศรีสุดา จิตต์บรมย์, และมิ่งขวัญ ศิริโชติ, ส.ด. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. การประชุมวิชาการ ระดับชาติ ประจำปี 2566: เรื่อง สาธารณสุขยุคใหม่เพื่อผู้สูงวัยใส่ใจเทคโนโลยี ดิจิทัล (น. 747 - 756). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2567). สถานการณ์โรคของจังหวัดสมุทรปราการ
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Davies, 1971 อ้างในพิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และสุรเดช สำราญจิตต์, 2565 ,หน้า 49
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). *Determining sample sizes for research activities*. Educational and Psychological Measurement. 30, 607-610

สมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

THE COMPETENCY TO PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS (VHV) IN SAMUT PRAKAN PROVINCE

พรพิรุณ พิมพ์พันธุ์, สุรเดช สำราญจิตต์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

PORNPIROON PHIMPHAN, SURADEJ SAMRANJIT

RAMKHAMHAENG UNIVERSITY

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลระดับแรงจูงใจ ระดับเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ เจตคติ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง 175 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.96 โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.00 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 12.00 อายุสูงสุด 90 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี และอายุเฉลี่ย 62.30 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 26.30 อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 46.90 มีรายได้เฉลี่ยสูงสุด 20,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่ำสุด 1,600 บาท รายได้เฉลี่ย 5,950.57 บาท ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.60 และระยะเวลาในการเป็นปฏิบัติงานสูงสุด 42 ปี ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 12.30 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($M = 4.40$) เจตคติในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($M = 4.54$) และสมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($M = 4.46$) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = 0.659$) เจตคติในการปฏิบัติงาน ($r = 0.536$) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงควรสร้างแรงจูงใจพร้อมทั้ง การสร้างเจตคติที่ดีเพื่อส่งผลให้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำได้อย่างต่อเนื่องและมีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ : สมรรถนะในการปฏิบัติงาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, แรงจูงใจ, เจตคติ

Abstract

This research is a descriptive study aimed at personal factors, motivation levels, work attitude levels of village health volunteers (VHV), and their work competency levels in Samut Prakan province. It also to study the relationship between motivation, work attitudes, and the work competency of village health volunteers in the province. The sample consisted of 175 participants selected through simple random sampling. The research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, mean, and standard deviation, as well as Pearson's correlation coefficient to determine relationships between variables.

The results indicated that the majority of the participants were female (88.00%), while males accounted for 12.00%. The maximum age recorded was 90 years, the minimum age was 30 years, with an average age of 62.30 years. Most participants had an education level of high school/vocational certificate (26.30%). The majority were homemakers/unemployed (46.90%). The highest reported income was 20,000 THB, the lowest was 1,600 THB, with an average income of 5,950.57 THB. Most participants were married (52.60%). The longest duration of service as a village health volunteer was 42 years, while the shortest was 1 year, with an average service period of 12.30 years. The results also showed that the level of work motivation was high ($M = 4.40$), the level of work attitude was high ($M = 4.54$), and the level of work competency was high ($M = 4.46$). The correlation analysis indicated that work motivation ($r = 0.659$) and work attitude ($r = 0.536$) had a statistically significant relationship with the work competency of village health volunteers at the .01 significance level. Therefore, efforts should be made to enhance motivation and foster positive attitudes to ensure that village health volunteers maintain their work competency in alignment with their roles and responsibilities as defined by the Ministry of Public Health regulations.

Keywords : The Competency To Performance, Village Health Volunteers, Motivation, Attitude

บทนำ

ในช่วงระยะเวลาเวลามากกว่า 40 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาระบบสาธารณสุขภายใต้แนวคิดความเสมอภาคและคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยความคาดหวังว่าแต่ละครอบครัวจะมีความเข้มแข็งและชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ หรือที่ทั่วโลกเรียกว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดขึ้นภายใต้คำประกาศ Alma Ata (WHO, 1988) โดยเมื่อปี พ.ศ. 2521 ประเทศไทยได้ใช้ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และเริ่มให้ความสำคัญกับบทบาทของประชาชน โดยให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) ซึ่งผ่านกระบวนการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เข้ามาเพื่อให้อยู่เป็นกลไกหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบัน พบว่าอสม. ส่วนใหญ่มีอายุมากและมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ได้ (ฉลาด ภูระหงษ์ และคณะ, 2564) ขีดความสามารถและศักยภาพลดลงเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทักษะไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน และยังคงใช้เทคนิคการทำงานแบบเดิมๆ (คมสันต์ ธงชัยและคณะ, 2560) แต่มีข้อเสนอในการพัฒนา อสม. เพิ่มเติมคือ ควรพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการเพิ่มทักษะในการทำงาน รวมถึงส่งเสริมให้สังคมเห็นคุณค่าการทำงาน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ พบว่า อสม. ยังขาดกระบวนการเรียนรู้และยังไม่เข้าใจในกระบวนการดำเนินงานต่างๆ ที่ตนเองต้องปฏิบัติ ถึงจะมีการอบรม

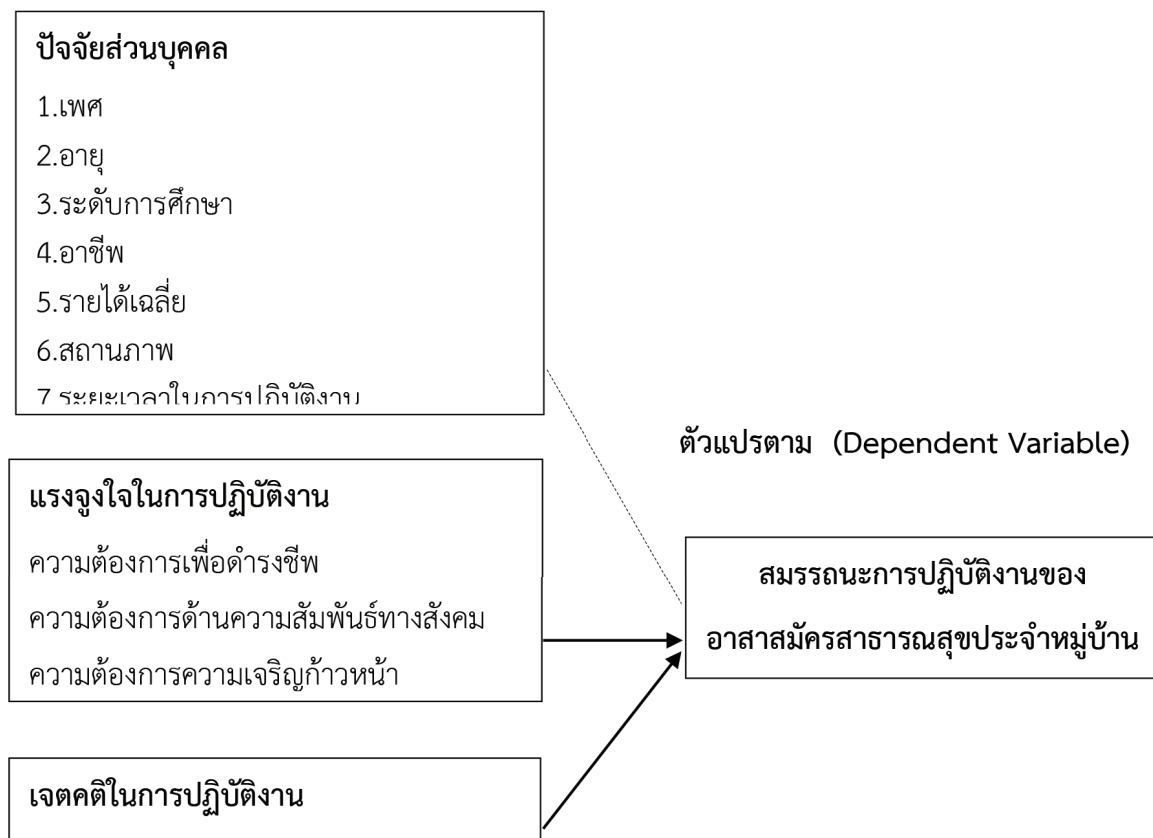
ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อสร้างองค์ความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่องให้สามารถปฏิบัติงานจริงในชุมชนแต่ยังขาดการติดตามถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ประกอบกับการได้มาของ อสม. เป็นแบบสมัครใจ มีคุณสมบัติและผ่านกระบวนการตามที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เพียงว่า ให้มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ (ณฐนนท บิริสุทธิ์, 2563) พบว่าร้อยละ 72.8 ระดับการศึกษาส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งยังไม่มีกำหนดการเกษียณอายุไว้ ทำให้กำลังคน อสม. มีอายุมากและมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีอสม. จำนวนไม่น้อยยังมีศักยภาพที่ต่ำ ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสาร มีทัศนคติไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน และยังคงใช้เทคนิคการทำงานแบบเดิมๆ ไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การจัดอบรมให้มีการฝึกปฏิบัติจริงรวมทั้งประเมินความรู้และประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ จากครูพี่เลี้ยง ให้ความรู้เสริมในส่วนที่ อสม. ยังขาด (วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, และคณะ, 2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลายปัจจัย เช่น แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแรงสนับสนุนทางสังคม (แพรวไหม ผดุงกลิ่น, 2564) พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกันและการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย (สรุณี เอี่ยมนุ้ย, 2564) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ซึ่งทำให้ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทความเป็นอยู่และวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจสมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภาระกิจงานของกระทรวงสาธารณสุข และการทำงานตามยุทธศาสตร์ของจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้มีความสอดคล้องกับความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)



2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ เจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเกิดขึ้นได้ดีและมีประสิทธิภาพจากแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และเจตคติในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ความต้องการเพื่อดำรงชีพความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความต้องการความเจริญก้าวหน้า และเจตคติ ในการปฏิบัติงานมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

สมมติฐาน

1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ
2. เจตคติในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบปัจจัยส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ
2. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ เจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพักอาศัยและปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 318 คน (ระบบงานสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 175 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ 3 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บรวบรวม

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายหน่วยบริการสาธารณสุข

ลำดับ	Mean	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญศิริ	120	66
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมืองใหม่	121	66
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมือง	77	43
รวม		318	175

เกณฑ์การคัดเข้า เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. ที่ขึ้นทะเบียนการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพักอาศัยและปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ โดยจังหวัดสมุทรปราการ มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี มีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสามารถอ่านเขียนภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำรา การทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงตามความคิดเห็นมากที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ของ Best แบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) ดังนี้

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบตอบตามความคิดเห็น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบในด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.964

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลาหมายเลข โครงการวิจัยที่ SCPHYLIRB-2567/328 อนุมัติวันที่ 30 กันยายน 2567

การเก็บข้อมูล

ผู้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับให้กับ อสม. ในเวทีการประชุมประจำเดือน อสม. ตั้งแต่ตุลาคม - พฤศจิกายน 2567 ในหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญศิริ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมืองใหม่อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเองพร้อมตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลทุกฉบับเพื่อเตรียมข้อมูลการวิเคราะห์ลำดับต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดไว้แล้วผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) อายุรายได้เฉลี่ย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ เจตคติและสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean: M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ เจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยการใช้การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Davies ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูงมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำที่สุดหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.00 อายุเฉลี่ย 62.30 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 26.30 อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 46.90 มีรายได้เฉลี่ย 5,950.57 บาท ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.60 และระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.30 ปี

2. ระดับแรงจูงใจการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในพื้นที่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมมีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($M = 4.40$, $SD = 0.42$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้คำปรึกษาเมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานและสามารถช่วยเหลือท่านได้ ($M = 4.68$, $SD = 0.52$) รองลงมาได้แก่ เพื่อนร่วมงานมีความเป็นมิตรต่อกันสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ($M = 4.64$, $SD = 0.59$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ ท่านสามารถนำความรู้/การอบรมตามหลักสูตรไปต่อยอดในการศึกษาต่อ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล/หลักสูตรสาธารณสุขอื่นๆ ($M = 4.11$, $SD = 0.87$) ตามลำดับ

3. ระดับเจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมระดับเจตคติในการปฏิบัติงานมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($M = 4.54$, $SD = 0.51$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($M = 4.86$, $SD = 3.45$) รองลงมา ได้แก่ ท่านรู้สึกยินดีที่ได้มีส่วนร่วม

ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (M = 4.82, SD = 0.42) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านรู้สึกอึดอัดลำบากใจทุกครั้งที่มีผู้ป่วยหรือญาติมาขอความช่วยเหลือ (M = 4.04, SD = 1.39) ตามลำดับ

4. สมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานมีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (M = 4.46, SD = 0.48) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมีจิตใจในการบริการ (M = 4.73, SD = 0.47) รองลงมา ได้แก่ การปฏิบัติงาน

ด้วยความตั้งใจและความขยันหมั่นเพียร (M = 4.71, SD = 0.49) ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ทักษะในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (M = 4.03, SD = 0.85) ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (r = 0.659**) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 2)

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	สมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	0.659**	<.001	สูง

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

6. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (r = 0.536**) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 3)

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัย	สมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
เจตคติในการปฏิบัติงาน	0.536**	<.001	สูง

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.00 อายุเฉลี่ย 62.30 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 26.30 อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 46.90 มีรายได้เฉลี่ย 5,950.57 บาท ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 52.60 และระยะเวลาในการเป็น อสม. เฉลี่ย 12.30 ปี

2. ผลการวิจัยพบว่าระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สมุทรปราการ โดยภาพรวม มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($M = 4.40$, $SD = .42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการดำรงชีพ และด้านความเจริญก้าวหน้า ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของภวรัญชนอร์ ทิพย์เพชร (2560) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลมาบโป่ง อำเภอบางพลี จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีแรงจูงใจ อยู่ในระดับมาก โดยมีแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด รองลงมาด้านความเจริญก้าวหน้าและด้านการดำรงชีพ สาเหตุที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความต้องการความสัมพันธ์เป็นอันดับแรก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขต้องการได้รู้จักเพื่อนหรือบุคคลอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นอีก ทั้งที่ผู้สมัครใจเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นบุคคลที่ต้องการเป็นตัวแทนของประชาชน ต้องการมีบทบาท

ในชุมชนเพื่อช่วยเหลืองานด้านสุขภาพ การสร้างความสามัคคีในชุมชนได้พบปะพูดคุยกับสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นๆ และการได้รับการยกย่องนับถือจากคนในชุมชนจึงเป็นตัวกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวิระดา เสือมาก, และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2566) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิจิตร อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.70 2) ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.60 3) ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.80 และ 4) ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ($r = 0.405$) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.444$) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิจัยพบว่าเจตคติในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของราชาวดี เพ็ชรรัตน์ (2560) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านเจตคติต่อการทำงานความต้องการ การฝึกอบรม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีระดับการปฏิบัติงาน เจตคติต่อการทำงาน ความต้องการฝึกอบรม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) บุคลากรที่มีอายุ การศึกษา และสถานที่ทำงาน ปัจจุบันต่างกัน มีระดับการปฏิบัติงานแตกต่างกัน และ

(3) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัจจัยด้านความต้องการฝึกอบรม และปัจจัยด้านเจตคติต่อการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วราเสฏฐ์ กลั่นหวาน, ภรณ์ ชันชะหัด, และธนิศร ยืนยง (2566) ที่ศึกษาเรื่องเจตคติต่องานและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ในจังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติต่องานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิต การทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความมีส่วนร่วมในงาน (X2) ปัจจัยด้านการบูรณาการทางสังคม (X8) และปัจจัยด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (X10) สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรได้ร้อยละ 7.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมมีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ($M = 4.46$, $SD = .48$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2565) ที่ศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี มีสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.03 ($SD = 0.506$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ รายได้ต่อเดือนความสำเร็จ ในการทำงาน การยอมรับนับถือความรับผิดชอบ ค่าป่วยการหรือสวัสดิการ สภาพการทำงาน

และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ โกวิท ทั่งทอง, และมิ่งขวัญ ศิริโชติ (2566) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง อยู่ในระดับมาก ($M = 4.11$, $SD = .42$) และระดับสมรรถนะหลัก ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง อยู่ในระดับมาก ($M = 4.41$, $SD = .35$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจ เจตคติในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = 0.659^{**}$, $p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของภวัญชนอร ทิพย์เพชร (2560) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลมาบโป่ง อำเภอบางบาล จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยมีแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด รองลงมาด้านความเจริญก้าวหน้า และด้านการดำรงชีพ ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับดี และจากผลการวิจัยพบว่าเจตคติในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัด

สมุทรปราการ ซึ่งสอดคล้องกับ วราเสฏฐ์ กลั่นหวาน, ภมร ชันระหัดต์, และธนิต ยืนยง (2566) ที่ศึกษาเรื่อง เจตคติต่องานและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผล ต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจ ชั้นประทวน ในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ในจังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเจตคติต่องานโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิต การทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย ด้านความมีส่วนร่วมในงาน (X2) ปัจจัยด้านการบูรณาการ ทางสังคม (X8) และปัจจัยด้านความสมดุลระหว่างงาน กับชีวิตส่วนตัว (X10) สามารถอธิบายความผันแปรของ ตัวแปรได้ร้อยละ 7.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัด สมุทรปราการ มีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = 0.659^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับ สูง ($r = 0.536^{*}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับจังหวัด ให้มีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวง สาธารณสุข

2. นำผลการศึกษาไปกำหนดนโยบายในการ พัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อให้ การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในระดับหน่วยบริการสาธารณสุข ตรงกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

3. นำผลการศึกษาไปจัดระบบติดตามการ ดำเนินงานอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับ หน่วยบริการสาธารณสุข โดยให้มีที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม กับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะ เวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. ที่อาจมีความสัมพันธ์ กับสมรรถนะการปฏิบัติงาน อสม. เพื่อใช้เป็นข้อมูลใน การพัฒนาสมรรถนะต่อไป

2. ควรมีการศึกษากิ่งทอดลงโปรแกรมพัฒนา สมรรถนะของ อสม. โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้ จากโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550, ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567, จาก <https://bkpho.moph.go.th/bungkanpho/uploads/media/201801041041457781.pdf>
งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ. (2564). รายงานระบาดวิทยาโรค ไข้เลือดออก ปี 2564. สมุทรปราการ. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.

- ฉลาด ภูระหงษ์, มาลี ไชย เสนา และกุลชญา ลอยหา. (2564). ศักยภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดระยอง. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(1), 369-379.
- ณฐนนท บรีสุทธิ. (2563). *การศึกษาศาสนาการณและทิศทางการพัฒนาอสม. ในยุคประเทศไทย 4.0*. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 22-33.
- แพรวไหม ผดุงกลิ่น. (2565). แรงจูงใจที่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลน้ำอ่าง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารเพชรบูรณ์เวชสาร*, 2(3), 305-316.
- พิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์, และสุรเดช สำราญจิตต์, พร.ด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง. (การศึกษาระยะทางด้านบริหารสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และสายสมร วิริยะประพันธ์. (2564). แนวทางการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับ ระบบสุขภาพในอนาคต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 353-366.
- วิระดา เสือมาก, และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เทศบาลตำบลวิชิต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 14 - 31.
- วราเสณัฐ กลั่นหวาน, ภมร ชันชะหัดถ์, ธนิศร ยืนยง, (2565). เจตคติต่องานและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผล ต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 16(2), 269-283.
- สรุทธิ เอี่ยมนัย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน การเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(2), 75-90.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B.S., Madaus, G.F. and Hasting's, J.T. (1971). *Evaluating to improve Learning*. New York: Mc. Graw Hill Book Company.
- Davies J.A. (1971). *Elementary Survey Analysis*. N.J., Prentice-Hall.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607 - 610.
- World Health Organization. (1988). *From Alma Ata to the year 2000: reflections at the midpoint*. World Health Organization. ค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567, จาก https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39323/9241561246_eng.pdf?sequence=1 Boromta

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม
อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

FACTORS RELATED TO SELF-CARE BEHAVIOR OF HYPERTENSION
PATIENTS IN NAKHON PATHOM HOSPITAL, NAKHON PATHOM DISTRICT,
NAKHON PATHOM PROVINCE

ปณณทัต พุทธรักษา, สุรเดช สำราญจิตต์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

PUNNATHAT PUTTHARAKSA, SURADEJ SAMRANJIT

RAMKHAMHAENG UNIVERSITY

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 134 คนซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน (Krejci and Morgan, 1970) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วย SPSS ข้อมูล การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระดับสูง ($M = 4.37$, $SD = 0.39$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระดับสูง ($M = 3.97$, $SD = 0.52$) ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง ($r = 0.319$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This study is descriptive research aimed at examining the level of attitudes toward hypertension, the level of self-care behaviors among hypertensive patients, and the factors associated with their self-care behaviors. The study was conducted among hypertensive patients receiving services at a hypertension clinic, with data collected from a sample of 134 participants selected through systematic sampling. The research instrument was a questionnaire with a reliability coefficient of 0.88. Data were analyzed using SPSS software, employing frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that attitudes toward hypertension were at a high level ($M = 4.37$, $SD = 0.39$), and self-care behaviors among hypertensive patients were also at a high level ($M = 3.97$, $SD = 0.52$). The correlation between attitudes toward hypertension, personal factors (such as age, monthly income, and duration of hypertension), and self-care behaviors was found to be moderate ($r = 0.319$), with statistical significance at the 0.01 level.

Keywords : Self-care behaviors, patients with hypertension.

บทนำ

จากสถานการณ์ทั่วโลกของ (WHO) โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรังยังมียุ่วยที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี มีแนวโน้มมากขึ้นจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 1.13 พันล้านคนต่อประชากร คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น 1.56 พันล้านในปี พ.ศ.2568 (WHO, 2018) สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2564 - 2566 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มพบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อเนื่องเทียบกับสถิติของประเทศในปี 2564 - 2566 มีอัตราป่วยเท่ากับ 1,057.25 1,090.49 และ 1,132.91 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีในปี 2564 - 2566 คิดเป็นร้อยละ 48.67, 50.61 และ 55.32 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2565) และพบว่าอำเภอเมืองนครปฐม มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่องมากขึ้นเทียบกับสถิติของจังหวัดในปี 2564 - 2566 อัตราป่วยเท่ากับ 59.56, 74.00 และ 75.38 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2565) ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 จากปัญหาภาพรวมในจังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วย โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งหากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการกิน การออกกำลังกาย การดื่มสุราการสูบบุหรี่ รวมทั้งการรักษาโรค ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น

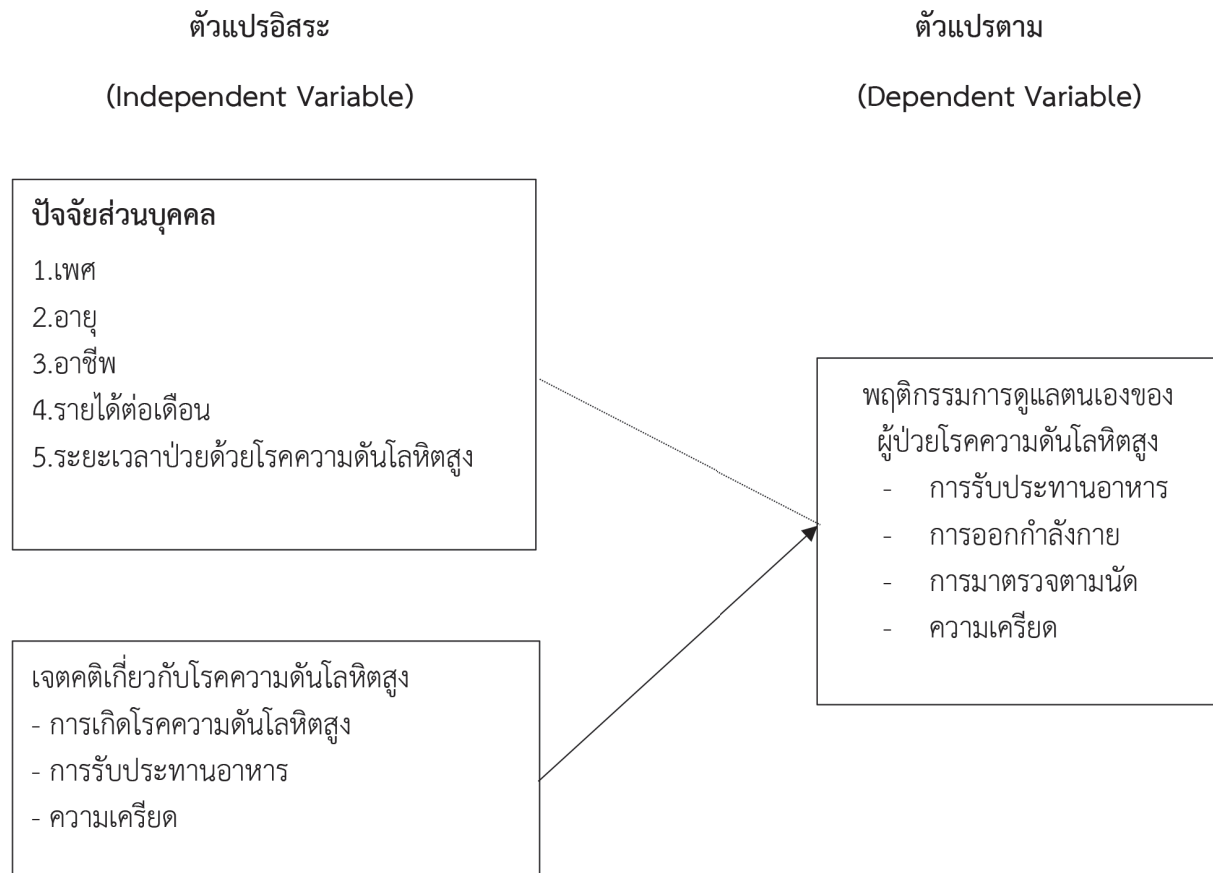
อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ ผู้ป่วยต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม (สุรเดช สารญาติ, 2565) โดยผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีเป้าหมายเพื่อรักษาสุขภาพ มีระบบระเบียบขั้นตอน มีการกระทำที่ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ และมีพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้ถึงขั้นสูงสุด (Orem 1995) ทั้งนี้หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินอาหารที่มีประโยชน์ ลดภาวะด้านความเครียด พร้อมติดตามวัดความดันโลหิต พบแพทย์ตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น และจะลดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565)

จากข้อมูลปัญหาดังกล่าวข้างต้นดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติของโรคความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะเล็งเห็นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม สามารถนำมาช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิด



สมมติฐาน

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ระยะเวลาในการศึกษาเดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 205 คน

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 134 คน (คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม, 2567) การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ นำเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาเรียงกันแต่ละช่วงของการสุ่มช่วงละหน่วย มีเลขบัตรประจำตัวตั้งแต่ 1 - 205 คน แล้วคัดจากคนที่ 1 ห่างไปอีกหนึ่งหน่วย คนที่ 3 ซึ่งได้คำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5%

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มวิจัย (Inclusion Criteria)

ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่แพทย์วินิจฉัยและขึ้นทะเบียน ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
2. เป็นผู้ที่สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้
3. สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกรออกจากกลุ่ม (Exclusion Criteria)

ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนขณะเก็บข้อมูล
2. เป็นผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องในการสื่อสาร
3. ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อประสานงานความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แบบสอบถาม และดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมรับกลับด้วยตนเองตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของข้อมูลทุกฉบับเพื่อเตรียมข้อมูลการวิเคราะห์ลำดับต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ

สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scalt) ประเมินคำตอบ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อ มี 5 ตัวเลือกดังต่อไปนี้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ระดับการรับรู้	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

เกณฑ์การประเมินผลระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยพิจารณาจากข้อตามเกณฑ์ของ (Best, 1997 หน้า 74 อ้างถึงใน พิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์, 2566

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{(\text{จำนวนคะแนนสูงสุด}-\text{จำนวนคะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

โดยแบ่งเป็นระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 25 ข้อ

สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scalt) ประเมินคำตอบ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อ มี 5 ตัวเลือกดังต่อไปนี้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

ระดับพฤติกรรม	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
ปฏิบัติบ่อยบางครั้ง	3
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1

เกณฑ์การประเมินผลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โดยพิจารณารายชื่อตามเกณฑ์ของ (Best, 1997 หน้า 74 อ้างถึงใน พิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์, 2566

$$\begin{aligned}\text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{(\text{จำนวนคะแนนสูงสุด}-\text{จำนวนคะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

โดยแบ่งเป็นคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเชิงลึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง จำนวน 5 ข้อ

ใช้แบบสอบถามที่มีกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured interview) ที่มีการกำหนดในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งจะเป็นคำถามปลายเปิด (Open - end Question) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ให้มีการชี้นำคำตอบที่ข้อมูลเท็จจริงมากที่สุด และให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยแบบสอบถามจะให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบทั้ง 3 ท่าน โดยมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.67 - 1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพุทธมณฑล จำนวน 30 คน

แบบสอบถามส่วนที่ 2 - 3 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บและการขอจริยธรรมการวิจัย ได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยนอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จาก

แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น โดยการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ด้านจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา หมายเลขโครงการวิจัยที่ SCPHYLIRB-2567/333 ลงวันที่ 30 กันยายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์โดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 134 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง จำนวน 72 คน (ร้อยละ 54) อาชีพรับจ้าง 33 คน (ร้อยละ 24.60) อายุเฉลี่ย 49.26 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,876.87 บาทระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยต่อปี 6.26 ปี

ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.37, SD = 0.39) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงสุด คือ ข้อที่ 15 เมื่อเครียดและวิตกกังวลมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (Mean = 4.63, SD = 0.51) รองลงมาคือ ข้อที่ 1 สาเหตุการเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งมาจากการกินอาหาร (Mean = 4.57, SD = 0.56) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ต่ำสุด คือ ข้อที่ 10 ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้อง

ต้องมาพบแพทย์เพราะสามารถหาซื้อยารับประทานเองได้ (Mean = 3.57, SD = 1.25)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.97, SD = 0.52) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงสุด คือ ข้อ 15 ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง (Mean = 4.53, SD = 0.62) รองลงมาคือ ข้อ 13 เมื่อท่านพบอาการผิดปกติ เช่น แขนขาอ่อนแรง เจ็บแน่นหน้าอก ท่านจะรีบไปพบแพทย์ก่อนนัดทันที (Mean = 4.51, SD

= 0.72) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่ำสุด คือ ข้อ 7 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที (Mean = 3.43, SD = 1.25)

ข้อมูลหาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.319^{**}$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
เจตคติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	0.319**	<0.001	ปานกลาง

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ในภาพรวมพบว่า ผลการวิจัย อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงสุด คือ ข้อที่ 15 เมื่อเครียดและวิตกกังวลมาก จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (M = 4.63, SD = 0.51) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับพิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และ สุรเดช สำราญจิตต์ (2566) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ในภาพรวมพบว่าผลการวิจัย อยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (M = 3.97, SD = 0.52) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงสุด คือ ข้อ 15 ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง (M = 4.53, SD = 0.62) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้อง กับงานวิจัยของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ (2560) เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ปิณณทัต พุทธิรักษา, สุรเดช สำราญจิตต์

เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และ สุรเดช สำราญจิตต์ (2566) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอหาดสำราญ จังหวัดตรัง

สรุปผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม มีระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ($M = 4.37$, $SD = 0.39$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.97$, $SD = 0.52$) และ เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.319^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเจตคติที่ดี จึงส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ดีต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จัดโครงการอบรมด้านทักษะการให้

ความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถได้รับข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการให้ความรู้รวมถึงความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง

2. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนักให้เกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดเจตคติของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและความเครียด และให้เล็งความสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้เพิ่มเติม

3. ข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตัวแปรอิสระ

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). *ประเด็นสารวันรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2565*. ค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2567, จาก http://www.thaincd.com/document/file/info/.../ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf. Thai.
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2565). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพข้อมูลรายงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2565*. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.

- พิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์, และสุรเดช สำราญจิตต์, พร.ด. (2566) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มาบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. *การประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2566: เรื่องสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อผู้สูงวัยใส่ใจเทคโนโลยีดิจิทัล* (น. 616-625). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 กรุงเทพมหานคร*. ค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2567, จาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- ศศิธร ตันติเอกรัตน์. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำคำ อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. *Humanities, Social Sciences and arts*, 12(6), 2542-2556.
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2565). *พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข*. เอกสารประกอบการสอนวิชา PHA6303 พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (อัดสำเนา)
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B.S., Madaus, G.F. and Hasting's, J.T. (1971). *Evaluating to improve Learning*. New York: Mc. Graw Hill Book Company.
- Davies, J.A. (1971). *Elementary Survey Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). *Determining sample sizes for research activities*. Educational and Psychological Measurement. 30, 607-610
- Likert, Rensis. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. In Reading in Fishbein, M (Ed), *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. The First International Conference on Health Promotion: The movement towards a new public health. World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, Ottawa, Ontario

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
FACTORS ASSOCIATED WITH THE HEALTH CARE BEHAVIORS OF MEMBERS
OF THE SENIOR CITIZENS' CLUB IN BANG MUEANG SUBDISTRICT,
MUEANG SAMUT PRAKAN DISTRICT, SAMUT PRAKAN PROVINCE.

รติยา อรรถโยโค, สุรเดช สำราญจิตต์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

RATIYA ATTHAYOKHO, SURADEJ SAMRANJIT

RAMKHAMHAENG UNIVERSITY

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง 213 คน ได้จากการประมาณค่าสัดส่วน ที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มจากตารางสำเร็จของ (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean=4.56 : S.D.=0.52) การเข้าระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean=4.24 : S.D.=0.66) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.37 : S.D.=0.58) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง (Mean=4.18 : S.D.=0.46) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (Mean=4.19 : S.D.=0.55) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง (Mean=4.03 : S.D.=0.61) ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง (Mean=4.14 : S.D.=0.66) ด้านการสูบบุหรี่/ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง (Mean=4.84 : S.D.=0.36) และปัจจัยเจตคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($r=0.299$: p - value < 0.001) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.419$: p - value < 0.001) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.554$: p - value < 0.001)

ดังนั้น เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่มในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
รติยา อรรถโยโค, สุรเดช สำราญจิตต์

Abstract

This study is a cross-sectional study aimed at examining the factors related to health care behavior, including leading factors, supportive factors, reinforcing factors, and health care behaviors, as well as to explore the factors associated with health care behaviors among the elderly members of the Bang Mueang Subdistrict Municipality Elderly Club in Samut Prakan City, Samut Prakan Province. The sample group consisted of 213 people, calculated using a proportion estimation based on the known population size. A random sampling method was used from the Krejcie and Morgan table at a 95% confidence level, with a convenience sampling method to ensure the sample group met the required criteria. The research instrument was a questionnaire for leading factors, supportive factors, and reinforcing factors, which had reliability values of 0.89, 0.94, and 0.86, respectively. The study period was from October to November 2024. Data were analyzed using a computer program, and statistical methods such as percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient were applied to determine the relationships between the factors.

The study results revealed that the sample group had a high level of attitude towards health care (Mean=4.56, S.D.=0.52), high engagement with health services (Mean=4.24, S.D.=0.66), and high social support (Mean=4.37, S.D.=0.58). Health care behaviors in terms of food consumption were at a high level (Mean=4.18, S.D.=0.46), exercise at a high level (Mean=4.19, S.D.=0.55), stress management at a high level (Mean=4.03, S.D.=0.61), self-care during illness at a high level (Mean=4.14, S.D.=0.66), and smoking/alcohol consumption at a high level (Mean=4.84, S.D.=0.36). Additionally, the attitude towards health care among the elderly had a positive but weak correlation with health care behaviors ($r=0.299$, $p\text{-value} < 0.001$). Access to health services was moderately positively correlated with health care behaviors ($r=0.419$, $p\text{-value} < 0.001$), and social support was also moderately positively correlated with health care behaviors ($r=0.554$, $p\text{-value} < 0.001$).

Therefore, the Bang Mueang Subdistrict Municipality in Samut Prakan City and related organizations should continuously provide knowledge and understanding to promote and support the health care of elderly people in the area.

Keywords : elderly, health care behaviors, elderly club members

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุข ทางด้านการแพทย์มีความก้าวหน้าทันสมัย มีการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีอายุยืนยาว ทำให้ประชากรทั่วโลกจะมีอายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553 - 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.3 ล้านคน และในปี 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีประชากร อายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด และอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 28% ของประชากรทั้งหมด (ศยามน อินสະอาด (2567). สมรรถนะดิจิทัลสำหรับผู้สูงวัย ผู้สูงวัยกับการใช้เทคโนโลยีสร้างสรรค์)

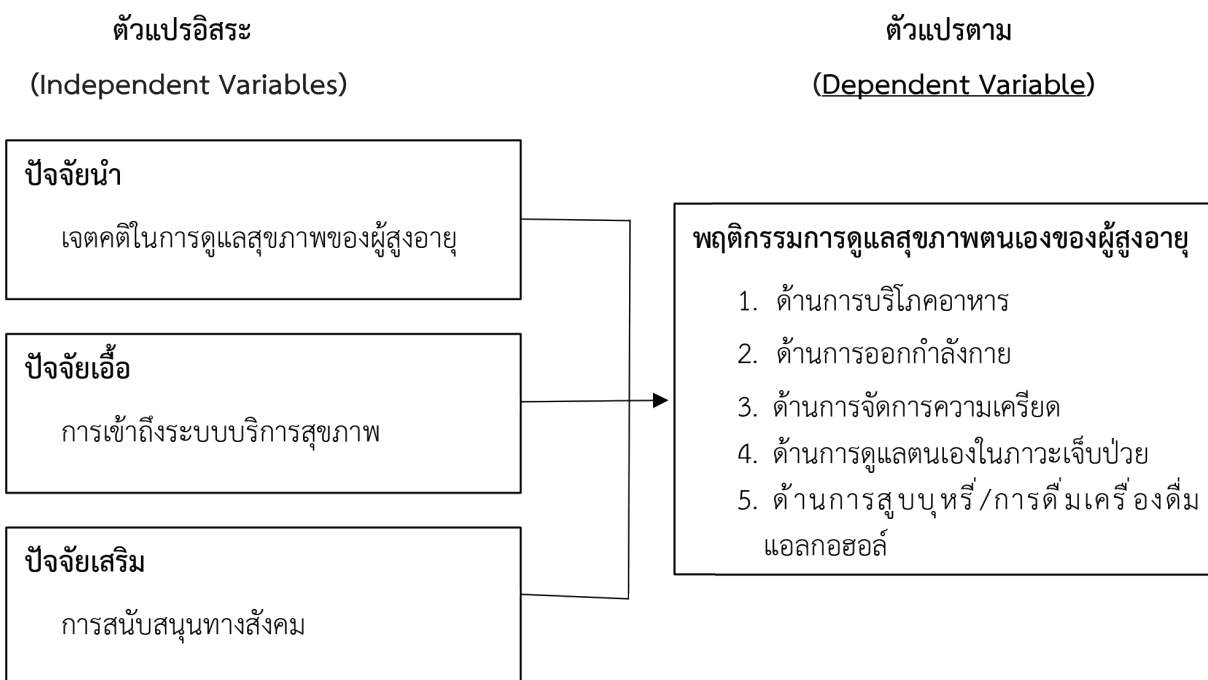
เทศบาลตำบลบางเมือง มีจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ 22,041 คน จากประชากรทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในเขตทั้งหมด 96,536 คน คิดเป็นร้อยละ 22.83 มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 7,456 คน คิดเป็นร้อยละ 33.83 โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุส่วนมากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และมีค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้ต้องตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะตามมาทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่สุขภาพเริ่มเสื่อมลง มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากขึ้น จากข้อมูล

สภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง และประยุกต์ใช้ PRECEDE MODEL, ของ Green (Lawrence W. Green, 1980 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) นำมาใช้ในการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และจากการทบทวนโดยใช้กรอบแนวคิดมาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัยว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน โดยกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้ปัจจัยนำด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม เพื่อทราบปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง และเป็นการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิด



สมมติฐาน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการมีจำนวน 480 คน ใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม จากตารางสำเร็จของ (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 213 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยการแจกแบบสอบถามให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือเก็บรวบรวม

เป็นแบบสอบถามเลือกตอบแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายปิด ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ได้รับเงินจากแหล่งใด อาศัยอยู่กับใคร โรคประจำตัว ลักษณะคำตอบแบบสำรวจรายการ (checklist) โดยใช้คำนวณค่าทางสถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) และค่าต่ำสุด (Minimum: Min)

จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้า เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย จำนวน 28 ข้อ

5.1 ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 9 ข้อ

5.2 ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ

5.3 ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ

5.4 ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ

5.5 ด้านการสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามในส่วนที่ 2 - 5 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) ประเมินคำตอบ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ดังต่อไปนี้

คะแนน

5 มากที่สุด/ทุกครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

4 มาก/บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมาก

3 ปานกลาง/บางครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

2 น้อย/น้อยครั้ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อย

1 น้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่เคย หมายถึง ท่านมีการรับรู้/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ของ Best จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยถือตามเกณฑ์คะแนนแบบอันตรรายภาค (Interval Scale) พิจารณาแบบรายข้อตามเกณฑ์ ดังนี้

สูตรการคำนวณ

$$\begin{aligned}\text{ค่าความต่างคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด}-\text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{(5 - 1)}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย ระดับการรับรู้

3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับสูง

2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองปากน้ำ อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติครบตามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องไม่น้อยกว่า 0.75 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ปัจจัยนำ 0.89 ปัจจัยเอื้อ 0.94 ปัจจัยเสริม 0.97 และพฤติกรรมสุขภาพ 0.86 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 0.96

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ได้รับเงินจากแหล่งใด อาศัยอยู่กับใคร โรคประจำตัว โดยใช้ ค่าความถี่ทางสถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) ค่าสูงสุด (Maximum: Max) และค่าต่ำสุด (Minimum: Min)
2. วิเคราะห์ระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง หาค่าสถิติ ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยใช้การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ (Davies, 1971 อ้างในพิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และสรุเดช สำราญจิตต์, 2565, หน้า 49) ดังนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาครั้งนี้ จะเริ่มดำเนินการศึกษา ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา หมายเลขโครงการวิจัยที่ 2566/239 ลงวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2567
2. กลุ่มการศึกษาในครั้งนี้จะได้รับการพิทักษ์ โดยการไม่เปิดเผยชื่อ และนามสกุล ที่อยู่ใดๆ ทั้งสิ้น โดยเด็ดขาด แต่จะทำการปรับเป็นรหัสเพื่อไม่ให้เกิดการเปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการศึกษาได้ ทุกเมื่อโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.50 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 65 ปี มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.90 ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 44.10 มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 46.50 มีรายได้มาจากบุคคลในครอบครัวร้อยละ 57.30 อาศัยอยู่กับลูกหลานร้อยละ 55.40 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.40

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ด้านปัจจัยนำ พบว่าเจตคติในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับสูง (Mean=4.56 : S.D.=0.52) ผู้สูงอายุมีการรับรู้สูงสุดในเรื่อง “การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ” (Mean=4.74 : S.D.=0.58) และการรับรู้รองที่สุดในเรื่อง “การเจ็บป่วยของร่างกายทำให้เกิดความวิตกกังวล” (Mean=4.40 : S.D.=0.81) ด้านปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีการ

เข้าถึงการบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean=4.24 : S.D.= 0.66) ผู้สูงอายุมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่อง “ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คลินิก/สถานบริการสุขภาพ” (Mean=4.39 : S.D.=0.80) และการรับรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง “ท่านได้รับการตรวจสุขภาพ และการดูแลรักษาตามความต้องการของท่าน โดยมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและเพียงพอ” (Mean= 4.13 : S.D.=0.80) ด้านปัจจัยเสริม การสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.37 : S.D.=0.58) ผู้สูงอายุมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่อง “เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือนอนโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวคอยดูแล ประณินบัติท่าน” (Mean=4.60 : S.D.=0.61) และการรับรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่อง “ท่านได้รับข่าวสารต่างๆ จากสื่อวิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์/เสียงตามสาย หรือ

internet เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” (Mean= 4.12 : S.D.=0.94)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมในระดับสูง (Mean=4.28 : S.D.=0.36) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่/ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง (Mean=4.84 : S.D.=0.36) รองลงมาคือด้านการออกกำลังกายในระดับสูง (Mean=4.19 : S.D.=0.55) ด้านการบริโภคอาหารในระดับสูง (Mean=4.18 : S.D.=0.46) ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยในระดับสูง (Mean=4.14 : S.D.=0.66) และด้านการจัดการความเครียดในระดับสูง (Mean=4.03 : S.D.=0.61) ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและระดับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
เจตคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.299**	< 0.001	ต่ำ
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	0.419**	< 0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	0.554**	< 0.001	สูง

** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

จากตารางที่ 1 พบว่าเจตคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับต่ำ (r=0.299) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง (r=0.419) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง (r=0.554) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอมะนังสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการศึกษาได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ด้านระดับเจตคติ ในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมืองในระดับต่ำ ($r=0.250$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติ ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเอง พอใจเพราะ คิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา และไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติ กิจกรรม เฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการวิเคราะห์ ด้วย PRECEDE Framework โดยมีปัจจัยนำ เป็นปัจจัย ที่เป็นพื้นฐาน ของการเกิดพฤติกรรมบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับ นพพล ทองอร่าม อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และ พุฒิพงศ์ มากมาย (2565) ที่ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสักร จังหวัดอุทัยธานี ผลการ ศึกษาพบว่า จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสักร จังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ($r=0.248$, $P\text{-value}<0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึง สถานบริการสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางเมืองในระดับ ปานกลาง ($r=0.456$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข เช่น การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความสะดวกในการใช้บริการหรือการเข้าไปใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก สถานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่จะมีการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้อง กับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ระบุว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพมีความสำคัญ ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้ารับ บริการ รวมถึงมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้ บริการอย่างทั่วถึง ความพร้อมใช้ของบริการ (Availability) การมีสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อความต้องการ ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งหากประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ก็จะส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับขุนารด งามอาจและมิ่งขวัญศรีโชติ (2566) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางโปรง อำเภอมะนังสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการ ศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การและสิ่งแวดลอมที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ ปานกลาง ($r=0.654$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุน ทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อสม. และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมือง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมืองในระดับปานกลาง ($r=0.554$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากปัจจัยเสริมเป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับ พฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรอื่นปัจจัยส่วนใหญ่ เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิตัวตน การลงโทษ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับกฤษฎา พรหมสุวรรณ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับสูง($M=3.75$, $SD=0.82$)

อภิปรายได้ว่าผลการศึกษาเป็นไปตามทฤษฎีกระบวนการวิเคราะห์ด้วย PRECEDE Framework ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความ พอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการ เรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นั่นคือบุคคลจะเลือกแสดง พฤติกรรมต่างๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่ จะก่อให้เกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้น แรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยนำ ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างรวดเร็ว คือความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้

ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายใน ตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่ อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิด พฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่น สถาน บริการสุขภาพ บุคลากร ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้นได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดง พฤติกรรมทางสุขภาพนั้น (Green and Kreuter, 1991 อ้างใน นรลักษณ์ เอื้อกิจ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

สรุปผล

การศึกษาภาคตัดขวางนี้พบว่าปัจจัยนำด้านเจตคติปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการและปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางเมืองอยู่ในระดับสูง โดยการสนับสนุนทางสังคมแสดงความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเจตคติในการดูแลสุขภาพตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม จำเป็นต้องใช้แนวทางแบบองค์รวมที่เน้นการเสริมสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมและการปรับปรุง การเข้าถึงบริการสุขภาพ แม้การศึกษานี้มีข้อจำกัดจากรูปแบบการศึกษาภาคตัดขวางที่ไม่สามารถอธิบาย ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกที่อาจจำกัดการอ้างอิง แต่ผลการศึกษานำไป ประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขและกิจกรรมชุมชนที่มุ่งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้น การเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับการวิจัยในอนาคตควรใช้การศึกษาระยะยาว

และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและกลไกที่การสนับสนุนทางสังคมส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ ดังนั้นเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างความพึงพอใจในระดับปานกลาง ควรมีการจัดบริการตรวจสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุ เช่น จัดให้มีหน่วยคัดกรองสุขภาพในชุมชน มีรถโมเดลตรวจสุขภาพ เป็นต้น

3. ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการวางแผนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในเรื่องพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

2. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมและการดำรงชีวิตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุ เพื่อความครอบคลุมในเรื่องราวต่างๆ

3. ศึกษาเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับ ADL (Activities of Daily Living) ที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับ ADL และหาแนวทางส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา พรหมสุวรรณ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์, ฉะเชิงเทรา.

นุชนารถ องอาจ, และมิ่งขวัญ ศิริโชติ, ส.ด. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางโปรง อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. การประชุมวิชาการประจำปี 2566: เรื่อง มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพ : สูงวัยอย่างมีสุขภาพ (A New Dimension in Healthcare : Healthy Aging) (น.157 - 166). กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลทหารบก, วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พงศธร ศิลาลเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

นพดล ทองอร่าม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, และ พุดพิงศ์ มากมาย (2565). ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสั๊ก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 3 (2), 100-111.

ศยามน อินสะอาด (2567). สมรรถนะดิจิทัลสำหรับผู้สูงวัย ผู้สูงวัยกับการใช้เทคโนโลยีสร้างสรรค์. การประชุมวิชาการคณะสาธารณสุขศาสตร์ ประจำปี 2566: เรื่อง สาธารณสุขยุคใหม่เพื่อผู้สูงวัยใส่ใจเทคโนโลยีดิจิทัล (น. 10 - 13). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.

Davies, 1971 อ้างในพิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และสุรเดช สำราญจิตต์, 2565, หน้า 49

Green and Kreuter, 1991 อ้างในนรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562, หน้า 40

Lawrence W. Green, 1980 อ้างในนรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562, หน้า 40

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND CERVICAL
CANCER PREVENTION BEHAVIOR OF WOMEN AGED 30 - 59 YEARS
IN THE AREA OF PHRAEKSA MAI SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING
HOSPITAL, SAMUT PRAKAN PROVINCE

ศศิธร บุณยะจิตปกรณ, สุรเดช สำราญจิตต์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

SASITORN BURANAJITPAGON, SURADEJ SAMRANJIT

RAMKHAMHAENG UNIVERSITY

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง 135 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.96 ด้านความรู้ด้านสุขภาพ 0.96 และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐาน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมในระดับสูง (Mean = 4.06, SD=0.58) พิจารณารายด้าน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการเข้าถึงข้อมูล (Mean = 4.17, SD=0.69) รองลงมาคือด้านความรู้ความเข้าใจและด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 4.12, SD=0.68) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 4.10, SD=0.59)ด้านการจัดการตนเอง (Mean = 3.99, SD=0.74)และด้านทักษะการสื่อสาร (Mean = 3.89, SD=0.65) ตามลำดับ มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.26, SD=0.49) และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ ในระดับสูง ($r = 0.670, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สตรีมีความรู้ด้านสุขภาพในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาสื่อที่เข้าใจง่าย เพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย จัดอบรมให้ความรู้ ใช้กรณีศึกษา และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านคู่มือหรือสื่อออนไลน์ สนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจ โดยให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกัน และเปิดโอกาสให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการพูดคุยในครอบครัวและชุมชน และสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก, ความรู้ด้านสุขภาพ, สตรีอายุ 30 - 59 ปี

Abstract

This study was a descriptive research. The objectives were to study the level of health literacy and cervical cancer prevention behavior and the relationship between health literacy and cervical cancer prevention behavior among women aged 30 - 59 years in the area of Phraeksa Mai Subdistrict Health Promotion Hospital, Samut Prakan Province. The sample group consisted of 135 people, who were selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire with a reliability of 0.96 for the whole version, 0.96 for health literacy, and 0.93 for cervical cancer prevention behavior. The basic statistics were analyzed as percentages, means, standard deviations, and correlations using Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of the research found that the sample group had a high level of overall health literacy (Mean = 4.06, SD = 0.58). Considering each aspect, the highest mean score The factors are access to information (Mean = 4.17, SD = 0.69), followed by knowledge and decision-making skills (Mean = 4.12, SD = 0.68), media literacy (Mean = 4.10, SD = 0.59), self-management (Mean = 3.99, SD = 0.74), and communication skills (Mean = 3.89, SD = 0.65), respectively. The behavior to prevent cervical cancer was at a high level (Mean = 4.26, SD = 0.49). It was found that health literacy was positively related to cervical cancer prevention behavior among women aged 30-59 in the area of Phraeksa Mai Subdistrict Health Promotion Hospital, Samut Prakan Province, at a high level ($r = 0.670$, $p < 0.001$) with statistical significance at the 0.01 level.

Therefore, women should be promoted to have health literacy in all aspects, including developing easy-to-understand media, increasing communication channels via social media, organizing training to provide knowledge, using case studies, and promoting self-learning through manuals or online media, supporting cervical cancer screening, developing decision-making skills by providing information on risk factors and prevention methods, and providing opportunities to consult experts, promoting discussions in families and communities, and creating health networks to exchange knowledge. To enable women to continue to have better disease prevention behaviors.

Keywords : Cervical cancer prevention behaviors, health literacy, Women aged 30 - 59 years

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่ 4 ในผู้หญิงทั่วโลก โดยแต่ละปีมีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 660,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 350,000 รายในปี 2565 ซึ่งสาเหตุของมะเร็งชนิดนี้เกิดจากเชื้อไวรัส Human Papillomavirus (HPV) ซึ่งมักจะติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HPV มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีเชื้อ HPV ถึง 6 เท่า และแม้ว่าจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่อัตราอุบัติการณ์และการเสียชีวิตของมะเร็งปากมดลูกพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (Low-middle income countries) (World Health Organization, 2020))

สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย ข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ปี 2566 จากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่กว่า 140,000 คน หรือประมาณ 400 คนต่อวัน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 80,000 คนต่อปี ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 คน หรือประมาณ 5,422 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 คน หรือประมาณ 2,238 คนต่อปี การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเป็นมาตรการสำคัญในการลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิต โดยควรตรวจคัดกรองในสตรีอายุ 30 - 59 ปี อย่างน้อยทุก 5 ปี และหากเป็นไปได้ควรตรวจซ้ำทุก 3 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กฤษ สอนกอง, 2564) อย่างไรก็ตามอัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยในปี 2566 อยู่ที่ร้อยละ 46.77 จังหวัดสมุทรปราการอยู่ที่ร้อยละ 39.66 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกาใหม่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี 2564, 2565 และ 2566 อยู่ที่ร้อยละ 7.4, 6.7 และ 6.1 ตามลำดับ (ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP_PCU วันที่ 13

กรกฎาคม 2567) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอัตราการตรวจคัดกรองยังอยู่ในระดับต่ำ สาเหตุของอัตราการตรวจที่ต่ำอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อผิดๆ ทางวัฒนธรรม ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ในขณะที่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ครอบคลุมถึงการเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ การรับวัคซีน HPV และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกาใหม่ จึงสนใจศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ” เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางปรับปรุงพัฒนาขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ สื่อสารและมีการจัดการตนเองที่ดีสามารถกลั่นกรอง ประเมินและเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดความรุนแรงลดอุบัติการณ์การเกิดโรค และยังประโยชน์กับประชาชนและชุมชนต่อไป

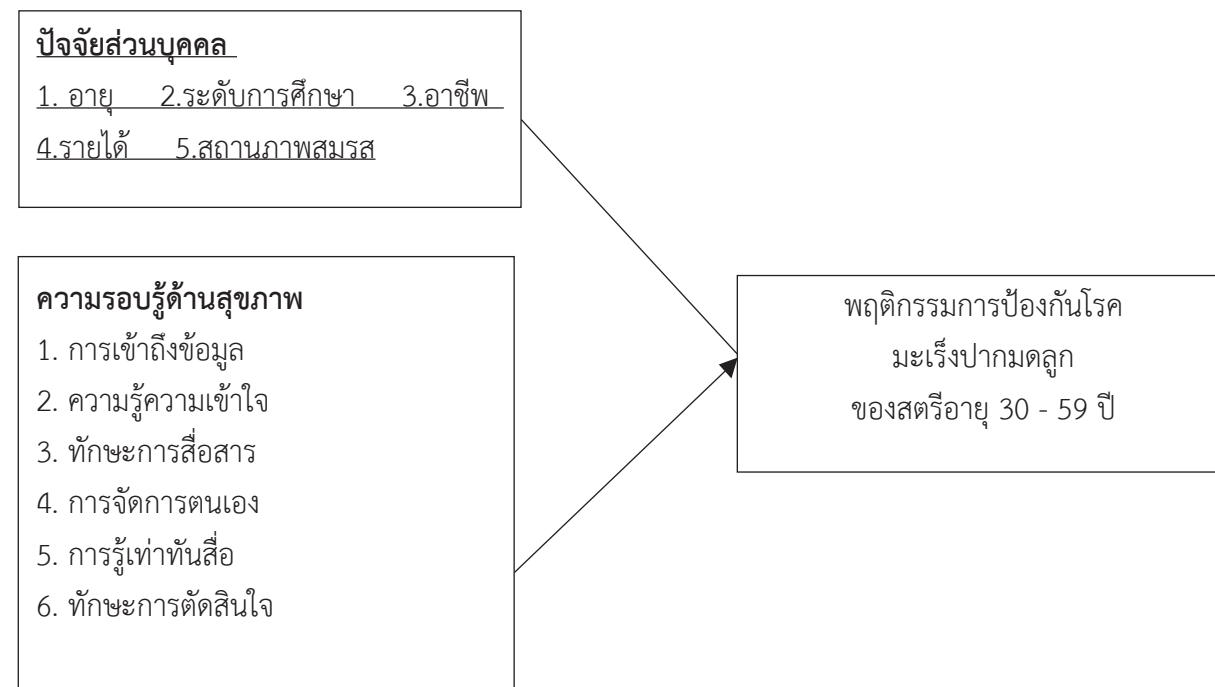
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



สมมติฐานของการศึกษา

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระดับนโยบาย (Policy) หน่วยงานสามารถนำผลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สตรี ตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรค
2. ระดับปฏิบัติการ (Practitioner) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลที่ได้ไปจัดทำ โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับสตรี ตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
3. ระดับวิชาการ (Education) นักวิชาการ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการต่อยอดการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของสตรี อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาล
ศิริธร บุณยะจิตต์, สุรเดช สารณูจิตต์ ส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรวาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น สตรีอายุ 30 - 59 ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรวาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 5 หมู่ ได้ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก จาก 5 หมู่บ้านโดยทุกหมู่บ้านมีโอกาสถูกเลือกเท่าๆกัน ได้หมู่ที่ 6 ตำบลแพรวาใหม่ มีสตรีอายุ 30-59 ปี จำนวน 207 คน (ข้อมูลจาก โปรแกรม HosXP_PCU. วันที่ 1 กรกฎาคม 2567) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie&Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ 135 คน กลุ่มตัวอย่างต้องไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถพูดและสื่อสารได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ (Nutbeam, 2008) และทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูล 4 ข้อ ด้านความรู้ความเข้าใจ 4 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสาร 4 ข้อ ด้านการจัดการตนเอง 4 ข้อ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 4 ข้อ และด้านทักษะการตัดสินใจ 4 ข้อ รวมจำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเชิงลึกด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามในส่วนที่ 2- ส่วนที่ 3 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับทั้งหมด สร้างตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) ในการแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ของ Best (1997) จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยถือตามเกณฑ์คะแนนแบบอันตรภาค (Interval Scale) พิจารณาแบบรายข้อ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรการคำนวณ} \quad \text{ความต่างคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด}-\text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{(5 - 1)}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับ
3.67 – 5.00	หมายถึง ระดับสูง
2.34 - 3.66	หมายถึง ระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเชิงลึก จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบที่มีการกำหนดคำถามไว้ล่วงหน้าด้วยคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยปราศจากการชี้นำคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุดและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัย นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) โดยนำแบบสอบถาม ที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับสตรี อายุ 30-59 ปี ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติครบตามกลุ่มตัวอย่าง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนนครทอง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

การรับรองทางจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2567/338

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยใช้การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Davies, 1971

การวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดเชิงลึก โดยการแยกประเด็นของข้อมูลที่ต้องการเพื่อสร้างขอบเขตที่ชัดเจนและถูกต้องใช้วิธีการวิเคราะห์คำหลัก โดยจำแนกคำที่มีความสัมพันธ์กันมาไว้ในชุดข้อมูล

เดียวกัน นำมาวิเคราะห์เป็นประเด็นหลักและแบ่งเป็นประเด็นย่อยต่อไป จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) โดยสรุปผลข้อมูลแบบการบรรยายเชิงพรรณนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน พบว่า อายุต่ำสุด 31 ปี อายุสูงสุด 59 ปี การศึกษาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 23.70 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 38.50 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.50 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 72.60

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.06, SD = 0.58) พิจารณารายด้าน ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Mean = 4.17, SD = 0.69) รองลงมาคือ ด้านความรู้ความเข้าใจและด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 4.12, SD = 0.68) ด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ ด้านทักษะการสื่อสาร (Mean = 3.89, SD = 0.65) (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเริมปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงขาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (n = 135 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD	ระดับความรู้
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	4.17	.69	สูง
ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.12	.68	สูง
ด้านทักษะการสื่อสาร	3.89	.65	สูง
ด้านการจัดการตนเอง	3.99	.74	สูง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	4.10	.59	สูง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	4.12	.68	สูง
รวม	4.06	.58	สูง

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคเริมปากมดลูก พบว่ามีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเริมปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.26, SD = 0.49) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเริมปากมดลูก เช่น ไม่สูบบุหรี่ (Mean = 4.58, SD = 0.67) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเริมปากมดลูกจากการไม่มีคู่นอนหลายคน (Mean = 4.56, SD = 0.66) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่

การตรวจสุขภาพคู่นอนของท่านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV (Mean = 3.95, SD = 1.01)

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเริมปากมดลูก พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเริมปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงขาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.670$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเริมปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงขาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ (n = 135 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมในการป้องกันโรคเริมปากมดลูก		
	r	p - value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0.468**	< 0.001	ปานกลาง
ด้านความรู้ความเข้าใจ	0.500**	< 0.001	สูง
ด้านทักษะการสื่อสาร	0.569**	< 0.001	สูง
ด้านการจัดการตนเอง	0.723**	< 0.001	สูงมาก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.643**	< 0.001	สูง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	0.565**	< 0.001	สูง
รวม	0.670**	< 0.001	สูง

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเชิงลึก ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรี อายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

1. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้ารับการตรวจคือ การชักชวนจากเจ้าหน้าที่หรือ อสม. และการเข้าถึงบริการที่สะดวกและไม่ค่าใช้จ่าย ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการ เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจาก บุคคลภายนอก เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโครงการตรวจ คัดกรองที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้สตรี ในชุมชนเข้ารับการตรวจมากขึ้น

2. ความสนใจต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองผ่าน HPV DNA Test พบว่ากลุ่ม ที่สนใจให้เหตุผลว่าช่วยลดความอายและเพิ่มความ สะดวก ขณะที่บางส่วนกังวลเรื่องความถูกต้องของ การตรวจ ผลการวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างที่สนใจตรวจ คัดกรองด้วยตนเองให้เหตุผลว่าการทำเช่นนี้ช่วยลด ความอายและเพิ่มความสะดวก อย่างไรก็ตาม ยังมีบางส่วน ที่กังวลเกี่ยวกับความถูกต้องของการตรวจด้วยตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้ความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับวิธีการใช้ HPV DNA Test อย่าง ถูกต้อง

3. ทักษะคิดต่อความจำเป็นในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าการตรวจคัดกรอง เป็นสิ่งจำเป็น แต่มีอุปสรรคด้านจิตใจ เช่น ความอาย ต่อเจ้าหน้าที่ ผลการวิเคราะห์ แม้ว่าส่วนใหญ่จะตระหนัก ถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง แต่ปัจจัยทาง จิตวิทยาเช่นความอายยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการ เข้ารับบริการ การส่งเสริมให้มีทางเลือกในการตรวจ ที่เป็นส่วนตัวมากขึ้นอาจช่วยลดอุปสรรคนี้ได้

4. วิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก พบว่า แนวทางที่ได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด ได้แก่ การไม่คู่นอนหลายคน ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยง อาหารหมักดอง และฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ผลการวิเคราะห์: ข้อมูลข้างต้นสะท้อนถึงความเข้าใจ ของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและสุขภาพ ส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม ควรมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ HPV และ แนวทางป้องกันที่เหมาะสม

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรอง พบว่า ปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ความอาย ความกลัวผลตรวจ และความกลัวเจ็บ ผลการวิเคราะห์ : อุปสรรคหลักในการตรวจคัดกรองคือความรู้สึกลอาย ความกลัวผลตรวจ และความกลัวเจ็บ ซึ่งส่งผลให้บาง คนหลีกเลี่ยงการตรวจ การแก้ไขปัญหานี้ควรเน้นที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตรวจคัดกรอง รวมถึงการให้การสนับสนุนทางจิตใจเพื่อลดความ กังวลของกลุ่มเป้าหมาย

การอภิปรายผล

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.06, SD = 0.58) พิจารณารายด้าน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Mean = 4.17, SD = 0.69) รองลงมาด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านความรู้ความ เข้าใจ (Mean=4.12, SD=0.68) และที่มีคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุดคือด้านทักษะการสื่อสาร (Mean = 3.89, SD = 0.65) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มสตรีอายุ 30 - 59 ปี มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการจัดการตนเองและใช้ข้อมูลสุขภาพใน การดูแลสุขภาพได้ อาจมีผลจากการประชาสัมพันธ์ การใช้สื่อที่หลากหลายการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายและ สะดวกมากขึ้นจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยการส่งเสริม การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การ ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในพื้นที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ซึ่งระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นความ

สามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล ด้านสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ย่อมสามารถ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจ และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.26, SD = 0.49) แสดงให้เห็นว่า สตรีอายุ 30 - 59 ปี ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับเกษศรีรินทร์ วัชรพิมลมิตร และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2566) พบว่าผู้หญิงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลหนองปากโลง อำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง (56.25%) มีแนวโน้มเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.670$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุตาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ และกรณิการ์ตัน บุญช่วยธนาสี (2565) ที่พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและความตั้งใจต่อพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในช่วง 0.8-1.0 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมากที่สุดมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.3 และ 0.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของขวัญเรือน สุขเพ็ญ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน

ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ($r = 0.188$, $p\text{-value} = 0.021$) สุดท้าย การศึกษาของชุดิมา มีปิ่น และสาโรจน์ นาคจุ (2567) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับต่ำ แต่ยังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 ($r = 0.206^*$) ซึ่งสนับสนุนว่าความรู้ด้านสุขภาพยังคงมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพ แม้ว่าความสัมพันธ์อาจแตกต่างกันไปตามปัจจัยแวดล้อมและกลุ่มประชากรที่ศึกษา

สรุปผล

1. ผลการศึกษา ระดับความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง ($M = 4.06$, $SD = .58$) มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ($M = 4.26$, $SD = .49$)

2. ผลการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30 - 59 ปี เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวมในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.670$, $p < 0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นสตรีที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการลดอัตราการเกิดและเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ดังนั้น การพัฒนานโยบายและโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าทักษะการสื่อสารเป็นด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุด ควรมีการพัฒนา จัดโครงการอบรมด้านทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับข้อมูลจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองดังนั้นควรเพิ่มบทบาทของอสม. ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาการฝึกอบรมให้อสม. มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มการเข้าถึงบริการ จัดตรวจคัดกรองในชุมชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับ HPV DNA Test อย่างถูกต้อง ลดอุปสรรคด้านจิตใจ จัดให้มีการให้คำปรึกษาเพื่อลดความกลัว รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อ HPV และแนวทางป้องกัน แนวทางเหล่านี้จะช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น เจตคติ แรงจูงใจ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรี
2. ควรศึกษาหลักสูตรหรือโปรแกรมในการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกับพื้นที่ใกล้เคียง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center. (2566). อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี. ค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2567, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2567, จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/manual/1006#wow-book/>.
- กองสุศึกษา. (2558). การประเมินและการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรวม-การพิมพ์.
- เกษศรีนทร์ วัชรพิมลมิตร และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลหนองปากโลง อำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 4(3), 30-43.
- ขวัญเรือน สุขเพ็ญ และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาจาน ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 5(2), 47-56.
- ชุติมา มีปิ่น และ สาโรจน์ นาคจุ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2566: เรื่อง สาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อผู้รู้วัยใสใจเทคโนโลยีดิจิทัล (น. 747-756). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- พิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์ และ สุรเดช สำราญจิตต์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอสทิงพระ จังหวัดตรัง. (การศึกษา ค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สุตาฟ้า วงศ์หิมาตย์ และ กรณ์พรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ. (2565). ดัชนีวัดความรู้ทางด้าน สุขภาพเพื่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(6), 1058-1068.
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2566). *พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข*. เอกสารประกอบการสอนวิชา PHA 6303, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Davis, J. A. (1971). *Elementary Survey Analysis*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- International Gynecologic Cancer Society. (2023). Cervical Cancer. Retrieved July 19, 2024, from https://igcs.org/Cervical/?gclid=CjwKCAjw4P6oBhBsEiwAKYVvkq120a4fn0jMxGBlnLVlhw1Kp6xLWAIPFMK5p6OEg8A8Scbo0GTfxoC2D0QAvD_BwE.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). *Determining sample sizes for research activities*. Educational and Psychological Measurement. 30, 607-610.
- Likert, Rensis. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. In Reading in Fishbein, M (Ed), *Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.
- Nutbeam, D. (2008). *The evolving concept of health literacy*. Social Science & Medicine, Dec; 67(12), 2072-2078.
- Pender. (1987). *Health Promotion Nursing Practice*. Appleton Century-Crofts, Norwalk.
- World Health Organization. (2020). *Cervical cancer*. Retrieved July 14, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.

คำแนะนำการส่งบทความเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง)

วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง) เป็นวารสารวิชาการของ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 จัดทำขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ความรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยเผยแพร่ทางออนไลน์ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - เมษายน ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 กันยายน - 30 พฤศจิกายน

ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม

ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกันยายน - ธันวาคม ส่งต้นฉบับภายในวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม

ประเภทของผลงานที่รับเผยแพร่ ได้แก่ บทความวิจัย (Research Article) และบทความวิชาการ (Academic Article)

1. บทความวิจัย (Research Article) หมายถึง หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นจากงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) หรือที่เรียกว่า งานวิจัย สาระของบทความสะท้อนให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ซึ่งได้แก่ การกล่าวถึงความเป็นมาของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการศึกษา การแสดงข้อค้นพบ หรือผลวิจัย และการบอกความหมายและความสำคัญของผลที่ได้จากการศึกษาในทางทฤษฎีหรือปฏิบัติ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ทฤษฎีกรอบแนวคิด ผลการวิจัย สรุปผล ข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

2. บทความวิชาการ (Academic Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใด ประเด็นหนึ่ง หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์ ทศนะหรือแนวคิดเดิม และ/หรือนำเสนอหรือเผยแพร่แนวคิดใหม่ เพื่อมุ่งให้ผู้อ่านเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อมาสู่ความคิดของผู้เขียน บทความวิชาการเน้นการให้ความรู้เป็นสำคัญ และต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน

ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง)

1. การพิมพ์ต้นฉบับจะต้องพิมพ์ตามรูปแบบและขนาดตัวอักษรตาม Template ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถ ดาวน์โหลดได้ที่



2. ต้นฉบับที่ส่งมายังกองบรรณาธิการสามารถส่งได้ทางระบบออนไลน์ในระบบ <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/Hss6> โดยกองบรรณาธิการจะนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาบทความตามสาขาวิชา เพื่อประเมินคุณภาพและความเหมาะสมก่อนการตอบรับ



3. ผู้นิพนธ์ทุกคนต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ของผู้เขียน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล ให้ชัดเจน พร้อมทั้งกรอกแบบฟอร์มการขอส่งบทความให้เรียบร้อย และแนบหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาของผู้นิพนธ์มาด้วย
4. ผู้นิพนธ์ต้องลงนามรับรองในแบบฟอร์มการขอส่งบทความเพื่อเผยแพร่ในวารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง) กองบรรณาธิการจึงจะนำบทความเสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาต่อไป
5. บทความแต่ละเรื่อง ใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 2-3 เดือน (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนและสาขาวิชาของบทความที่เสนอขอตีพิมพ์)
6. การปรับแก้ต้นฉบับ โดยทั่วไปผู้ทรงคุณวุฒิจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วผู้ส่งให้ผู้นิพนธ์ปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้นิพนธ์ แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิ์ในการตีพิมพ์เฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบและสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้จะมีการประสานกับผู้นิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและรูปแบบประมาณสองครั้ง
7. การตรวจต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof) ผู้นิพนธ์ต้องตรวจทานพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้ายเพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนตีพิมพ์
8. บทความที่ไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ตีพิมพ์ จะไม่ส่งต้นฉบับคืน
9. กองบรรณาธิการวารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง) ขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณาตีพิมพ์

รูปแบบในการจัดเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์บนกระดาษ A4 หน้าเดียว จัดหน้าเป็นแบบ 1 คอลัมน์
2. ความยาวแต่ละบทความรวมรูปและตาราง ไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ A4
3. การตั้งระยะขอบหน้ากระดาษ
 - ขอบซ้าย 3 เซนติเมตร ขอบขวา 2 เซนติเมตร
 - ขอบบน 2.5 เซนติเมตร ขอบล่างประมาณ 2 เซนติเมตร

4. การตั้งระยะในเนื้อหา
 - ย่อหน้า คือ 1.25 เซนติเมตร
 - ระยะบรรทัดปกติ คือ 1 เท่า
 - ระยะห่างระหว่างย่อหน้าให้เท่ากับระยะบรรทัดปกติและเพิ่มค่าก่อนหน้าอีก 6 พอยท์ (1 Enter + Before 6 pt)
5. ตัวอักษรให้ใช้ “ไทยสารบัญ พีเอสเค (TH Sarabun PSK)” และพิมพ์ตามขนาดที่กำหนด ดังนี้

รายการ	ขนาด (point)	แบบอักษร	การจัดวาง
ชื่อเรื่อง (Title)			
- ภาษาไทย	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)	20	ตัวหนา	กึ่งกลาง
ชื่อผู้นิพนธ์ (ทุกคน)			
- ชื่อผู้นิพนธ์ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
- ชื่อหน่วยงานของผู้นิพนธ์	16	ตัวปกติ	ชิดขวา
บทคัดย่อ (Abstract)			
- ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract”	18	ตัวหนา	กึ่งกลาง
- ข้อความบทคัดย่อ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ข้อความ Abstract	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
คำสำคัญ (Keywords)			
- ชื่อ “คำสำคัญ (Keywords)”	16	ตัวหนา	ชิดขอบ
- ภาษาไทย	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
- ภาษาอังกฤษ	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ
รายละเอียดบทความ			
- หัวข้อใหญ่	18	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- หัวข้อรอง	16	ตัวหนา	ชิดซ้าย
- เนื้อหา	16	ตัวปกติ	ชิดขอบ

6. ส่วนประกอบเนื้อเรื่อง ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ บทนำ วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐาน (ถ้ามี) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล สรุปผล ข้อเสนอแนะ เอกสารอ้างอิง โดยเรียงลำดับ ดังนี้
 - **ชื่อเรื่อง (Title)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อภาษาอังกฤษใช้อักษรพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด และควรเป็นชื่อที่สั้น กระชับ ได้ใจความตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง

- **บทคัดย่อ (Abstract)** ต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยจัดเป็นร้อยแก้ว (Prose) สรุปสาระสำคัญของงานวิจัยไว้อย่างครบถ้วน มีวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปรายผล และ/หรือ ข้อเสนอแนะ โดยใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ ต้องเป็นประโยคอดีต ไม่แบ่งเป็นข้อ มีความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 ในการเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาที่ตรงกัน

***คำสำคัญ (Keywords)** ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้พิมพ์ต่อจากส่วนท้ายของบทคัดย่อ (Abstract) ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ จำนวน 3 - 5 คำ

- **บทนำ (Introduction)** เป็นส่วนของบทความที่กล่าวถึงความสำคัญและเหตุผลที่นำไปสู่การศึกษา การทำวิจัย และอ้างอิงงานวิจัยอื่นหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเท่าที่จำเป็น
- **วัตถุประสงค์ (Objective)** ระบุวัตถุประสงค์เป็นข้อๆ เรียงตามลำดับความสำคัญ
- **กรอบแนวคิด (Conceptual framework)** คือกรอบของการวิจัยในด้านเนื้อหาสาระ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร และการระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
- **สมมติฐาน (Hypotheses)** คือคำตอบสมมติของประเด็นปัญหาวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การตั้งสมมติฐาน ต้องตั้งบนรากฐานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ไม่ใช่การคาดเดาโดยไม่มีเหตุผล การเขียนสมมติฐาน ควรมีลักษณะ ดังนี้
 - 1) มีความชัดเจน สามารถทดสอบได้
 - 2) ควรเขียนด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน
 - 3) ควรเขียนให้สอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** เป็นความสำคัญของการวิจัยที่ผู้วิจัยพิจารณาว่าการวิจัยเรื่องนั้นทำให้ทราบ ผลการวิจัยเรื่องอะไร และผลการวิจัยนั้นมีประโยชน์ต่อใคร อย่างไร เช่น การระบุประโยชน์ที่เกิดจากการนำผลการวิจัยไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ หรือนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพ
- **วิธีการศึกษา (Methods)** เขียนอธิบายเป็น 2 หัวข้อใหญ่

1) เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา ให้เขียนบอกรายละเอียดของสิ่งนำมาศึกษา เช่น ผู้ป่วย สัตว์ พิษ แสดงจำนวน และลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ ต้องบอกถึงการอนุญาตจากผู้ที่เกี่ยวข้อง การศึกษา และผ่านการเห็นชอบให้ทำการศึกษาได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษา

2) วิธีการศึกษา อธิบายถึงรูปแบบ แผนการศึกษา (study design, protocol) เช่น descriptive, quasi-experiment หรือ randomized double blind การสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน วิธีการที่ใช้ศึกษา (interventions) เช่น รูปแบบการศึกษา ชนิดและขนาดยาที่ใช้รักษา อธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจ ให้ระบุถึงเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ศึกษา และหลักการที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพหรือการศึกษาเชิงปริมาณให้ชัดเจน เช่น แบบสอบถาม การทดสอบความเชื่อถือ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

- **ผลการศึกษา (Results)** เป็นการนำเสนอสิ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นลำดับตามหัวข้อของแผนการศึกษาอย่างชัดเจน ดูเข้าใจง่าย ถ้าผลศึกษาไม่ซับซ้อน มีตัวเลขไม่มาก ให้บรรยายเป็นร้อยแก้ว ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรหลายๆ ตัว ควรแสดงผลการศึกษาด้วย ตาราง กราฟ หรือภาพแผนภูมิประกอบการอธิบาย

- **อภิปรายผล (Discussion)** เป็นการอภิปรายผลการวิจัยว่าตรงตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างทฤษฎีหรือเปรียบเทียบกับการศึกษา วิจัยของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นว่าผลการศึกษาเป็นไปตามหลักการหรือคัดค้านทฤษฎีที่มีอยู่เดิม สอดคล้องหรือแตกต่างจากผลการศึกษาที่เคยทำมาก่อนอย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์หรือข้อมูลที่มีอยู่เพื่ออธิบายในส่วนที่โดดเด่น แตกต่างเป็นพิเศษได้

- **สรุปผล (Conclusion)** เป็นการสรุปผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

- **ข้อเสนอแนะ (Suggestion)** เป็นการแสดงให้เห็นถึงการนำผลไปใช้ประโยชน์ และการให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- **เอกสารอ้างอิง (References)** การอ้างอิงเอกสารให้ใช้ระบบ APA citation style (American Psychological Association Citation Style) 6th Edition

- การใส่เนื้อหาเพิ่มเติมอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) มีเพียงย่อหน้าเดียว เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพียงสั้นๆ เช่น ผู้บริหาร ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิค พิเศษ เป็นต้น (อาจมีหรือไม่มี)

7. คำศัพท์ ให้ใช้ศัพท์บัญญัติตามราชบัณฑิตยสถาน

8. ตารางและภาพประกอบ (Table and Figure) ให้กำหนดหมายเลขและข้อความกำกับ ดังนี้

- **ตารางประกอบ** ให้วางจัดตารางอยู่ชิดขอบหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ตารางที่.....” ไว้เหนือตารางประกอบด้านซ้าย

- **ภาพประกอบ** ให้วางอยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ โดยระบุคำว่า “ภาพที่.....” ไว้ใต้ภาพประกอบ

ตัวอย่างการใส่ตาราง

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับ	รายการ	ผลที่ได้	ค่าเฉลี่ย	หมายเหตุ

จากตารางนี้แสดงให้เห็นว่า (คำบรรยายตาราง).....

ตัวอย่างการใส่ภาพประกอบ



ภาพที่ 1 แสดงเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

รูปแบบการอ้างอิงเอกสารในวารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคกลาง)

การอ้างอิงเอกสารให้เขียนบรรณานุกรมรูปแบบ APA citation style (American Psychological Association Citation Style) 6th Edition



ศึกษารูปแบบการอ้างอิงเอกสารในวารสาร เพิ่มเติม

ประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 6
วันอังคารที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568
ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพแกนนำองค์กร อสม.ในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. แกนนำองค์กร อสม.เขตสุขภาพที่ 6 และผู้เกี่ยวข้อง
2. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

1. พิธีเปิดการประชุม และบรรยาย “การดำเนินงานศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ปี 2568”

ได้รับเกียรติจากนางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 เป็นประธานในพิธีเปิด พร้อมบรรยายเรื่อง “การดำเนินงานศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ปี 2568”



2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การพัฒนาองค์กร อสม.ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน”

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ประธานชมรม อสม.ในเขตสุขภาพที่ 6 และผู้เข้าร่วมประชุม ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การพัฒนาองค์กร อสม.ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน”



3. บรรยาย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” และการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับภาคกลางสู่ อสม.ดีเด่นระดับชาติ

วิทยากรบรรยายจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ร่วมกับประธานชมรม อสม.ในเขตสุขภาพที่ 6 และผู้เข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” และ “การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับภาคกลางสู่ อสม.ดีเด่นระดับชาติ”





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



วิสัยทัศน์ : ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

“เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
และระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
ให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเอง
ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม”



038-397233



<http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/index.php>



saraban-hss6@hss.mail.go.th



76 หมู่ 5 ถนนอ่างศิลา-บางแสน
ต.อ่างศิลา อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี 20000