



# วารสาร วิจัยนวัตกรรมและ หลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

Journal of Research Innovation and Evidence based in Healthcare

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2568

ISSN: 3057-0336 (Online)





วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2568

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุขการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาในสถาบันอื่นและผู้สนใจ ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในเครือข่ายสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและสถาบันการศึกษาอื่น ๆ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในเครือข่ายสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกด้านวิชาการและวิชาชีพ

## สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

88 ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่

อำเภอเมืองอุตรธานี อุตรธานี 41330

โทร. 0-4229-5404

<http://bcnu.ac.th> E-mail: [pbri.studentjournal@gmail.com](mailto:pbri.studentjournal@gmail.com)



## วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

## Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2568

ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ	สถาบัน
ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร	รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ส่งเสริม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล	รองศาสตราจารย์ ดร.สมรภพ บรรหารักษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ร.อ.พญ.วณิษา ชื่นทองแก้ว	รองศาสตราจารย์ ดร.ปญญาพัฒน์ ไชยมณี	คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์	รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ศาสตราจารย์ ศิริเกษม ศิริลักษณ์	รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช	คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ
รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข	รองศาสตราจารย์ ดร.เชษฐา งามจรัส	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา จินวงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
<b>บรรณาธิการ</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชชาติ วงศ์อนุชิต	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.อัจฉรา คำมะতিย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ ธรรมวงษา	คณะเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
อาจารย์ดุสิต สกลปิยะเวทย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถาบันพระบรมราชชนก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พล.ต.นพ.ปิยะพันธุ์ ชีรานนท์	คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
<b>ผู้ช่วยบรรณาธิการ</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ ใจเที่ยง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
ดร.สุmithา แก้วมา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ หัวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาคร เรือนไกล	สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรณพ ดวงใจ	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
<b>กองจัดการ</b>	ดร.นงษา สิงห์วีธรรม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราภา ศรีท่าไธ	ดร.ศรัทธา ประกอบชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	ดร.ภก.เกียรติศักดิ์ แซ่อิว	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรณดี เสือมาก	ดร.สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	ดร.อัมภิกา นาไวย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
อาจารย์สกลรัตน์ ศิริกุล	อาจารย์นภลัย มากโหนด	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์		
	<b>กำหนดออก</b>	
	ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้	
	ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน	
	ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม	
	<b>เจ้าของ</b>	
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์อย่างน้อยจำนวน 2 ท่าน ตอบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย



## บทบรรณาธิการวารสาร

**ส**วัสดีผู้อ่านทุกท่าน วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่เกิดจากพลังความร่วมมือขององค์การนักศึกษา แกนนำนักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรในด้านการงานเป็นทีม การใช้ภาษาในการสื่อสาร และเกิดพฤติกรรมตามอัตลักษณ์คุณธรรมของบัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนก โดยได้รับการสนับสนุนจากอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก และผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา วารสารกำหนดเผยแพร่ ปีละ 2 ฉบับ ทุกกรอบ 6 เดือน ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม โดยบทความที่ลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพเป็นผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่ดำเนินการโดยนักศึกษายกได้ การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ผลงานจะได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสถาบัน จำนวนอย่างน้อย 2 ท่านต่อบทความ (double blinded) และบรรณาธิการก่อนลงตีพิมพ์ ขณะนี้วารสารอยู่ระหว่างการขอรับรองคุณภาพจาก TCI กลุ่ม 2 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งผลงานวิชาการที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ จะต้องไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น

สำหรับวารสารฉบับนี้ กองบรรณาธิการวารสารฯ ได้รวบรวมบทความวิจัยและบทความวิชาการทั้งสิ้น 5 เรื่อง ซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพจากผู้นิพนธ์หลากหลายสาขา ตลอดจนผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผลิตผลงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์จากหลากหลายวิชาชีพ โดยทุกบทความได้รับการตรวจพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรงตามสาขาอย่างมีคุณภาพ ทางกองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางวิชาการของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป

ผศ.ดร.อัจฉรา คำมะทิตย์

บรรณาธิการ

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ



## สารบัญ

### บทความวิจัย :

**ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคม  
กับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล.....1**

*The Relationship between Resilience, Social Support,  
and Academic Burnout among Nursing Students*

นันทนัช พิมมะ, กนกพร นครกันต์, กิติยา แสงอาทิตย์, งามศิริ โพธิ์ศรี, ทิฆัมพร มากกล้า,  
ปณัฐตา แยมทอง, ปิยธิดา สระแก้ว, สุกัญญา เพิ่มสวัสดิ์, อรพิมพ์ สิปตธา, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์,  
วรชา เฟื่องทอง

*Nantanut Pimma, Kanokporn Nakornkan, Kitiya Saengarhit, Ngamsiri Phosri,  
Tikumporn Magglum, Phantita Yaemtong, Piyathida Sakaew, Sukanya Phoemsawat,  
Orapim Sipattha, Suneerat Boonsin, Woracha Faungthong*

**ความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม  
จังหวัดนครปฐม.....13**

*Relationship Between Self - Efficacy and Self - Care Behaviors Of Patients  
with Type 2 Diabetes Attending the Diabetes Clinic at Nakhon Pathom Hospital,  
Mueang Nakhon Pathom District, Nakhon Pathom Province*

ปณณทัต พุทธรักษา, ธนะรัชต์ งอบโพธิ์  
*Punnathat Puttharaksa, Thanarach Ngobphoe*

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ  
อำเภอโพธารมย์ จังหวัดนครพนม.....25**

*Factors Associated with Tooth Loss among the Elderly at Ban Kho Health  
Promoting Hospital, Phon Sawan District, Nakhon Phanom Province*

นพพร บุญรังสี, นัฐพร พลาจันทร์, เมธาวิ ศรีใหญ่, วีระศักดิ์ พาจันทร์  
*Noppone Bunnarungsri, Nattapone Palajan, Matawee Sriyai, Teerasak Phajan*



**การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา  
จังหวัดฉะเชิงเทรา.....36**

*Performance Evaluation of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control  
in Mueang Chachoengsao District, Chachoengsao Province*

*ขวัญธิดา นิ่มนวล, กิระพล กาละดี*

*Kwanthida Nimnual, Kiraphol Kaladee*

**ประสิทธิผลของยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกกับยาคาลาไมน์โลชั่นในการรักษาอาการคันทาง  
ผิวหนัง.....56**

*The Effectiveness of Oroxylum indicum Topical Solution and Calamine Lotion  
for Treatment of Itchy Skin*

*วิลาสินี หงสนันท์, ภม., ส.ด.*

*Wilasinee Hongsanun, MPharm., Dr.PH.*



## ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

### The Relationship between Resilience, Social Support, and Academic Burnout among Nursing Students

นันทนัช พิมมะ<sup>1</sup>, กนกพร นครกันท์<sup>1</sup>, กิติยา แสงอาทิตย์<sup>1</sup>, งามศิริ โปธิศรี<sup>1</sup>, ทิฆัมพร มากกล้า<sup>1</sup>, ปณิตฐิตา แยมทอง<sup>1</sup>,  
ปิยธิดา สระแก้ว<sup>1</sup>, สุกัญญา เพิ่มสวัสดิ์<sup>1</sup>, อรพิมพ์ สืบตลา<sup>1</sup>, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์<sup>1\*</sup>, วรชา เฟื่องทอง<sup>1\*</sup>

Nantanut Pimma, Kanokporn Nakornkan, Kitiya Saengarhit, Ngamsiri Phosri,  
Tikumporn Magglum, Phantita Yaemtong, Piyathida Sakaeew, Sukanya Phoemsawat,  
Orapim Sipattha, Suneerat Boonsin, Woracha Faungthong

<sup>1</sup>นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1\*</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Nursing student of Boromarajonani College Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute  
Boromarajonani College Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: December 16, 2024; Revised: November 11, 2025; Accepted: November 27, 2025)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 226 คน ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน 2567 เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาวะหมดไฟในการเรียน แบบวัดความสามารถการฟื้นคืนพลัง และแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบหลายมิติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 อยู่ในระดับต่ำ
2. ความสามารถในการฟื้นคืนพลังมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.54; p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียน อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.54; p < .01$ )

ดังนั้น การเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง และส่งเสริมการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดการเกิดภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

**คำสำคัญ:** ความสามารถในการฟื้นคืนพลัง, การสนับสนุนทางสังคม, ภาวะหมดไฟในการเรียน, นักศึกษาพยาบาล

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suneerat@bcns.ac.th)



## Abstract

This descriptive correlational research aims to study the relationship between resilience, social support, and academic burnout among nursing students. The sample consisted of 226 nursing students from years 1 - 4, with the study conducted between June and September 2024. The research tool was a questionnaire divided into 4 parts: general information, academic burnout measurement scale, resilience measurement scale, and multidimensional social support perception scale. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient. The findings revealed that:

1. The academic burnout level of nursing students from years 1 - 4 was low.

2. Resilience was negatively correlated with academic burnout at a moderate level, which was statistically significant ( $r = -.54; p < .01$ ). Social support was negatively correlated with academic burnout at a moderate level, which was statistically significant ( $r = -.54; p < .01$ ).

Therefore, enhancing resilience abilities and promoting social support can reduce academic burnout among nursing students.

**Keyword:** Resilience, Social Support, Academic Burnout, Nursing Students

## บทนำ

ภาวะหมดไฟ (Burnout Syndrome) คือ การตอบสนองระยะยาวต่อภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ด้านอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากการทำงานจนเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ขาดความภาคภูมิใจในตนเองจนกระทั่งนำไปสู่การลาออกจากงาน ขณะเดียวกันในด้านการเรียนย่อมต้องมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้เรียนให้เกิดความรู้สึกภาวะหมดไฟหรือเรียกว่า ภาวะหมดไฟทางการเรียน (Academic Burnout) ซึ่งเป็นภาวะที่นักเรียน นักศึกษา หรือกลุ่มคนที่อยู่ในวัยเรียนเกิดความเหนื่อยล้า ทั้งทางร่างกายหมดแรง เหนื่อย และจิตใจ รู้สึกเบื่อ เฉื่อยชา ไม่มีสมาธิ หมดไฟอ่านหนังสือต่อต้านการเรียน ไม่ชอบการเรียน ขาดแรงจูงใจ ซึ่งเกิดจากการมีความเครียดเรื้อรังและไม่สามารถจัดการได้ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาและชีวิตประจำวัน แบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ 1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) 2) การเมินเฉยต่อการเรียน (Cynicism) และ 3) ประสิทธิภาพในการเรียน (Professional Efficacy) (Maslach & Leiter, 1997) ทั้งนี้พบว่า การเรียนระดับอุดมศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มวิชาชีพสุขภาพมีภาวะหมดไฟในการเรียนสูงกว่ากลุ่มสาขาวิชาอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชัยพรพงษ์พิสันต์รัตน์, 2565; รัตทิพย์ เปี่ยมพิช, 2566) ซึ่งบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนเป็นการทำงานที่มีความสัมพันธ์ต่อชีวิตมนุษย์ ลักษณะงานจะมีความเร่งรีบต้องใช้ความรู้และความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน จึงมีความกดดันในการเรียนและการทำงานอีกทั้งหลักสูตรการเรียนมีเนื้อหาที่ค่อนข้างซับซ้อนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องมีความรู้เป็นอย่างมาก ยิ่งศึกษาในระดับสูงขึ้น เนื้อหาจะเกี่ยวข้องกับวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น จึงก่อให้เกิดความเครียดในการเรียนซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการเรียน โดยส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (จันทร์รัตน์ สิริฉิรวินันท์ และคณะ, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการเรียนของผู้ที่เรียนเกี่ยวกับสาขาทางสุขภาพพบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกคณะแพทยศาสตร์มีภาวะหมดไฟในการเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (กนกวรรณศรีสองเมือง, 2559) นิสิตเภสัชศาสตร์ ร้อยละ 69.3 มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง (จันทร์รัตน์ สิริฉิรวินันท์ และคณะ, 2565) สำหรับนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 มีภาวะหมดไฟน้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 (ศราวุธ สุทธิรัตน์ และคณะ, 2566) สำหรับนักศึกษาพยาบาลเองมีความเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับปัญหาภาวะหมดไฟในการเรียนโดยเฉพาะชั้นปีแรกที่ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมรูปแบบการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบที่มากยิ่งขึ้น การพึ่งพาตนเอง กฎระเบียบข้อบังคับของสถาบันการศึกษา และในชั้นปีที่สูงขึ้นต้องเผชิญกับการให้





การพยาบาล ผู้ป่วยทั้งในสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์แห่งหนึ่งมีภาวะหมดไฟในการเรียนอยู่ในระดับสูง (ชฎาภา ประเสริฐทรง และคณะ, 2566) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาวิธีป้องกันหรือลดการเกิดภาวะหมดไฟในการเรียนให้มีระดับลดลง

ความสามารถในการฟื้นคืนพลัง (Resilience) คือ บุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงจะช่วยเป็นพื้นฐานในการเผชิญปัญหาซึ่งจะมีศักยภาพในการป้องกันการสูญเสีย ลดความรุนแรงทางด้านจิตใจเพื่อสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้การฝึกฝนใช้ความรู้ความสามารถความอดทนในการเรียนหากบุคคลนั้นมีความสามารถฟื้นคืนพลังสูงจะช่วยป้องกันผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลจากภาวะหมดไฟในการเรียนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และช่วยสนับสนุนความสำเร็จของบุคคลด้วย (กษามาส วิชัยดิษฐ์ และคณะ, 2565) ผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นคืนพลังจะมีความยืดหยุ่น 3 ด้านดังนี้ 1) ด้านการทนต่อแรงกดดัน 2) ด้านความหวังและกำลังใจและ 3) ด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค (นลพรรณ สงเสริม และคณะ, 2557) การที่บุคคลมีความสามารถในการฟื้นคืนพลังหรือความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้อยู่ในสภาพปกติได้แม้จะผ่านเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความลำบากหรืออุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ก็ตาม ตรงกันข้ามหากนักศึกษาพยาบาลมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ก็สามารถช่วยลดภาวะหมดไฟในการเรียนได้ (สุชาติา เรื่องศรี, 2565) ซึ่งจากการศึกษาของ Wei et al. (2021) พบว่า ภาวะหมดไฟในการเรียนจะลดลงได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในการฟื้นคืนพลัง นอกจากปัจจัยความสามารถในการฟื้นคืนพลังแล้วบุคคลที่อยู่ในภาวะหมดไฟในการเรียนนั้นควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ด้วยเช่นกันจึงจะช่วยลดภาวะหมดไฟในการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนคนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคม ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือสิ่งของบริการ โดยสิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการเอาใจใส่และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งการได้รับการสนับสนุนสิ่งเหล่านี้จะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 1) การสนับสนุน ทางสังคมจากอาจารย์ 2) การสนับสนุนจากพ่อแม่หรือ ครอบครัว และ 3) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลในด้านทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีของนักเรียนนักศึกษาและส่งผลให้เกิดการลดผลกระทบทางด้านลบของการกีดกันทางสังคมในนักศึกษาไปสู่ภาวะสุขภาพจิตที่แย่งลง (Arslan, 2018) จากการศึกษาของ Ye, et al. (2021) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในชั้นปีที่ 1 - 4 เป็นช่วงที่มีเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาระงานที่ได้รับมอบหมายอาจส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเหนื่อยหน่ายในการเรียนมีความเครียดสะสม ไม่สามารถฟื้นฟูอารมณ์ของตนเองได้ อาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองจนเกิดความรู้สึกท้อแท้ ขาดแรงจูงใจ และอาจเกิดภาวะหมดไฟในการเรียนตามมาได้ จากการสำรวจความเครียดโดยใช้แบบสอบถาม ST-5 ของกรมสุขภาพจิตโดยภาพรวมส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 75 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.19 แต่อย่างไรก็ตามยังมีนักศึกษาบางส่วนที่มีความเครียดมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 5.81 นอกจากนี้ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตทั้ง 4 ชั้นปี จำนวน 2 ครั้ง พบว่า นักศึกษาบางส่วนมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.36 ซึ่งผลการศึกษาของ Hwang and Kim (2022) พบว่า ภาวะหมดไฟในการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ( $r=0.44, p<0.001$ ) ดังนั้น มีความเป็นไปได้ว่าหากนักศึกษาที่มีความเครียดร่วมกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นภาวะหมดไฟในการเรียนอาจมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามมาได้ซึ่งจะส่งผลต่อความผูกพันในการเรียนให้ลดน้อยลง (สุชาติา เรื่องศรี, 2565)

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในต่างประเทศขณะที่การศึกษาในเมืองไทยจะเป็นการศึกษาภาวะหมดไฟของนักศึกษากลุ่มสาขาวิชาต่าง ๆ ทุกชั้นปี หรือบางชั้นปีเท่านั้น แต่การศึกษาภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ชั้นปียังมีผลงานวิจัยค่อนข้างน้อย



ซึ่งหากคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้ผู้สอนทราบถึงภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการเรียน เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขการเรียนในอนาคตเพื่อให้นักศึกษาได้ใช้ชีวิตในการเรียนได้อย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดีนำไปสู่ผลการเรียนที่มีคุณภาพต่อไป ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

### วัตถุประสงค์วิจัย

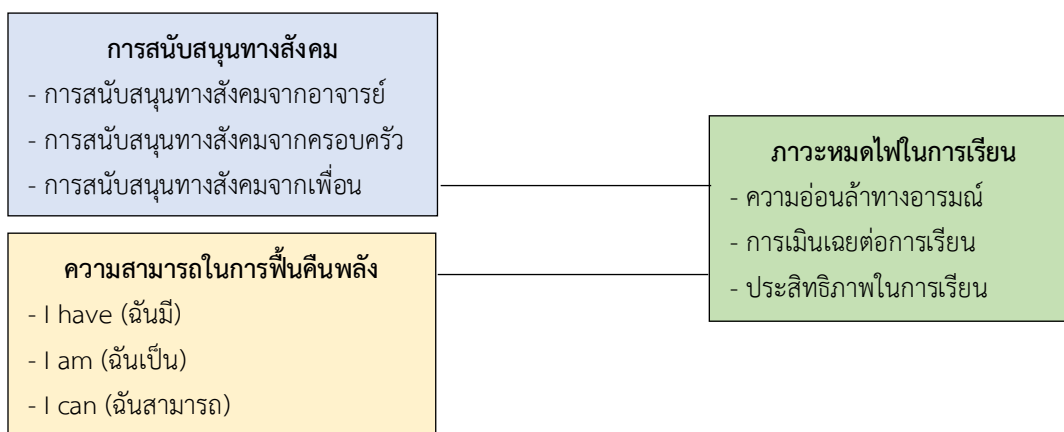
1. เพื่อศึกษาระดับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

### สมมติฐานวิจัย

ความสามารถในการฟื้นคืนพลังและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล เชื่อว่าผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นคืนพลังสูงจะสามารถเผชิญและจัดการกับความเครียดทางการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีระดับภาวะหมดไฟในการเรียนต่ำกว่า ในขณะที่เดียวกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ครอบครัว หรืออาจารย์ ก็จะช่วยเสริมสร้างพลังใจและการปรับตัว ส่งผลให้ภาวะหมดไฟลดลงเช่นกัน ดังนั้นทั้งความสามารถในการฟื้นคืนพลังและการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียน ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังรูปภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 468 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2567 คำนวณโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 216 คน เพื่อป้องกันการสูญเสีย ข้อมูลจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำร้อยละ 10 (รัตนศิริ ทาโต,



2561) ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 240 คน เลือกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากนั้นกำหนดสัดส่วนของนักศึกษาในแต่ละชั้นปีได้จำนวนชั้นปีละ 60 คนและใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คอมพิวเตอร์สุ่มรหัสนักศึกษา

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยประกอบไปด้วย อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะหมดไฟในการเรียน ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Maslach & Leiter (2001) พัฒนาโดย รพีภรณ์ เปี่ยมพิช (2566) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 27 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) การเมินเฉยต่อการเรียน (Cynicism) และประสิทธิภาพในการเรียน (Professional Efficacy) โดยมีเกณฑ์การประเมินผล 1.00 - 1.79 หมายถึง ความรู้สึกหมดไฟในการเรียนระดับน้อยที่สุด 0.80 - 1.59 หมายถึง ความรู้สึกหมดไฟในการเรียนระดับต่ำ 1.60 - 2.39 หมายถึง ความรู้สึกหมดไฟในการเรียนระดับปานกลาง 2.40 - 3.19 หมายถึง ความรู้สึกหมดไฟในการเรียนระดับมาก และ 3.20 - 4.00 หมายถึง ความรู้สึกหมดไฟในการเรียนระดับมากที่สุด โดยแบบวัดนี้เคยถูกนำไปใช้ในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยรามคำแหงจำนวน 43 คนโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการฟื้นคืนพลัง (Resilience Inventory) ที่สร้างตามแนวคิดของ Grotberg (1995) พัฒนาขึ้นโดย พัชรินทร์ นินทจันทร์ (2558) โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ โดยข้อคำถามเกี่ยวกับ I have = 9 ข้อ I am = 10 ข้อ และ I can = 9 ข้อ โดยแบบประเมินมีคะแนนระหว่าง 28 - 140 คะแนน หากคะแนนยิ่งสูงคือมีความสามารถในการฟื้นคืนพลังของตนเองสูง โดยแบบวัดนี้เคยถูกนำไปใช้ในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบหลายมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) ของ Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (1988) รวมถึงแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน Perceived Social Support From Friends Scales ของ Procidano & Heller (1983) พัฒนาขึ้นโดย ไพศาล แยมวงษ์ (2555) โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคือ คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67 - 5.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 - 3.66 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ โดยแบบวัดนี้เคยถูกนำไปใช้ในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.76

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบในนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphascale) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบวัดภาวะหมดไฟในการเรียน เท่ากับ .92 แบบวัดความสามารถในการฟื้นคืนพลัง (Resilience Inventory) เท่ากับ .80 และแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบหลายมิติ (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support) เท่ากับ .88

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำเอกสารขออนุมัติ เรื่องจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสระบุรี

2. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยขออนุมัติจากทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล



3. ประสานงานชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถามกับประธานชั้นปี เพื่อนำแบบสอบถามแจกจ่ายให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มในชั้นปีที่ 1 - 3 และชั้นปีที่ 4 ให้ตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ผ่าน Google Form
4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
5. ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ รวมทั้งสิ้น 226 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.17 และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับภาวะหมดไฟในการเรียนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะหมดไฟในการเรียนโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้
  - ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01 - 0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
  - ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21 - 0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
  - ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 - 0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
  - ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 - 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
  - ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

#### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในโรงพยาบาลสระบุรี EC040/2567

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 226)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	14	6.20
หญิง	212	93.80
<b>อายุ</b>		
18 - 19 ปี	91	40.30
20 - 22 ปี	128	56.60
23 ปีขึ้นไป	7	3.10
<b>ระดับชั้นปีการศึกษา</b>		
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปีที่ 1	57	25.20
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปีที่ 2	56	24.80
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปีที่ 3	58	25.70
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปีที่ 4	55	24.30



ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 226)	ร้อยละ
<b>ผลการเรียนเฉลี่ยรวม (GPAX)</b>		
2.50 - 3.00	63	27.90
3.01 - 3.50	96	42.50
3.51 - 4.00	67	29.60

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 22 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 - 4 ส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยรวมระหว่าง 3.01 - 3.50 จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา มีผลการเรียนเฉลี่ยรวมระหว่าง 3.51 - 4.00 จำนวน 67 คน

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะหมดไฟ

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการฟื้นคืนพลัง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	ภาวะหมดไฟในการเรียน	
	ค่าความสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนทางสังคม	-.54**	ปานกลาง
ความสามารถในการฟื้นคืนพลัง	-.54**	ปานกลาง

\*\* $p < 0.01$

จากตาราง 2 พบว่า ความสามารถในการฟื้นคืนพลัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียนซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.54; p < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียน ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.54; p < .01$ )

## การอภิปรายผล

1. ความสามารถในการฟื้นคืนพลังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟในการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.54, p < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rios - Riquez et al., (2016) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ภาวะหมดไฟในการเรียน และภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลประเทศสเปน พบว่า ความยืดหยุ่นทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียน ( $r = -.55; p < .01$ ) และงานวิจัยของ Wang, et al. (2022) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทางอารมณ์กับภาวะหมดไฟในการเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.63$ ) ( $p < .001$ ) อภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นคืนพลังในการเรียนคือ ผู้ที่มีความเข้มแข็งด้านอารมณ์และจิตใจแม้จะเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด กัดดันอย่างไรก็ยังสามารถปรับตัว ฝ่าฟันก้าวสู่สถานการณ์ปกติได้ (Grotberg, 1995) นอกจากนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่สถานการณ์ที่ท้าทายหรือความเครียด บุคคลจะมีวิธีการเผชิญปัญหา 2 แนวทางคือ 1) การรับมือแบบมุ่งเน้นปัญหา (Problem-focused coping) คือการพยายามจัดแก้ไขปัญหาที่เป็นต้นเหตุของความเครียดโดยตรง เช่น การวางแผนหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น และ 2) การรับมือแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) คือการพยายามจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความเครียด เช่น การมีทัศนคติที่ดี การหาทางปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้น ซึ่งบุคคลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงมีแนวโน้มที่จะจัดการกับความกังวล ความเครียด และความผิดหวังได้เป็นอย่างดี (Biggs et al, 2017) ซึ่งการที่บุคคลจะมีความสามารถในการฟื้นคืนพลังได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1) สิ่งสนับสนุนจากภายนอก ได้แก่ สิ่ง



ฉันมี (I have) คือ มีแหล่งสนับสนุนคอยให้ความช่วยเหลือ 2) สิ่งที่อยู่ภายในตน ได้แก่ สิ่งที่ฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในจิตใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และ 3) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ความสามารถที่ฉันมี (I can) เป็นทักษะทางสังคมที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลโดยการปฏิสัมพันธ์ภายในบุคคลและคนอื่น ๆ (Grotberg, 1995) ซึ่งจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการฟื้นคืนพลังอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 116.83 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านสิ่งที่ฉันเป็น (I am) ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่า นักศึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถควบคุมและจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะหมดไฟในการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.54, p < .01$ ) กล่าวได้ว่า นักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีภาวะหมดไฟในการเรียนต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ye et al. (2021) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ( $r = -0.27, p < 0.001$ ) และผลการศึกษาของ Romano et al. (2021) ที่พบว่า ภาวะหมดไฟในการเรียนกับการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.46$ ) ( $p < .01$ ) นักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีแนวโน้มในการเกิดภาวะหมดไฟน้อยกว่านักศึกษามีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ อภิปรายได้ว่า ภาวะหมดไฟในการเรียนจะลดลงได้เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น (Cohen & Wills, 1985; Ye, et al. (2021) ด้วยบุคคลเมื่อได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนคนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคม ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือสิ่งของบริการ โดยสิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาลมีภาวะหมดไฟลดลงได้นั้นมีความสัมพันธ์กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ เช่น นักศึกษารู้สึกได้ว่าอาจารย์ยอมรับในความสามารถของตนและรับฟังความคิดเห็นสามารถให้คำปรึกษาได้ การได้รับการยอมรับในความเป็นตัวตนและได้รับอนุญาตจากบิดามารดาในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีเพื่อนคอยให้คำปรึกษา ปลอดภัยในเวลาที่มีปัญหา ซึ่งการได้รับการสนับสนุนสิ่งเหล่านี้จะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามชีวิตได้ รู้สึกเกิดความมั่นคงในการจัดการกับความเครียดและปัญหาซึ่งส่งผลให้ภาวะหมดไฟในการเรียนลดลง (Arslan, 2018)

## การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยแม้จะพบว่าระดับภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 - 4 อยู่ในระดับต่ำ แต่อาจารย์และสถาบันการศึกษาควรมีการส่งเสริมความพร้อมของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการเรียนที่เปลี่ยนแปลงไป ผ่านกิจกรรมเสริมหลักสูตรร่วมกับการให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาทั้งด้านการเรียนปัญหาส่วนตัวเพื่อให้นักศึกษารู้สึกมีกำลังใจสามารถผ่านเหตุการณ์ที่ตึงเครียดไปได้โดยไม่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการเรียน

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นคืนพลังการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

## รายการอ้างอิง

- กชามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย, และ ปกกมล เหล่ารักชาวณิช. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชุมพร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(3), 211-221.
- กนกวรรณ ศรีสองเมือง. (2559). *อิทธิพลของเครียดในการเรียนที่มีต่อภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: บทบาทการเป็นตัวแปรปรับของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- จันทร์รัตน์ สิทธีวรนนท์เจนจิรา เมฆประดับและณัฐนิช เบี้ยจั่น. (2567). ระดับภาวะหมดไฟและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในนิสิตเภสัชศาสตร์. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 16(1), 90-98.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง, พชรมณัฐ กฤษปัญญาวโรช, และ ชลธิชา แก่นนาคำ. (2566). ผลของการใช้มัลติมีเดียให้ความรู้สภาพจิตเพื่อลดภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 17(2), 36-42.
- ชัยพร พงษ์พิสันต์รัตน์. (2565). การศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการเรียนของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 41(5), 50-61.
- นลพรรณ ส่งเสริม, วรัญญา ศิลาม่อม และ สรสิข โภคทรัพย์. (2557). ผลของการพัฒนาการฟื้นฟูพลังต่อปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. doi: 10.14457/CU.the.2014.1380.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 46-63.
- ไพศาล แยมวงษ์. (2557). การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. [สารนิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รพีภรณ์ เปี่ยมพีช. (2566). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟทางการเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยรามคำแหงภายใต้การดำเนินชีวิตในยุควิถีใหม่. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*, 54(3), 13-24.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศราวุฑู สุทธิรัตน์. (2566). ภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ ชั้นปีที่ 3 และ 4. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 51(2), 8617-8625.
- สุชาดา เรืองศรี. (2565) อิทธิพลของภาวะหมดไฟในการเรียนที่มีต่อความผูกพันในการเรียนโดยมีความสามารถในการฟื้นคืนพลังและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ: การวิจัยแบบระยะยาว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.]
- Arslan, G. (2018). Social exclusion, social support and psychological wellbeing at school: A study of mediation and moderation effect. *Child Indicators Research*, 11(3), 897-918.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, 349-364. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children. *Early childhood development: Practice and Reflections*, 7-56.
- Hwang, E., & Kim, J. (2022). Factors affecting academic burnout of nursing students according to clinical practice experience. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-10.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about it*. John Wiley & Sons.



- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). *Measures of perceived social support from friends and From family: Three validation studies. American Journal of Community Psychology, 11(1), 1-24.*
- Ríos-Risquez, M. I., García-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar E., de los A., Carrillo-García, C., & Martínez-Roche, M. E. (2016). An exploratory study of the relationship between resilience, academic burnout and psychological health in nursing students. *Contemporary Nurse, 52(4), 430-439.*  
<https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1213648>
- Romano, L., Consiglio, P., Angelini, G., & Fiorilli, C. (2021). Between academic resilience and burnout: the moderating role of satisfaction on school context relationships. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 11(3), 770-780.*
- Wang, Q., Sun, W., & Wu, H. (2022). Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. *BMC Medical Education, 22(1), 248.*
- Wei, H., Dorn, A., Hutto, H., Webb Corbett, R., Haberstroh, A., & Larson, K. (2021). Impacts of nursing student burnout on psychological well-being and academic achievement. *Journal of Nursing Education, 60(7), 369-376.*
- Wiersma, W. & G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction.* (9th ed). Massachusetts: Pearson.
- Ye, Y., Huang, X., & Liu, Y. (2021). Social support and academic burnout among university students: A moderated mediation model. *Psychology Research and Behavior Management, 335-344.*
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52(1), 30-41.*





**ความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2  
ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม**  
**Relationship Between Self - Efficacy and Self - Care Behaviors Of Patients  
with Type 2 Diabetes Attending the Diabetes Clinic  
at Nakhon Pathom Hospital, Mueang Nakhon Pathom District, Nakhon Pathom Province**

ปณณทัต พุทธรักษา<sup>1\*</sup>, ธนะรัชต์ งอบโพธิ์<sup>2\*</sup>

Punnathat Puttharaksa<sup>1\*</sup>, Thanarach Ngobphoe<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลนครปฐม, <sup>2</sup>สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ กรมกิจการเด็กและเยาวชน

<sup>1</sup>Nakhon Pathom Hospital, <sup>2</sup>Mahamek Home for Boys Department of Children and Youth

(Received: September 5, 2025; Revised: November 16, 2025; Accepted: November 27, 2025)

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ทั้งหมดจำนวน 120 คน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 - 1.00 ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80, 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งภาพรวมและรายด้าน

เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ต่อการเป็นโรคเบาหวาน โดยจัดโครงการอบรมด้านทักษะการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถได้รับข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการให้ความรู้รวมถึงความสำคัญของโรคเบาหวาน

**คำสำคัญ:** การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ความสัมพันธ์, ผู้ป่วยเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding : E-mail: Thanatach.ngobphoe@gmail.com)



## Abstract

This descriptive study aimed to examine the relationship between self-efficacy perception and self-care behaviors among patients with type 2 diabetes who attended the Diabetes Clinic at Nakhon Pathom Hospital, Mueang Nakhon Pathom District, Nakhon Pathom Province. A total of 120 patients participated. Data were collected using two questionnaires: a self-efficacy perception questionnaire and a self-care behavior questionnaire. Both instruments were reviewed by three experts; item-objective congruence (IOC) values ranged from 0.67 to 1.00. Reliability coefficients (Cronbach's alpha) were 0.80 and 0.79, respectively. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and the chi-square test. The results indicated that:

Self-efficacy perception was significantly associated with self-care behaviors among patients with type 2 diabetes attending the clinic, at the 0.05 significance level, both for the overall scores and for the individual domains.

It is recommended that staff and relevant agencies emphasize proper diabetes self-management by organizing health-education training programs to improve the skills of healthcare personnel in communicating health information effectively and to raise awareness about the importance of diabetes management.

**Keywords:** Perceived Self-Efficacy, Relationship, Diabetes Patients, Self-Care Behaviors

## บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างมาก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation: IDF) ได้รายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี (นุซรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวชย์, 2565) และรายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในปี 2565 ว่ามีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 643 ล้านคน ซึ่งสาเหตุสำคัญคือ การไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่ได้รับการตรวจคัดกรองว่าเป็นเบาหวานตั้งแต่เบื้องต้น ซึ่งมีสัดส่วนถึงร้อยละ 46 และการที่เป็นเบาหวานแล้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน และความสูญเสียที่สำคัญคือ ตาบอด การถูกตัดขา ไตวาย และการเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568)

โรคเบาหวานกำลังเป็นภัยเงียบของคนไทยและทั่วโลก สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ รายงานล่าสุดพบทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 537 ล้านคน จำนวนยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดในปี พ.ศ. 2573 จะมีถึง 552 ล้านคน โดยร้อยละ 80 อยู่ในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ในส่วนของไทยผลการสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศครั้งล่าสุดเมื่อปี 2565 พบคนไทยป่วยโรคเบาหวานกว่า 3.5 ล้านคน เสียชีวิตจากเบาหวานเฉลี่ยปีละเกือบ 8,000 ราย แนวโน้มพบในเด็กมากขึ้น เนื่องจากขณะนี้เด็กไทยเผชิญความอ้วน และกินหวานมากขึ้น หากไม่มีการป้องกันควบคุมโรคที่ตีพอ คาดในอีก 8 ปีข้างหน้าไทยจะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านราย มีความร้ายแรงมากขึ้นในทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของ คลินิกโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,028 คน ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,118 คน และในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,513 คน (ข้อมูลสถิติคลินิก



โรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม, 2568) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และจากการสำรวจข้อมูล พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 120 ราย (ร้อยละ 94.65) พบว่ามีผู้ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้ และผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานไม่ต่อเนื่อง เช่น ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหาร (คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม, 2568)

### วัตถุประสงค์วิจัย

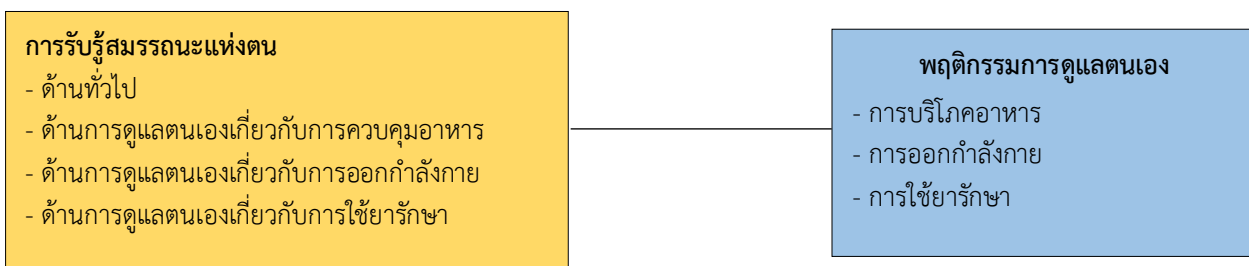
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

### สมมติฐานวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) ของ อัลเบิร์ต บันดูรา (Albert Bandura) และทฤษฎีการดูแลสุขภาพของโอเรียมและเทเลอร์ (Orem and Taylor 1991) ในการนำมาใช้ของกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 174 คน การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายมีระบบ นำเลขประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาเรียงกันแต่ช่วงของการสุ่มช่วงละหน่วย มีเลขบัตรประจำตัวตั้งแต่ 1 - 174 คน แล้วตัดจากคนที่ 1 ห่างไปอีกหนึ่งหน่วย คนที่ 3 ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้ตารางสุ่มสุ่มสำเร็จรูป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970, p. 607 - 610) เมื่อแทนค่าตัวแปรในสมการ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 174 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้



5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 120 คน

### เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการศึกษาคือ แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการประยุกต์แบบสอบถามของ (Scholz,U.,Gutierrez-Dona, B., Sud S., & Schwarzer, R., Leerapan P.) เพื่อให้ครอบคลุมโดยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษา และมีลักษณะที่ทุกคนตอบให้ข้อเท็จจริงได้ โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมเบาหวาน เป็นการประเมินระดับความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 38 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหาร 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการออกกำลังกาย และ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการใช้ยารักษา ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก กำหนดการให้คะแนนจากมากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน น้อยให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนจากมากให้ 1 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน น้อยให้ 3 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน เมื่อได้คะแนนจากแบบสอบถามของประชากรตัวอย่างแล้ว ผู้ศึกษานำคะแนนดังกล่าวมาหารระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการแบ่งช่วงของเบสต์ (Best, 1977: 174) รายข้อและรายด้าน

#### คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนระดับขั้น

$$= (3 - 1)/3$$

$$= 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย อยู่ในช่วง 1.00 - 1.66 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจการดูแลตนเองในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย อยู่ในช่วง 1.67 - 2.33 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย อยู่ในช่วง 2.34 - 3.00 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความมั่นใจการดูแลตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการใช้ยารักษา รวมจำนวนทั้งหมด 35 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง รับประทานอาหารชนิดนั้น 2 - 3 มื้อ ต่อวัน
4 คะแนน	หมายถึง รับประทานอาหารชนิดนั้น 4 - 7 มื้อ ต่อสัปดาห์
3 คะแนน	หมายถึง รับประทานอาหารชนิดนั้น 1 - 3 มื้อ ต่อสัปดาห์
2 คะแนน	หมายถึง รับประทานอาหารชนิดนั้น 2 - 3 มื้อ ต่อเดือน
1 คะแนน	หมายถึง ใน 1 เดือน ไม่เคยรับประทานอาหารชนิดนั้นเลย

การแปรผลการให้คะแนน เมื่อได้คะแนนจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยนำคะแนนดังกล่าวมาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก การแปรผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร มีทั้งอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ผู้ศึกษาวิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นนั้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครปฐม ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครปฐม และผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 มีความเชี่ยวชาญ



ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เพื่อพิจารณาความถูกต้องของภาษาและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่จะทำการศึกษา ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence) ของแบบสัมภาษณ์ โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลกำแพงแสน เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อคำถามความชัดเจนของภาษาและระยะเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นทำการปรับปรุงและแก้ไขแบบสัมภาษณ์ให้มีความเที่ยงกับเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ซึ่งผลการตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80, 0.79 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและในการทำแบบสอบถามใช้ระยะเวลาประมาณ 10 - 15 นาทีต่อคน เก็บทั้งหมดจำนวน 130 ชุด ได้กลับมาจำนวน 130 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยทำการขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลนครปฐม แล้วนำหนังสืออนุญาตโรงพยาบาลนครปฐมถึงกลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และทดสอบด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

## จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม หมายเลขโครงการวิจัยที่ NPH - REC 013/2025 อนุมัติวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2568

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชากรตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม (n=120)

	ข้อมูลทั่วไป (n=120)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
ชาย		46	38.30
หญิง		74	61.70
2. อายุ			
น้อยกว่า 39 ปี		5	4.20
40 - 49 ปี		22	18.30
50 - 59 ปี		44	36.70
60 - 69 ปี		33	27.50
มากกว่า 70 ปี		16	13.30

M= 57.60, Min= 32, Max = 85,



ข้อมูลทั่วไป (n=120)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	6	5.00
คู่หม้าย	89	74.20
หย่าร้าง/แยกกัน	21	17.50
	4	3.30
4. การนับถือศาสนา		
พุทธ	118	98.30
อิสลาม	2	1.17
5. การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	28	23.90
เกษตรกร	35	29.20
รับจ้างทั่วไป	37	30.80
แม่บ้าน	12	10.00
6. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	36	30.08
ประถมศึกษา	61	50.82
มัธยมศึกษา	18	15.00
ประกาศนียบัตร/ปวส.	1	0.82
ปริญญาตรี	3	2.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.82
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 2,000	31	25.82
2,001 - 4,000	7	5.80
4,001 - 6,000	33	27.53
6,001 - 8,000	19	15.82
8,001 - 10,000	28	23.33
10,000 ขึ้นไป	2	1.70
8. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
1 - 5 ปี	61	50.82
6 - 10 ปี	34	28.34
มากกว่า 10 ปี	25	20.84

จากตาราง 1 เพศหญิง ร้อยละ 61.70 และเพศชาย ร้อยละ 38.30 อายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี ร้อยละ 36.70 รองลงมาพบว่า ประชากรตัวอย่างร้อยละ 27.50 มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.20 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 17.50 สถานภาพสมรสหม้าย การนับถือศาสนา ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.30 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 1.70 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.80 รองลงมาประกอบเกษตรกร ร้อยละ 29.20 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 23.30 ส่วนระดับการศึกษาพบว่า ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50.82 รองลงมาคือไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 30.08 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า มีรายได้ อยู่ในช่วง 4,001 - 6,000 บาท ร้อยละ 27.53 รองลงมาที่มีรายได้อยู่ในช่วง น้อยกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 25.82 มีรายได้



อยู่ในช่วง 8,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 23.33 และมีรายได้อยู่ในช่วง 6,001 - 8,000 บาท ร้อยละ 15.82 ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 50.82 รองลงมาอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 28.34 และช่วงมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.84

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ของประชากรตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ของประชากรตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	พฤติกรรมการดูแลตนเอง (N=120)			$\chi^2$	df	p - value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ด้านทั่วไป						
ต่ำ	0(0.00)	33(60.72)	3(28.57)	30.371	4	<0.001*
ปานกลาง	8(13.30)	37(61.70)	15(25.00)			
สูง	0(0.00)	8(33.30)	16(66.70)			
ด้านการควบคุมอาหาร						
ต่ำ	2(4.30)	39(84.80)	5(10.90)	15.953	4	0.002*
ปานกลาง	5(9.40)	30(56.60)	18(34.00)			
สูง	1(4.80)	9(42.90)	11(52.40)			
ด้านการออกกำลังกาย						
ต่ำ	2(4.30)	39(84.80)	5(10.90)	15.953	4	0.002*
ปานกลาง	5(9.40)	30(56.60)	18(34.00)			
สูง	1(4.80)	9(42.90)	11(52.40)			
ด้านการใช้ยา						
ต่ำ	2(4.30)	39(84.80)	5(10.90)	15.953	4	0.002*
ปานกลาง	5(9.40)	30(56.60)	18(34.00)			
สูง	1(4.80)	9(42.90)	11(52.40)			
ภาพรวม						
ต่ำ	2(4.30)	39(84.80)	5(10.90)	15.953	4	0.002*
ปานกลาง	5(9.40)	30(56.60)	18(34.00)			
สูง	1(4.80)	9(42.90)	11(52.40)			

จากตารางพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งภาพรวมและรายด้าน

### การอภิปรายผล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านทั่วไปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย การศึกษาครั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value 0.001) ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น



ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีผลต่อการเลือกกระทำ และนำไปสู่การปฏิบัติการกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ปวิณเกียรติคุณ (2566) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value 0.002) สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตราพันธ์ กุลหนันท์ (2565) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value < .001) และสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา เรือนคำ (2567) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การศึกษาครั้งนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value 0.001) ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง มีความ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรยา ธัญน้อม (2566) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการใช้ยารักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยารักษา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = .002) ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์สุภางค์ สุวรรณศรี (2565): ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มา รับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาพร รินสินจ้อย (2565) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานประเภทที่ 2 ในผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน สถานีอนามัยตำบลป่าจี่ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความสัมพันธ์ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ดีต่อการเป็นโรคเบาหวาน จัดโครงการอบรมด้านทักษะการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วย ให้ประชาชนสามารถได้รับข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการให้ความรู้รวมถึง ความสำคัญของโรคเบาหวาน

2. เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนักให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้เล็งความสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้เพิ่มเติม

3. ข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป





## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับเบาหวานได้
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของตัวแปรอิสระอย่างเพิ่มเติมมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. (2568). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (กรณีศึกษา) สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2568 จาก <http://hpc2.anamai.moph.go.th/research/index.php/2549/23-2015-05-28-07-25-21>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). สธ.เผยคนไทยป่วยเบาหวาน 3.5 ล้านคน ส่วนใหญ่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อีก 1.2 ล้านคนไม่รู้ตัวว่าป่วย. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก [http://203.157.19.14/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=60017](http://203.157.19.14/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=60017)
- จรรยา ธัญน้อม. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตราพันธ์ กุลทพันธ์. (2565). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจษฎา ปวีณเกียรติคุณ. (2566). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต.
- ชลธิชา เรือนคำ. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์สุภางค์ สุวรรณศร. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพวรรณ กิติวัฒน์. (2565). เบาหวานเรื่องหวานๆ ที่ไม่ควรเสี่ยง. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <https://www.bumrungrad.com/healthspot/May2016/diabetes-risk-prevention-treatment>
- นุชรี ออบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์. (2565). ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลกปี2564 (ปีงบประมาณ2564). สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <http://old.ddc.moph.go.th/advice/showimgpic.php?id=348>
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2565). ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม Orem. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/11542>
- ประภาพร รินสินจ้อย. (2565). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ 2 ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. จาก <https://drkanokwan.wordpress.com/>



- พงษ์พิศ วรรณทองสุข. (2566). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาดอกคำ อำเภอนาดังจังหวัดเลย. ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2566). เบาหวาน (Diabetes mellitus). สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <http://haamor.com/th/เบาหวาน/>
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2565). โรคเบาหวานมีกี่ชนิด. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/healthcare-services-th/dm-and-endocrinology-center-th/item/1288.html>
- วรภณ วงศ์ถาวรวัฒน์. (2565). รู้ทัน เข้าใจ อยู่อย่างปลอดภัยกับโรคความดันและเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/betterhealth/2553/30th-anniversary/living-with-hypertension-and-diabetes>
- วรรณ นิธิยานันท์. (ม.ป.ป.). โรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568 จาก [http://kanchanapisek.or.th/kp6/EBook/BOOK35/pdf/book35\\_8.pdf](http://kanchanapisek.or.th/kp6/EBook/BOOK35/pdf/book35_8.pdf)
- ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา. (2564). โรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568 จาก [http://www.nkp-hospital.go.th/institute/7-2/article\\_4.php](http://www.nkp-hospital.go.th/institute/7-2/article_4.php)
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2565). ความรู้ทั่วไป: เบาหวานชนิดที่ 2. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก [http://www.dmthai.org/news\\_and\\_knowledge/1857](http://www.dmthai.org/news_and_knowledge/1857)
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2567 สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <http://203.157.39.7/imrta/images/cpg20141120.pdf>
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ. (2566). การป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=35&chap=8&page=t35-8-infodetail09.html>
- สุพรรณิ พุกษา. (2566). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาดอกคำ อำเภอนาดัง จังหวัดเลย. ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- สุรีย์ ธรรมิกบวร และพัชราภรณ์ วงศ์ษาบุตร. (2566). การดูแลตนเองในผู้ที่มีภาวะเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knownledgedetail/03112014.pdf>
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knownledgedetail/PD.pdf>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2568). โรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic/752/MMATERIAL/1161/>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2568). โรคเบาหวาน รู้สาเหตุ ทางรักษา ไม่อันตรายอย่างที่คิด. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <http://www.thaihealth.or.th/disease/health-13678.html>
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). โรคเบาหวาน รู้จักเพื่อป้องกัน รู้ทันเพื่อควบคุม. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <http://www.thaincd.com/search-view.php?id=12384>
- Kanokwan sil. (2565). การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหารกับการออกกำลังกาย. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://drkanokwan.wordpress.com/2012/06/30>
- Medicthai. (2565). โรคเบาหวาน (Diabetes). สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <http://www.medicthai.com>



Prawpan Suriwong. (2564). *แนววิถีดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน และการป้องกันโรคแทรกซ้อน*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก [http://www.changingdiabetesthailand.com/upload/briefingbook/briefingbook\\_c36.pdf](http://www.changingdiabetesthailand.com/upload/briefingbook/briefingbook_c36.pdf)

Saowalak Pisitpaiboon. (2566). *คนไทยเป็นเบาหวานเพิ่ม กว่าครึ่งไม่รู้ตัว*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/29991-คนไทยเป็นเบาหวานเพิ่ม20กว่าครึ่งไม่รู้ตัว.html>

Thai diabetes. (ม.ป.ป.). *โรคเบาหวาน สาเหตุเบาหวาน อาการเบาหวาน อาหารเบาหวาน*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <http://thaidiabetes.blogspot.com>



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดนครพนม

### Factors Associated with Tooth Loss among the Elderly at Ban Kho Health Promoting Hospital, Phon Sawan District, Nakhon Phanom Province

นพพร บุณรังสี<sup>1</sup>, นัฐพร พลาจันทร์<sup>1</sup>, เมธาวิ ศรีใหญ่<sup>1</sup>, จีรศักดิ์ พาจันท์<sup>2\*</sup>

Noppone Bunrungrasri<sup>1</sup>, Nattapone Palajan<sup>1</sup>, Matawee Sriyai<sup>1</sup>, Teerasak Phajan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

<sup>2</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Student, Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health <sup>2</sup>Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

(Received: September 14, 2024; Revised: November 2, 2025; Accepted: November 27, 2025)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดนครพนม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 225 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ได้ค่าระหว่าง .67 - 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ = 0.72 - 0.89) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square test, Fisher's exact test สำหรับทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และ 95% Confidence interval (95% CI) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า

1. ความชุกการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ (มีจำนวนฟันในช่องปากเหลือน้อยกว่า 20 ซี่) ร้อยละ 35.10 (95% CI = 33.00 - 45.00)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value < 0.001)

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและลดการสูญเสียฟัน

**คำสำคัญ:** การดูแลสุขภาพช่องปาก, ความรู้, ทัศนคติ, การสูญเสียฟัน, ผู้สูงอายุ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding : E-mail: tphajan@gmail.com)



## Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to determine the prevalence of tooth loss and factors associated with tooth loss among the elderly in the catchment area of Ban Kho Health Promoting Hospital, Phon Sawan District, Nakhon Phanom Province. Data were collected using validated questionnaires from 225 participants selected through stratified random sampling. Research instruments were validated for content validity (IOC = 0.66 - 1.00) and reliability (Cronbach's alpha = 0.72 - 0.89). Descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, maximum, and minimum values, were used for data analysis. Inferential statistics, including Chi-square test, Fisher's exact test for testing associated factors, and 95% Confidence Interval (95% CI) were employed, with a significance level set at 0.05. Results showed that:

1. The prevalence of tooth loss among the elderly (defined as having fewer than 20 remaining teeth) was 35.10% (95% CI = 33.00 - 45.00).

2. Factors significantly associated with tooth loss among the elderly were knowledge, attitudes, and behaviors regarding oral health care (p-value < 0.001).

In conclusion, relevant agencies should prioritize enhancing knowledge, attitudes, and behaviors regarding oral health care among the elderly to prevent oral diseases and reduce tooth loss.

**Keywords:** Oral Health Behaviors, Knowledge, Attitudes, Tooth loss, Elderly

## บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน (Office of the National Economic and Social Development Board, 2019) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้นำมาซึ่งความท้าทายด้านสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทเป็นประเด็นที่ต้องการความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัด การขาดแคลนบุคลากรทางทันตกรรม และการขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในบริบทของอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่ผู้สูงอายุต้องเดินทางไกลเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรม ปัญหาเหล่านี้ทำให้การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่ง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยระบุว่าบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี ควรมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันกรามสบกันดีทั้งซ้ายขวาอย่างน้อยข้างละ 2 คู่ ตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการสุขภาพช่องปากโลก 2023 - 2030 (Global Oral Health Action Plan 2023 - 2030) และยังได้รับการยืนยันใน Bangkok Declaration - No Health Without Oral Health ที่ประกาศในปี 2024 อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 เมื่อ พ.ศ. 2560 ของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญ และข้อมูลจาก WHO Global Oral Health Status Report 2022 ระบุว่าผู้สูงอายุไทย กลุ่ม young-old (อายุ 60 - 74 ปี) มีฟันธรรมชาติเฉลี่ย 18.6 ซี่ ในขณะที่กลุ่ม old-old (อายุ 80 - 85 ปี) มีเพียง 9.9 ซี่ และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 40 ของกลุ่ม Young-Old และร้อยละ 11 ของกลุ่ม Old-Old เท่านั้นที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่

การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลายด้าน ทั้งการบดเคี้ยวอาหาร การพูด ความมั่นใจในตนเอง และสุขภาพจิต (Gerritsen, Allen, Witter, Bronkhorst, & Creugers, 2010) นอกจากนี้ ยังพบว่า การสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด (Peres, et al., 2019) แนวคิดเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (Knowledge, Attitude, and Practice: KAP)



เป็นกรอบทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎี KAP อธิบายว่าความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่ทัศนคติที่เหมาะสม และในที่สุดจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015) การประยุกต์ใช้ทฤษฎี KAP ในการศึกษาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทไทย จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุม

แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุอยู่บ้าง แต่การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในบริบทของชุมชนชนบทไทยยังมีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาที่ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ในการอธิบายปรากฏการณ์นี้ ในบริบทพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตريفติดขอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอนครหลวง จังหวัดนครพนม โดยใช้แนวคิด KAP เป็นกรอบในการศึกษา ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนป้องกันการสูญเสียฟันให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโยบายสุขภาพช่องปากในระดับท้องถิ่นและระดับชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

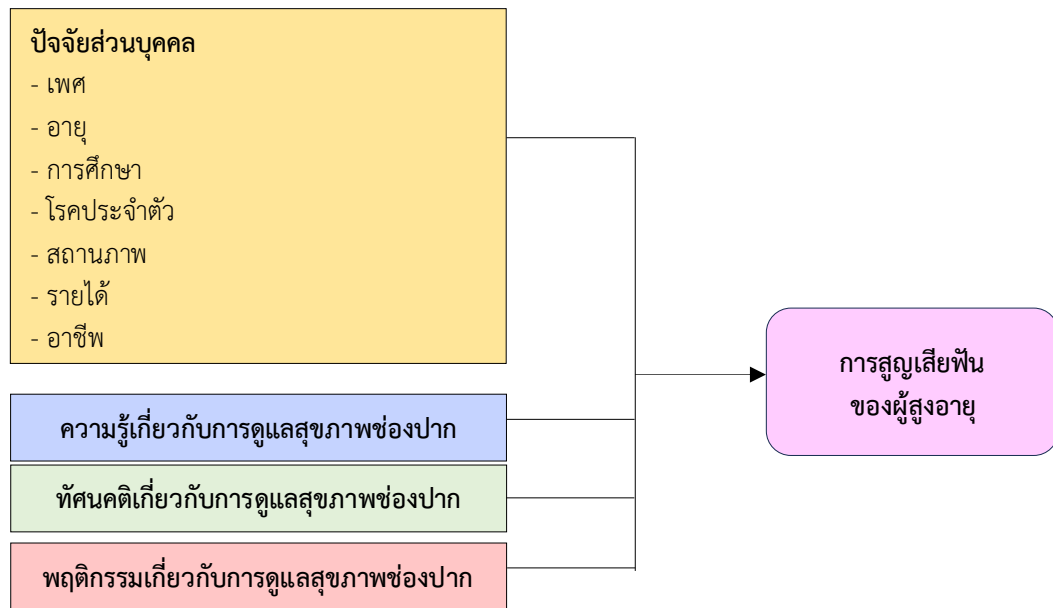
1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ

### สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
3. ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ
4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ซึ่งเป็นกรอบทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยอธิบายว่าความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ กรอบแนวคิดนี้จัดตัวแปรอิสระที่จะศึกษา แบ่งออกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีตัวแปรตามคือการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เมษายน - มิถุนายน 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 - 79 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านค้อ อำเภอโพธาราม จังหวัดนครพนม จำนวน 388 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 - 79 ปี อาศัยอยู่ในตำบลบ้านค้อ อำเภอโพธาราม จังหวัดนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (Daniel & Cross, 2018) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.05$ ) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสัดส่วนของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ( $P = 0.42$ ) (Bureau of Dental Health, Department of Health, 2018) ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 225 คน วิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้หมู่บ้านเป็นชั้นภูมิ (strata) แบ่งตามจำนวนหมู่บ้านใน 8 หมู่บ้าน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (Bloom et al., 1956) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้



ระดับคะแนน	คะแนน	ระดับความรู้
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	12 - 15 คะแนน	สูง
ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79	9 - 11 คะแนน	ปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	0 - 8 คะแนน	ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/3 ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

- คะแนนตั้งแต่ 23.34 - 30.00 คะแนน หมายถึง ทัศนคติฯ ระดับสูง
- คะแนนตั้งแต่ 16.67 - 23.33 คะแนน หมายถึง ทัศนคติฯ ระดับปานกลาง
- คะแนนตั้งแต่ 10.00 - 16.66 คะแนน หมายถึง ทัศนคติฯ ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1981) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

- คะแนนตั้งแต่ 35.00 - 45.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมฯ ระดับสูง
- คะแนนตั้งแต่ 25.00 - 34.99 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมฯ ระดับปานกลาง
- คะแนนตั้งแต่ 15.00 - 24.99 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมฯ ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบตรวจฟันผู้สูงอายุโดยทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อลดอคติในการตรวจ (inter-examiner reliability = 0.85) โดยแปลผลระดับ 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- ค่า 0 หมายถึง สูญเสียฟันไม่เกินเกณฑ์ (การมีฟันใช้งานมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่)
- ค่า 1 หมายถึง สูญเสียฟันเกินเกณฑ์ (การมีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) พบว่า ข้อคำถามมีค่า IOC = 0.66 - 1.00 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองจัดเก็บข้อมูล ทดสอบความเชื่อมั่น (Try Out) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุอำเภอปลาดุก จังหวัดนครพนม ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นในส่วนของทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .78 และ .89 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรความรู้ วิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR - 20) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .72

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยขอหนังสืออนุญาตจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และยื่นหนังสือขออนุญาตต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนสวรรค์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตและประชาสัมพันธ์การวิจัย
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอายุ 60 - 79 ปี ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน 2566 (หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม)





### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ โดยสถิติ Chi-square test เป็นหลัก หากไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของ Chi-square test ได้แก่ค่าคาดหวังในแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด หรือมีเซลล์ที่มีค่าเป็น 0 จะใช้ Fisher's exact test แทน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (เลขที่รับรอง HE661001)

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.70 มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ร้อยละ 81.30 อายุเฉลี่ย 65.57 ปี ( $SD = 4.59$ ) สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.80 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.60

#### 2. ความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง มีความชุกของการสูญเสียฟันในช่องปาก คือการมีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 35.10 (95%CI = 33.00 - 45.00) และมีฟันใช้งานได้ตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 64.90 (95%CI = 54.00 - 66.00)

#### ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ (n=225)

การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
จำนวนฟันในช่องปาก			
- มีฟัน < 20 ซี่ (สูญเสียฟันเกินเกณฑ์)	79	35.10	33.00 - 45.00
- มีฟัน $\geq$ 20 ซี่ (สูญเสียฟันไม่เกินเกณฑ์)	146	64.90	54.00 - 66.00

$M = 22.77, SD = 5.74, Min = 6, Max = 32$

#### 3. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง (60.90%) โดยมีค่าเฉลี่ย 11.04 ( $SD = 2.57$ ) สำหรับด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง (56.00%) โดยมีค่าเฉลี่ย 20.86 ( $SD = 5.68$ ) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (56.40%) โดยมีค่าเฉลี่ย 31.20 ( $SD = 5.61$ )

#### ตารางที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=225)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
สูง	137	60.90
ปานกลาง	21	9.30
ต่ำ	67	29.80

$M = 11.04, SD = 2.57, Min = 6.00, Max = 15.00$



ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>		
สูง	126	56.00
ปานกลาง	24	10.70
ต่ำ	75	33.30
<i>M = 20.86, SD = 5.68, Min = 16.00, Max = 29.00</i>		
<b>พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>		
สูง	127	56.40
ปานกลาง	22	9.80
ต่ำ	76	33.80
<i>M = 31.20, SD = 5.61, Min = 17.00, Max = 38.00</i>		

#### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ )

**ตาราง 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ( $n = 225$ )

ตัวแปร	การสูญเสียฟัน				p-value
	มีฟัน < 20 ซี่ (เกินเกณฑ์)		มีฟัน $\geq$ 20 ซี่ (ไม่เกินเกณฑ์)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>					
สูง	4	2.90	133	97.10	<0.001 <sup>a</sup>
ปานกลาง	10	47.60	11	52.40	
ต่ำ	65	97.00	2	3.00	
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>					
สูง	0	0	126	100	<0.001 <sup>b</sup>
ปานกลาง	5	20.80	19	79.20	
ต่ำ	74	98.70	1	1.30	
<b>พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>					
สูง	0	0	127	100	<0.001 <sup>b</sup>
ปานกลาง	4	18.20	19	81.80	
ต่ำ	75	98.70	1	1.30	

หมายเหตุ: <sup>a</sup> Chi-square test, <sup>b</sup> Fisher's exact test

#### การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบความชุกของการสูญเสียฟันกับข้อมูลระดับประเทศ จากการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุร้อยละ 35.10 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยที่รายงานไว้ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ที่พบความชุกร้อยละ 43.9 (Bureau of Dental Health, Department of Health, 2018) ความชุกที่ต่ำกว่าระดับประเทศอาจเกิดจาก (1) การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูกหลานหรือใกล้กัน ได้รับการดูแลด้านสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในเมืองใหญ่ (Jiang, et al., 2025; Smith, et al.,



2020) (2) ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง รพ.สต. จัดอบรมต่อเนื่อง บริการเคลื่อนที่ และ อสม. เยี่ยมบ้านติดตามเป็นประจำ สอดคล้องกับ Sajid et al. (2020) และ (3) การเข้าถึงบริการ: ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐานฟรีผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย (Lowenstein et al., 2025)

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน ( $p > 0.05$ ) แตกต่างจากงานวิจัยของ Zhang et al. (2025) และ Yang et al. (2022) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์สูง (ร้อยละ 70.70 เป็นเพศหญิง, 81.30 อายุ 60 - 69 ปี, 76.40 จบประถมศึกษา, 69.30 เกษตรกร, 69.80 ไม่มีโรคประจำตัว) และทุกคนเข้าถึงบริการ รพ.สต. และหลักประกันสุขภาพเท่าเทียมกัน และได้รับสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพเท่ากัน ความเท่าเทียมกันในทุกมิติจึงทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างในผลลัพธ์ (Ahn et al., 2020)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกับการสูญเสียฟัน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ( $p < 0.001$ ) โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับสูงมีแนวโน้มสูญเสียฟันน้อยกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยระดับสากลที่ยืนยันว่าความรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการสูญเสียฟัน (Wong, 2020; Chan, et al., 2024) กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ที่ดี (ร้อยละ 60.90) เกิดจากการที่ รพ.สต. บ้านคือ จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งมีการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการรณรงค์และให้รางวัล (Chan, et al., 2024) อสม. ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางถ่ายทอดความรู้ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน ทักษะที่ดีพัฒนาจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องและต่อเนื่อง การมีผู้สูงอายุเป็นแบบอย่าง และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน (Wong, 2020) พฤติกรรมที่ดี (ร้อยละ 56.40) เกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะที่ดีตามทฤษฎี KAP ประกอบกับการสนับสนุนจากรพ.สต. อสม. ครอบครัว และวัฒนธรรมชุมชน (Wang, et al., 2022) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเสี่ยงเช่น การสูบบุหรี่เพิ่มความเสียหายการสูญเสียฟัน 2 - 3 เท่า (Baumeister, et al., 2024; Dietrich, et al., 2015) และยังเป็นตัวกลางสำคัญ (18.0%) ในความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับภาวะสมองเสื่อม (Yamaguchi, et al., 2024) ในทางตรงกันข้าม การรักษาฟันแท้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต (Zhang, et al., 2025)

การศึกษานี้สะท้อนถึงความสำคัญของกรอบทฤษฎี KAP ที่อธิบายว่า ความรู้ที่ดี ทักษะที่เหมาะสม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ทำให้ลดความเสี่ยงการสูญเสียฟัน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงต้องใช้แนวทางแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพสมัยใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับต่ำถึงร้อยละ 29.80 และผู้สูงอายุที่มีความรู้สูงมีฟันเหลือ  $\geq 20$  ซี่ ถึงร้อยละ 97.10 ในขณะที่ผู้มีความรู้ต่ำมีฟันเหลือ  $< 20$  ซี่ สูงถึงร้อยละ 97.00 ดังนั้นจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสาธิตการแปรงฟันที่ถูกรูปและให้ลงมือปฏิบัติจริง รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เผยแพร่ในหมู่บ้าน และประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำและติดตามผู้สูงอายุในชุมชน
2. ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่มีทัศนคติในระดับต่ำถึงร้อยละ 33.30 และผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีทัศนคติสูงมีฟันเหลือ  $\geq 20$  ซี่ (ร้อยละ 100) ในขณะที่ผู้ที่มีทัศนคติต่ำมีฟันเหลือ  $< 20$  ซี่ สูงถึงร้อยละ 98.70 ดังนั้นควรจัดกิจกรรมประกวดผู้สูงอายุที่มีสุขภาพช่องปากดี เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นแบบอย่าง พร้อมมอบรางวัลเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น
3. สนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมในระดับต่ำถึงร้อยละ 33.80 และผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีพฤติกรรมดีมีฟันเหลือ  $\geq 20$  ซี่ (ร้อยละ 100) ในขณะที่ผู้มี



พฤติกรรมดื่มน้ำฟันเหลือ <20 ซึ่งสูงถึงร้อยละ 98.70 ดังนั้นควรประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากขั้นพื้นฐาน เช่น แปรงสีฟันขนนุ่ม ยาสีฟันฟลูออไรด์ ให้แก่ผู้สูงอายุที่ขาดแคลน จัดทำสื่อเตือนความจำ เช่น สมุดบันทึกการแปรงฟัน และประสานงานกับ อสม. ให้เยี่ยมบ้านและติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ออกแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันอย่างมีประสิทธิภาพ
2. วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อให้การวิจัยครอบคลุมลักษณะของผู้สูงอายุในบริบทที่หลากหลาย

### เอกสารอ้างอิง

- Ahn, E., Lee, J. H., & Kim, S. M. (2020). Impact of social support on subjective oral health status among Korean elderly. *Journal of Dental Hygiene Science*, 20(2), 89-97.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education*. Prentice-Hall.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook I: Cognitive Domain*. Longmans, Green.
- Bureau of Dental Health, Department of Health. (2018). *National Oral Health Survey Report, 8th Edition, Thailand 2017-2018*. Department of Public Health.
- Chan, W. K., Chia, Y. C., Lee, C. K., & Lim, H. M. (2024). Effectiveness of an educational programme on knowledge, attitudes, and practice of oral care among caregivers of stroke survivors. *BMC Oral Health*, 24(1), 16.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2018). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences (11th Ed.)*. John Wiley & Sons.
- Gerritsen, A. E., Allen, P. F., Witter, D. J., Bronkhorst, E. M., & Creugers, N. H. (2010). Tooth loss and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 126.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed.)*. Jossey-Bass.
- Lowenstein, A., Singh, M. L., & Papas, A. S. (2025). Addressing disparities in oral health access and outcomes for aging adults. *Frontiers in Dental Medicine*, 6, 1522892.
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2019). *Population projections for Thailand 2010-2040 (Revised edition)*. Office of the National Economic and Social Development Board.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzan, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260.



- Sajid, M., Khurshid, Z., Asiri, F. Y. I., & Zafar, M. S. (2020). Impact of an ongoing oral health education program in a rural Pakistani community. *BMC Oral Health, 20*(1), 235.
- Wang, L., Wu, B., Jiang, N., & Zhang, W. (2022). The effects of oral health and social support on health-related quality of life among older adults living alone: A structural equation modeling analysis. *BMC Public Health, 22*(1), 1505.
- Wong, F. M. F. (2020). Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in a rural community in the Philippines. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 8088.
- Yamaguchi, T., Saito, M., Takahashi, M., Shimazaki, Y., & Yamashita, Y. (2024). Tooth loss mediates the association between smoking and dementia risk: A retrospective cohort study. *Journal of Periodontology, 95*(3), 245-254.
- Yang, H., Han, R., & Wang, Z. (2022). Socioeconomic status, health-related factors, and tooth loss among older adults in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 22*(1), 444.
- Zhang, X., Li, J., Wang, Y., & Liu, H. (2025). Tooth loss progression and all-cause mortality among older adults: A longitudinal study. *BMC Geriatrics, 25*, 1234.



การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา  
Performance Evaluation of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control  
in Mueang Chachoengsao District, Chachoengsao Province

ขวัญธิดา นิมนวล<sup>1</sup>, กิระพล กาละดี<sup>2</sup>

Kwanthida Nimnual<sup>1</sup>, Kiraphol Kaladee<sup>2</sup>

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา<sup>1</sup>, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช<sup>2</sup>  
Department of Public Health and Environment, Bang Kaeo Subdistrict Administrative Organization,  
Chachoengsao Province<sup>1</sup>, Sukhothai Thammathirat Open University<sup>2</sup>

(Received: January 25, 2025; Revised: November 16, 2025; Accepted: November 27, 2025)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake, 1980) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 41 คน และผู้นำชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 206 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake, 1980) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า แบบสอบถามชุดที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 0.88 และแบบสอบถามชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 0.86 0.99 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ และการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 และการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 73.20

2. ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

3. ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในปี 2566 ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมจำนวน 156 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีอัตราตาย เท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง

จากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรจัดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ประชาชนสะดวก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

**คำสำคัญ:** การประเมินผล, รูปแบบการประเมินของสเตค, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Kwanthida0909@gmail.com)



## Abstract

This study aimed to evaluate the performance of the Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Prevention and Control Program in Mueang Chachoengsao district, Chachoengsao province, by applying the Stake's Evaluation Model (Stake, 1980), and using the evaluative research approach. The study was based on two groups of participants: Group 1, 41 officials responsible for DHF prevention and control in the district and Group 2, 206 community leaders who worked and lived in the district, selected using the multistage sampling. Data were collected using a questionnaire that applied the Stake assessment model, the disease prevention motivation theory, and the social support theory in the form of documents and Google forms. Data were collected using two set of questionnaires that had been checked for content validity and tested for reliability of the instrument. The Cronbach's alpha coefficients of the first questionnaire were 0.85 and 0.88, while the coefficients of the second questionnaire were 0.87, 0.86, 0.99, and 0.80. Data were analyzed for numbers, percentages, and estimates based on the 95% confidence interval of percentages. The results showed that:

1. regarding the performance in DHF prevention and control of responsible officials, most of them had problems and obstacles in improving the environment for destroying the breeding grounds of Aedes mosquitoes (80.5%) and in surveying the Aedes larval indices (73.2%).
2. As for community leaders' performance, their involvement if the program was at a high level.
3. Based on the 2023 standard criteria for DHF prevention and control, the district had 156 DHF cases, representing an illness rate of 95.42 per 100,000 population, which was higher than the threshold set by the Ministry of Public Health, and had a death rate of 0, which was lower than the criterion set by the ministry; and the mosquito larval indices (HI, BI, CI) were in the low and medium risk.

Based on the research findings, support should be increased in terms of resources and adequate personnel, training should be provided to enhance knowledge and skills in surveying and destroying Aedes mosquito breeding sites, and cooperation between officials and communities should be promoted to enhance the effectiveness of dengue prevention and control operations.

**Keywords:** Performance Evaluation, Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and control

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก และเป็นโรคติดต่อที่พบบ่อยและเป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย พบมีการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันและยังไม่มียารักษาที่จำเพาะ พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 การเกิดโรคในช่วงแรกพบผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดที่มีการคมนาคมสะดวก มีรูปแบบการระบาด ที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ปีหนึ่งสูงและปีถัดมามีจำนวนผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) แต่ต่อมาในช่วงหลัง ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท และแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการร่วมมือกันในหลายหน่วยงาน



เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย โดยมีเป้าหมายให้ทุกพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 65,552 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.05 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละกว่า 5,000 ราย ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น ผู้เสียชีวิตก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นกัน ถึงขณะนี้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกแล้ว 58 ราย จำนวนผู้ป่วยปี 2566 มากกว่าปี 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 3 เท่า ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะมีระบาดมากขึ้นในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติของประชากรโดยรวมลดลง หรือมีลักษณะการระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) คาดการณ์ว่าในปี 2566 จะมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปีประมาณ 94,000 ราย และหากไม่สามารถดำเนินการมาตรการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งประชาชนไม่ป้องกันตนเองและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง อาจพบผู้ป่วยสูงถึง 140,000 ราย และอาจพบผู้ป่วยเสียชีวิต 140 ราย (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดฉะเชิงเทราในปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 109 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.31 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยจังหวัดฉะเชิงเทรา มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 71 ของประเทศไทย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2566) และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต (งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร, 2566) และพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดฉะเชิงเทรา คือ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจุบันยังคงมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรม การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทุกช่องทาง การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง การฉีดพ่นหมอกควันหรือฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามมาตรการและกิจกรรมดังกล่าวนี้ ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายและยังไม่เคยมีการประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน ควรประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แรงจูงใจในการดำเนินงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสเตคที่มองว่า การประเมินไม่ได้มองแค่ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน แต่มองทุกมิติตั้งแต่ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ นอกจากนี้สิ่งที่รูปแบบการประเมินของสเตคแตกต่างจากการประเมินรูปแบบอื่น ๆ คือ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานด้วย เนื่องจากรูปแบบการประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินที่มุ่งเน้นประเมินการดำเนินกิจกรรมโดยศึกษาข้อมูลจากบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ซึ่งจะได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณค่าและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในภาพรวม และสามารถนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมได้ตรงประเด็น ซึ่งนับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980) เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินที่แตกต่างจากการประเมินรูปแบบอื่น ๆ คือ นำผลลัพธ์ที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน มุ่งเน้นประเมินการดำเนินกิจกรรมโดยศึกษาข้อมูลจากบุคคล กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ซึ่งจะได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณค่าและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในภาพรวม และสามารถนำข้อเท็จจริงที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมได้ตรงประเด็น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม





ที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาในลักษณะการประเมินผลเช่นนี้ ได้แก่ การศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) เรื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยยึดตามแนวคิดการประเมินผลของสเตค โดยในการประเมินจะต้องพิจารณาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์ เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้นแล้วตัดสินคุณค่าของโครงการ และนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน จัดกิจกรรม โครงการ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมินประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

4. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ และผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

5. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ และผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

6. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

7. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

8. อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

## กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยเบื้องต้น

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่
  - 1.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
  - 1.2 เจ้าหน้าที่ อปท.
2. งบประมาณ ได้แก่
  - 2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
  - 2.2 งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## กระบวนการ

- กิจกรรมการดำเนินงาน  
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
1. การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI)
  2. การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
  3. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
  4. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทุกช่องทาง
  5. การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน
  6. การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง
  7. การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก
  8. การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  9. การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
  10. การใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## ผลลัพธ์

- ผลการดำเนินงาน  
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
**เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ**
1. กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
  3. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  4. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน
- ผู้นำชุมชน**
1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  2. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน
  4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

- เกณฑ์มาตรฐาน**  
(กระทรวงสาธารณสุข)
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
  2. อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก
  3. ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI)

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake, 1980) โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลใน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 435 คน



### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
- 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างน้อย 1 ปี
- 3) สามารถอ่านออก เขียนได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชนที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบประชากร (เชษฐา งามจรัส, 2564) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 206 คน

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เป็นสัดส่วนกัน ด้วยวิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร (Proportionate Stratified Random Sampling)

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยการจับสลากให้ได้จำนวนตามขั้นตอนที่ 2

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของสเตค (Robert E. Stake) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)(Mackay, Bruce C.,1992) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)(House, 1981) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ภูมิลำเนา อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถามเกี่ยวกับกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน การฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการใช้นวัตกรรมอื่น เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการหรือกิจกรรมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ



ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ

ชุดที่ 2 ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ภูมิภาค อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การดำรงตำแหน่งทางสังคมในระดับชุมชน รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเวลา ด้านการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความพึงพอใจในภาพรวม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษา เพื่อให้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ รวมทั้งให้ตรวจสอบการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ โดยผู้ศึกษาจัดทำแบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยพร้อมทั้งแบบวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการประเมินผลและค่าชี้แจง เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องด้วยสูตร IOC (Index of item objective congruence) แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุงตามผู้ผู้เชี่ยวชาญ เสนอแนะ จากนั้นตรวจสอบผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญพบว่า แบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหารายชื่อดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายชื่อมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

ชุดที่ 2 สำหรับผู้นำชุมชน รายชื่อมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป (0.67 - 1.00) แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าข้อคำถามทุกข้อมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความตรงตามที่ต้องการวัด (บุญธรรม กิจปริคาบปริสุทธิ์, 2553 อ้างถึงในสุนทร หงส์ทอง, 2560)

การทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรคือ ประชาชนในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 30 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach) แบบสอบถามชุดที่ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 0.88 และแบบสอบถามชุดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 0.86 0.99 และ 0.80

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่



ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมือง  
ฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบของ Google form เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
  2. จัดทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงสาธารณสุขอำเภอ  
เมืองฉะเชิงเทราและท้องถิ่นอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นอำเภอเมืองฉะเชิงเทราและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค  
สังกัดสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการ  
ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบของ Google form
  4. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
- กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหาร  
ส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล และประธานชุมชน ที่ปฏิบัติงานและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัด  
ฉะเชิงเทรา มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสารเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
2. จัดทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงนายอำเภอเมือง  
ฉะเชิงเทรา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์  
การศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในรูปแบบของเอกสาร
4. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ดังนี้  
สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ  
ประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ของร้อยละและค่าเฉลี่ย

#### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอเมือง  
ฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยเบื้องต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอ  
เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่า  
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค  
ใช้เลือดออกและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 21 แห่ง  
จำนวน 21 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกและปฏิบัติงานในองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา 20 แห่ง จำนวน 20 คน ด้านงบประมาณ พบว่า แหล่ง  
งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัด  
ฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2566 มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และงบประมาณของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ผลการศึกษากิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา  
จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ากิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่า การดำเนินการสำรวจดัชนี  
ลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ  
และปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30  
และสัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 หน่วยงาน  
มีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) จำนวน 10 - 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 และหน่วยงาน  
มีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) โดยทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน เช่น อปท., รพ., รพ.สต.



เป็นต้น ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น ร้อยละ 82.90 และหน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 1 - 3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.60 หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 โดยทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ร้อยละ 56.10 หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในชุมชนผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น ร้อยละ 82.90 หน่วยงานจะมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน ร้อยละ 90.20 หน่วยงานมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก ร้อยละ 85.40 และหน่วยงานมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 97.60 หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) คือ มีความพร้อมทุกด้าน ร้อยละ 75.60 หน่วยงานมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก โดยทุกภาคส่วน สอบสวนโรคร่วมกัน ร้อยละ 46.30 และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 73.20 หน่วยงานมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง ฯลฯ) เพียงพอ ร้อยละ 95.10 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานจะมีการประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 97.60 และหน่วยงานไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 68.30

3. ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) ร้อยละ 73.20 เนื่องจากบางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่ ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 53.70 ส่วนใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า ร้อยละ 48.48 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางต่าง ๆ ร้อยละ 53.70 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ร้อยละ 53.70

4. ผลการศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและผู้นำชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและผู้นำชุมชนมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $M=3.97$ ,  $SD=0.33$ ) และ ( $M=4.10$ ,  $SD=0.34$ ) ตามลำดับ

5. ผลการศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้นำชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 65 และเมื่อพิจารณารายชื่อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ การสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ ( $M=4.40$ ,  $SD=0.569$ ) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก ( $M=4.38$ ,  $SD=0.59$ ) และการประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ( $M=4.22$ ,  $SD=0.62$ ) ตามลำดับ ส่วนผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=4.29$ ,  $SD=0.55$ )

6. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนรายชื่อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ( $M=4.55$ ,  $SD=0.73$ ) รองลงมาคือ การชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วม



กันรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ( $M=4.35, SD=0.75$ ) และการให้ความร่วมมือในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ( $M=4.35, SD=0.72$ ) ตามลำดับ

7. ผลการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $M=2.45, SD=0.40$ ) เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน จำแนกตามด้านข้อมูลข่าวสารรายชื่อ ตามค่าเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ( $M=2.76, SD=0.43$ ) รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $M=2.75, SD=0.45$ ) และข้อ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางการประชุมและประชาคมต่าง ๆ ( $M=2.68, SD=0.48$ ) ตามลำดับ

8. อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผลการศึกษาการศึกษาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย จากจำนวนประชากร 164,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ด้านการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราตายเท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกคือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.30 รายละเอียดแสดงดังตาราง 1

**ตาราง 1** ผลการศึกษาดัชนีบ่งชี้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

ดัชนี	นิยาม	เกณฑ์การพิจารณา	ผลการศึกษา
สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ	ความเสี่ยงต่ำ ( $HI < 1$ )	ร้อยละ 43.90
ลูกน้ำ (House Index: HI)	ยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด $\times 100$	ความเสี่ยงปานกลาง ( $1 \leq HI < 10$ )	ร้อยละ 43.90
		ความเสี่ยงสูง ( $HI \geq 10$ )	ร้อยละ 12.20
สัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน	ความเสี่ยงต่ำ ( $BI < 5$ )	ร้อยละ 46.30
		ยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด $\times 100$	ความเสี่ยงปานกลาง ( $5 \leq BI < 50$ )
(Breteau Index : BI)		ความเสี่ยงสูง ( $BI > 50$ )	ร้อยละ 12.20
สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index : CI)	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย	ความเสี่ยงต่ำ ( $CI < 1$ )	ร้อยละ 41.50
		ยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด $\times 100$	ความเสี่ยงปานกลาง ( $1 \leq CI < 5$ )
		ความเสี่ยงสูง ( $CI > 5$ )	ร้อยละ 12.20

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. กิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ผลการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) ที่ผ่านมา คือ สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) จำนวน 10 - 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 และหน่วยงานมีการ



ดำเนินการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI/CI/BI) โดยทุกหน่วยงานสำรวจร่วมกัน เช่น อปท., รพ., รพ.สต. เป็นต้น ร้อยละ 46.30 หน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น ร้อยละ 82.90 และหน่วยงานมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 1 - 3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 36.60 หน่วยงานมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน มากกว่า 12 ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.30 โดยทุกภาคส่วนดำเนินการร่วมกัน ร้อยละ 56.10 หน่วยงานมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น กลุ่ม Line Facebook เป็นต้น ร้อยละ 82.90 หน่วยงานจะมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลงโลชั่นทากันยุง ตามแผนการรณรงค์ของหน่วยงาน ร้อยละ 90.20 หน่วยงานมีการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพ่นกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปแจก ร้อยละ 85.40 และหน่วยงานมีการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อพบผู้ป่วย/มีการแพร่ระบาดของโรค ร้อยละ 97.60 หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) คือ มีความพร้อมทุกด้าน ร้อยละ 75.60 หน่วยงานมีการดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก โดยทุกภาคส่วนสอบสวนโรคร่วมกัน ร้อยละ 46.30 และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานได้รับแจ้งวันเดียวกับที่พบผู้ป่วย ร้อยละ 73.20 หน่วยงานมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพ่นกำจัดยุง ฯลฯ) เพียงพอ ร้อยละ 95.10 เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หน่วยงานจะมีการประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 97.60 และหน่วยงานไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 68.30 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของศิริประภา หล้าสิงห์ และปราณ สุกมลนันท์ (2565) ได้ศึกษาการประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ทีมตำบลสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา และมีการเตรียมพร้อมวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ และขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รพ.สต. มีรูปแบบในการให้ความรู้ โดยการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย มีการพ่นหมอกควันตามแผนการรณรงค์และเมื่อมีผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค โดยพร้อมเพียงบางส่วนมีการสอบสวนโรคไข้เลือดออกโดยเจ้าหน้าที่ออกร่วมกับ อสม. และเมื่อมีผู้ป่วย รพ.สต. ได้รับแจ้งจาก รพ.แม่ข่ายหลังพบผู้ป่วย 2 - 3 วัน แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก (ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ ฯลฯ) พร้อมทุกด้าน แต่ก็ยังมีหน่วยงานบางส่วนที่มีความพร้อมเพียงบางส่วน เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอหรือไม่มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานควบคุมโรคโดยเฉพาะ และงบประมาณต้องรอการจัดสรร สนับสนุน หรืออนุมัติจากแหล่งงบประมาณ ซึ่งอาจไม่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ทรายอะเบท สารเคมีพ่นกำจัดยุง โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพ่นกำจัดยุง ฯลฯ) มีความล่าช้าไม่เพียงพอ จึงควรมีการกระตุ้นให้ผู้บริหารของหน่วยงานเล็งเห็นถึงความสำคัญและมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้เลือดออก และหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ตะไคร้หอมไล่ยุง ปูนแดงผสมขาปราบลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น เพื่อลดการใช้สารเคมีในชุมชนซึ่งมีความปลอดภัยทั้งต่อคน สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา และอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) ร้อยละ 73.20 เนื่องจาก บางบ้านเข้าไม่ได้/ไม่ยอมให้เข้า/ไม่มีคนอยู่ ร้อยละ 60.00 ปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่มีคนอยู่/บางบ้านไม่ให้เข้า ร้อยละ 48.48 และปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง ร้อยละ 80.50 เนื่องจากบางบ้านไม่ให้พ่น/ไม่ให้ความร่วมมือ ผลการศึกษา





ขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการรณรงค์สร้างกระแสในการป้องกันโรค คือ ขาดความร่วมมือจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง มีปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ขาดความร่วมมือจากประชาชน/ไม่สนใจ มีปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ คือ ประชาชนไม่สนใจ/เป็นเรื่องเดิม ๆ และมีปัญหาและอุปสรรคในการแจกทรายอะเบท คือ ประชาชนขาดความใส่ใจ/ไม่ให้ความร่วมมือ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI/BI) และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจากบางบ้านไม่ยอมให้เข้าหรือไม่มีคนอยู่ ขาดความร่วมมือจากประชาชนเพราะประชาชนมองว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นหน้าที่ของสมาชิก อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประกอบกับพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีหมู่บ้านจัดสรรจำนวนมาก ทำให้ยากต่อการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรมีการประสานงานขอความร่วมมือกับหมู่บ้านจัดสรรในการดำเนินกิจกรรม และเพิ่มช่องทางการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและเป็นการเพิ่มช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการฉีดพ่นหมอกควัน/ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เนื่องจากบางบ้านไม่ให้พ่นหรือไม่ให้ความร่วมมือ เพราะพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมือง ซึ่งพื้นที่กึ่งเมืองจะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีการเลี้ยงสัตว์น้ำ เช่น กุ้ง ปลา เป็นต้น และสารเคมีที่ใช้ฉีดพ่นกำจัดยุงจะส่งผลกระทบต่อสัตว์เหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเสียหายได้ ส่วนพื้นที่ชุมชนเมืองมีบ้านจัดสรรจำนวนมาก ประชาชนอาจไม่สะดวกให้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เพราะอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ จึงควรมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานหรือมาตรการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ให้มากขึ้น

3. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยังไม่มียาที่รักษาโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะต้องรักษาตามอาการเท่านั้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และการล้าง ชัด และเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก ๆ 7 วัน สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อเกิด การระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และด้านความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคบางข้ออยู่ในระดับน้อยจึงควรมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

4. ความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 65 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในการดำเนินการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน คือ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพองกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อให้คะแนน พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานยังไม่ถึง ร้อยละ 80.0 แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความพึงพอใจ



ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนทรัพยากรแก่ประชาชน ได้แก่ การแจกทรายอะเบท สเปรย์กระพองกำจัดแมลง โลชั่นทากันยุง ฯลฯ แต่บางหน่วยงานต้องรอการจัดสรร สนับสนุน หรืออนุมัติจากแหล่งงบประมาณ ซึ่งอาจไม่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้การจัดทาสถูอุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความล่าช้า ไม่เพียงพอ จึงควรมีการชี้แจงให้ผู้บริหารของ หน่วยงานเล็งเห็นถึงความสำคัญ ความจำเป็น และมีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและสอบสวน โรคไข้เลือดออก

5. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ เมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของชนากานต์ งามสงัด (2558) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล ท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานโครงการป้องกัน โรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าขมิ้น อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยภาพรวมมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหวล, ปณิตา ครองยุทธ, ถนอมศักดิ์ บุญสุ (2563) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโนนผึ้ง อำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลี่ยในระดับดี แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อพบคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านหรือในชุมชน ผู้นำชุมชนจะแจ้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที จึงควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการดำเนินงานและประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

6. แรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีแรงจูงใจในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์เป็นการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมากที่สุด ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถช่วย ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนภารัตน์ อุ่เงิน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงและขัดแย้งกับการศึกษาของสุรัสวดี สีหราช (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิด โรคข้ออยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

7. ความพึงพอใจต่อการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชน มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจ ด้านเวลาระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่จะดำเนินการ



เผื่อระวังและสอบสวนโรคอย่างรวดเร็ว มีความพึงพอใจด้านการดำเนินงาน ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ ด้านบุคลากร ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และมีความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ระดับมากที่สุด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน ติดต่อกันง่าย เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อระยะเวลา การดำเนินงาน และสิ่งอำนวยความสะดวก แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมากถึงมากที่สุด แต่หากจะให้การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราความยั่งยืน จึงควรจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น

8. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็น ระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการได้รับทรายอะเบทเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษสอดคล้องกับการศึกษาของธนัญญา เส็งคู่ย (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 4 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ร้อยละ 59.35 และขัดแย้งกับการศึกษาของสุรัสวดี สีหราช (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การติดตาม การสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 42.00 แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรและบริการที่จำเป็นในระดับมาก แต่บางพื้นที่ไม่มีการสนับสนุนทรายอะเบท สเปรย์กระป๋องกำจัดแมลง และโลชั่นทากันยุงเพื่อใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกและป้องกันยุงลายกัด จึงควรมีการสนับสนุนทรัพยากรและบริการที่จำเป็นแก่ประชาชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป

9. อัตราป่วยและอัตรารายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 156 ราย จากจำนวนประชากร 164,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 95.42 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ด้านการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร หงส์ทอง (2560) ได้ศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

10. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 43.90 สัดส่วนภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่ทำการสำรวจ (BI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 46.30 และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.30 ผลการวิจัยขัดแย้งกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ญัฐกุล บึงมม, เอกสิทธิ์ โสดาดี (2563) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชิงนิคม



ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 3.33 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ อัทภิญโณ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค่า House Index (HI) และ Container Index (CI) ต่ำกว่ามาตรฐานเมื่อพิจารณาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทราเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) ของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ควรอยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงต่ำ แต่พบว่า ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน คือ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, BI, CI) อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงปานกลางถึงความเสี่ยงต่ำ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2566 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แต่จำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ และควรหามาตรการ วิธีการ หรือกิจกรรมใหม่ ๆ ในการดำเนินงานให้น่าสนใจและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาในการจัดกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรมีการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมอื่น ๆ เพื่อลดการใช้สารเคมีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนหรืออนุมัติงบประมาณให้ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานควรจัดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ประชาชนสะดวก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมหรือพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจของประชาชน เช่น ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฐกุล บึงมุ่ม, & เอกสิทธิ์ โสตาดี. (2563). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 147-156.
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี พ.ศ. 2566*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1398220230310075357.pdf>



- กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2568 จาก [https://utoapp.moph.go.th/e\\_doc/views/uploads/644b3ffaa73ec-b3e5eaf25e5abb5b193565c837cbbdf4-1450.pdf](https://utoapp.moph.go.th/e_doc/views/uploads/644b3ffaa73ec-b3e5eaf25e5abb5b193565c837cbbdf4-1450.pdf)
- งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ประจำปีสัปดาห์ระบาดที่ 50*. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2568 จาก <https://lookerstudio.google.com/reporting>
- ชนากานต์ งามสงัด. (2558). *ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร*. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรครั้งที่ 2 (626 - 634). มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- เชษฐา งามจรัส. (2564). *การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญญา เล็งคู้. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ]*.
- นภารัตน์ อุเงิน. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร]*.
- ศิริประภา หล้าสิงห์ และ ปราณ สุขุมลั่นทม. (2565). การประเมินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(2), 123-133.
- พงษ์ระพี ดวงดี, มธุริน มาลีหาวล, ปณิตา ครองยุทธ, และ ถนอมศักดิ์ บุญสุ. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(1), 1-12.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดฉะเชิงเทรา*. <https://cco.moph.go.th/cco24/>
- สุนทร หงษ์ทอง. (2560). *การติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา]*.
- สุพรรณษา อัคริบุญ. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดและอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]*.
- สุรัสวดี สีหาราช. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยเกริก.
- House, James S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Mackay , Bruce C. (1992 ). *AIDS and Protection Motivation Theory ( PMT ) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. Michigan: A Bell and Howell, Information Company.
- Stake, Robert E. (1980). *"Program Evaluation"*. In W.B. Dockrell and D. Halmiton (Eds.) *Rethinking Educational Research*. London : Hodden and Soughton, (Originally published)



# ประสิทธิผลของยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาคับยาคาลาไมน์โลชันในการรักษาอาการคันทางผิวหนัง The Effectiveness of Oroxylum indicum Topical Solution and Calamine Lotion for Treatment of Itchy Skin

วิลาสินี หงสนันท์

Wilasinee Hongsanun

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

Sukhothai Provincial Public Health Office

(Received: March 12, 2025; Revised: November 27, 2025; Accepted: November 28, 2025)

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มปกปิดด้านเดียว วัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาในการลดอาการคันทางผิวหนังเปรียบเทียบกับยาคาลาไมน์โลชัน นำกลุ่มตัวอย่าง 80 คน มาสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการใช้น้ำใช้ภายนอกจากเพกาและกลุ่มที่ได้รับยาคาลาไมน์โลชัน ก่อนการทดลองผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินอาการคันทางผิวหนัง จากนั้นทำการทดสอบการระคายเคืองและสังเกตอาการหลังทายา 30 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างทายาที่ตนเองได้รับ เช้า กลางวัน และเย็น เป็นเวลา 7 วัน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการคันทางผิวหนังที่ระยะเวลา 30 นาที 1 ชั่วโมง 1 วัน 3 วัน และ 7 วัน ในทั้ง 2 กลุ่ม วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการคันทางผิวหนังระหว่างกลุ่มที่ใช้น้ำใช้ภายนอกจากเพกาและกลุ่มที่ใช้ยาคาลาไมน์โลชัน หลังการรักษาช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองพบว่ากลุ่มที่ใช้น้ำใช้ภายนอกจากเพกามีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการคันทางผิวหนังน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ยาคาลาไมน์โลชันที่ 30 นาที 1 ชั่วโมง และ 1 วัน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในวันที่ 3 และ วันที่ 7 ไม่แตกต่างกัน สรุปผลได้ว่า ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาสามารถลดอาการคันในผู้ที่มีอาการคันทางผิวหนังได้ โดยลดอาการคันทางผิวหนังได้มากกว่ายาคาลาไมน์โลชันภายใน 1 วัน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** เพกา, คาลาไมน์, อาการคัน, อาการคันทางผิวหนัง



## Abstract

Oroxylum indicum bark contains bioactive flavonoids, including oroxylin A and baicalein, with antioxidant, anti-inflammatory, analgesic, antimicrobial, and antiallergic properties. This study is a Single-Blinded Randomized Controlled Trial. In this trial, we aim to evaluate the effectiveness of Oroxylum indicum topical solution in reducing itchiness, compared with calamine lotion. Eighty participants were randomly assigned to two groups (n = 40 each): one received the Oroxylum indicum topical solution, and the other received calamine lotion. Baseline itchiness severity was assessed using a standardized itchiness scale. An irritation test was conducted, followed by a 30-minute observation period. Participants applied their assigned treatment thrice daily for seven days. Itchiness severity was reassessed at 30 minutes, 1 hour, 1 day, 3 days, and 7 days post-application. Mean itchiness scores between groups were statistically analyzed at each time point. Results indicated that the Oroxylum indicum topical solution significantly reduced itchiness compared to calamine lotion at 30 minutes, 1 hour, and 1 day post-application ( $p < 0.05$ ). However, no significant difference was observed on days 3 and 7. In conclusion, the Oroxylum indicum topical solution demonstrated superior short-term efficacy in alleviating itchiness compared to calamine lotion in one day. And the mean satisfaction scores of the two groups were not significantly different.

**Keywords:** Oroxylum Indicum, Calamine Lotion, Itchiness, Itchy Skin

## บทนำ

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและสาธารณสุขของประเทศ โดยมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประสานงานหลักในการบูรณาการการพัฒนาสมุนไพร ตั้งแต่การส่งเสริมการเพาะปลูกสมุนไพร การแปรรูปสมุนไพร การวิจัยและพัฒนาสมุนไพร รวมถึงการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบสาธารณสุข ส่งเสริมการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจโดยการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยมีแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน (กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ, 2566) ในปี 2566 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มุ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นสามารถเข้าถึงสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นการปลูกสมุนไพรในครัวเรือนหรือการเก็บสมุนไพรจากธรรมชาติ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2566; Thamlikitkul, 2020) นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้นเพื่อลดการพึ่งพาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ และเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยสมุนไพรไทย (กรมประชาสัมพันธ์, 2566)



ประเทศไทยมีสมุนไพรที่หลากหลาย ซึ่งสมุนไพรที่ชื่อว่า เพกา (*Oroxylum indicum* (L.) Kurz) เป็นพืชสมุนไพรที่พบได้มากในจังหวัดสุโขทัย และเป็นที่รู้จักในฐานะสมุนไพรที่มีความสำคัญทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น จนได้รับการประกาศให้เป็นสมุนไพรอัตลักษณ์ประจำจังหวัดสุโขทัย (สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus, 2567) ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของเพกาเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีเนื้อไม้อ่อน กิ่งก้านน้อย ใบประกอบแบบขนนก 3 - 4 ชั้น ดอกสีม่วงแดงที่ออกเป็นช่อที่ปลายยอด และผลเป็นฝักขนาดใหญ่รูปดาบแบน เมื่อผลแก่จะมีเมล็ดแบนสีขาวมีปีกบางภายใน เพกามีการกระจายพันธุ์กว้างในภูมิภาคเอเชียใต้ จีนตอนใต้ จนถึงภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเพกา มักพบได้ทั่วไปในป่าดิบชื้นและพื้นที่โล่งธรรมชาติ เพกาจึงถือเป็นสมุนไพรที่มีความทนทานและสามารถเจริญเติบโตได้ในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลให้การเก็บเกี่ยวและการนำไปใช้เป็นสมุนไพรสามารถทำได้อย่างยั่งยืน (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2562)

เพกาเป็นพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์มากมาย ส่วนต่าง ๆ ของเพกาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางยา ตามตำรายาไทยพบว่าเปลือกต้นเพกา มีสรรพคุณหลายประการ เช่น มีรสฝาด ขม เย็น ซึ่งช่วยในการสมานแผล ดับพิษกาฬ แก้ก้อนใน แก้ก้อนรู้ง และบรรเทาอาการทางเดินอาหารต่าง ๆ ทั้งนี้ยังมีฤทธิ์ในการปรับสมดุลของน้ำเหลืองและโลหิต ซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวมที่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว (ปฐมา จันทรพล, อำพล บุญเพียร, ฐิติมาพร แสงจันทร์ และณัฐฉิ พุกสุข, 2566) นอกจากนี้ในบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยังมีการระบุถึงการใช้เปลือกเพกา ร่วมกับสมุนไพรอื่นในตำรับยาต่าง ๆ เช่น ตำรับ "ยาเหลืองปิดสมุทร" ซึ่งมีสรรพคุณในการบรรเทาอาการท้องเสีย ชนิดที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ และตำรับ "ยาเลื่อดงาม" ที่ใช้บรรเทาอาการปวดประจำเดือน และช่วยให้ประจำเดือนมาเป็นปกติ รวมถึงการรักษาอาการมูกิด (ตกขาว) ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้ในสตรี (กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร, 2566)

นอกจากนี้ มีรายงานว่าสารเคมีที่พบในเปลือกต้นเพกา คือ สารกลุ่มฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) เช่น Oroxilin A, Baicalein, Chrysin, Scutellarein เป็นต้น และมีการศึกษาทางเภสัชวิทยาของสารสกัดจากเปลือกต้นเพกาทั้งในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง พบว่าสารสกัดจากเปลือกต้นเพกา มีฤทธิ์ต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอักเสบ ด้านอาการปวด ปกป้องเซลล์ตับ ด้านเชื้อจุลินทรีย์ ด้านท้องเสีย ด้านการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเซลล์ ยับยั้งการแพร่กระจายของมะเร็ง ลดไขมัน ยับยั้งการสร้างเซลล์ไขมัน ด้านเบาหวาน เร่งการหายของแผล และต้านอนุมูลอิสระ (สดุติ รัตนจรัสโรจน์, วารุณี จิรวัดนาพงศ์, ณัฐพร พลแสน, นิธิตา พลโคตร, ยุวดี เมตตาเมธา, ศักดิ์วิชัย อ่อนทอง และคณะ, 2563) จากการศึกษาทางเภสัชวิทยาพบว่าในเปลือกต้นเพกา มีสารเคมีหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มฟลาโวนอยด์ ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพสูง เช่น Oroxilin A, Baicalein, Chrysin, และ Scutellarein สารเหล่านี้มีคุณสมบัติในการต้านการอักเสบ ด้านอาการปวด และปกป้องเซลล์ตับ นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ต้านเชื้อจุลินทรีย์ ด้านท้องเสีย และยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่ไม่ปกติ รวมถึงการยับยั้งการแพร่กระจายของมะเร็ง ลดไขมันในเลือด ด้านเบาหวาน และเร่งการหายของแผล นอกจากนี้ยังพบว่าสารสกัดจากเปลือกต้นเพกา มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด (สดุติ รัตนจรัสโรจน์, วารุณี จิรวัดนาพงศ์, ณัฐพร พลแสน, นิธิตา พลโคตร, ยุวดี เมตตาเมธา, ศักดิ์วิชัย อ่อนทอง และคณะ, 2563) มีฤทธิ์ลดการแพ้ในหนูที่กระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ได้มากกว่าหนูปกติ มีฤทธิ์ลดการอักเสบในหนูที่ถูกกระตุ้นให้เกิดการอักเสบด้วยอัลบูมินจากไข่ ฟอรัมาลิน และฮีสตามีน (จิระเดช มโนสร้อย, วรพงษ์ กิจดำรงธรรม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, อรัญญา มโนสร้อย, 2553) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาฤทธิ์ของเพกาในสัตว์ทดลอง พบว่าเพกา มีฤทธิ์ลดการแพ้ในหนูที่ถูกกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ และสามารถลดการอักเสบในหนูที่ถูกกระตุ้นด้วยสารก่อการอักเสบต่าง ๆ เช่น อัลบูมินจากไข่ ฟอรัมาลิน และฮีสตามีน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของเพกาในการ



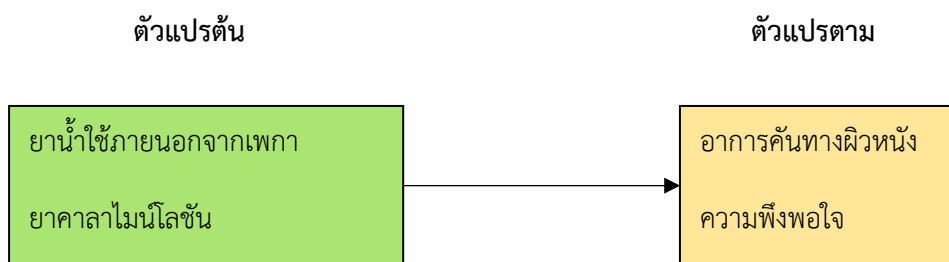


นำไปพัฒนาเป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการแพ้และการอักเสบ (จีเรเดช มโนสร้อย, วรพงษ์ กิจดำรงธรรม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, อรัญญา มโนสร้อย, 2553) งานวิจัยเพิ่มเติมแสดงให้เห็นว่า สารสกัดจากเพกามีฤทธิ์ในการยับยั้ง การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งในหลอดทดลอง และช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ทำงานได้ดีขึ้น (Chaudhary, Singh & Tiwari, 2018) งานวิจัยนี้ยืนยันถึงศักยภาพของเพกาในการพัฒนาเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา อาการแพ้ การอักเสบ และอาจรวมถึงการรักษามะเร็งในอนาคต ดังนั้น เพกาจึงเป็นสมุนไพรที่มีคุณค่าทางการแพทย์ ที่สำคัญและมีศักยภาพในการนำมาใช้ในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบและการแพ้ โดยการศึกษาทางคลินิก ในมนุษย์จะเป็นขั้นตอนต่อไปในการยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัยของเพกาสำหรับการใช้ในทางการแพทย์ (Jang, Lee, Kim & Cho, 2020) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเปลือกต้นเพกามาพัฒนาเป็นยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา เพื่อใช้ในการรักษาอาการคันทางผิวหนัง โดยทดสอบประสิทธิผลเปรียบเทียบกับยาคาลาไมนโลชัน ซึ่งในงานวิจัยของ พันธ์ญา ชันติจิตร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2557) มีการสำรวจพบว่ายาแผนปัจจุบันที่ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่ใช้เองมากที่สุดในการรักษาอาการคัน คือยาคาลาไมนโลชัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ ยาคาลาไมนโลชัน สำหรับเปรียบเทียบประสิทธิผลในการศึกษาครั้งนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกากับยาคาลาไมนโลชันในการรักษาอาการคันทางผิวหนัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกากับยาคาลาไมนโลชัน

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มปกปิดด้านเดียว (Single-Blinded Randomized Control Trial)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอาการคันทางผิวหนัง ที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย ในช่วง กันยายน 2567 - ตุลาคม 2567



กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการคันทางผิวหนังที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดสูตรสำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานของค่าเฉลี่ย กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (อาจินต์ สงทับ, 2565) ดังนี้

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตร ด้วยค่าเฉลี่ยคะแนนอาการคันจากการศึกษาของ ผืนฝ้าย สมเกียรติ และอนันต์ เชื้อสุวรรณ (2566) จำนวนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 33 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 (Ngamjarus & Chongsuvivatwong, 2016) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน โดยผู้วิจัยกำหนด เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) มีอาการคันทางผิวหนัง 3) ไม่เป็นโรคผิวหนังที่มีอาการติดเชื้อหรือมีตุ่มหนอง และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 2) มีอาการแพ้ยาที่ใช้ 3) มีความจำเป็นต้องใช้ยาแก้คันตัวอื่นร่วมด้วย และ 4) มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ไม่พบผู้ที่ออกจากงานวิจัยก่อนกำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1. ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา เป็นยาน้ำที่ผลิตจากสารสกัดที่ได้จากเพกาที่ผู้วิจัยผลิตขึ้น

โดยมีส่วนประกอบของ 1) เปลือกต้นเพกาสับหยาบ 250 กรัม 2) 95% Ethyl alcohol 500 กรัม 3) Propylene glycol 125 กรัม 4) Purified water 125 กรัม 5) TEA 1 - 2 หยด

2. ยาเวลาไมนโลชั่น ผลิตโดยบริษัท ลีโอ เมดดิคอล จำกัด ประกอบด้วยตัวยา Calamine Lotion 15 กรัม Zinc Oxide 5 กรัม Liquefied Phenol 0.05 มิลลิลิตร

3. แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ บริเวณที่มีอาการคัน จำนวนวันที่มีอาการคัน อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการคันทางผิวหนัง (Visual Analogue Scale) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยมีเกณฑ์การให้ตามระดับอาการคันที่เกิดขึ้นตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการไม่พึงประสงค์หลังการใช้ยา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ผื่นเพิ่มมากขึ้น แสบร้อน ชาบริเวณที่ใช้ยา คลื่นไส้ และอื่นๆ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบ พบ และไม่พบอาการ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจหลังการใช้ยา จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 20 คะแนน



## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence: IOC) ของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1 และมีค่าแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ 0.81

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุญาตประกาศรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุโขทัย
2. คัดเลือกอาสาสมัครตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. จับฉลากเพื่อแบ่งกลุ่มอาสาสมัคร ดังนี้ กลุ่ม 1 ได้รับยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา (ที่ขวดระบุหมายเลข 1) ส่วนกลุ่ม 2 ได้รับยาคลาไมน์ (ที่ขวดระบุหมายเลข 2) โดยมีการปกปิดข้อมูลยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ และใส่ขวดยาที่เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม
4. เก็บข้อมูลแบบประเมินอาการคันก่อนการทดลอง
5. ให้กลุ่มตัวอย่างทายาน้ำที่ได้รับ ผู้วิจัยสังเกตอาการระคายเคือง/แพ้ยาหลังจากทายา 30 นาที
6. หากไม่พบอาการระคายเคือง/แพ้ยา ให้ทำแบบประเมินอาการคัน ที่ 30 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างใช้ยาทาต่อไป 3 เวลาเช้า กลางวัน และเย็น จนครบ 7 วัน และหากพบอาการแพ้ยาจะให้ออกจากงานวิจัยทันที
7. กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินอาการคันต่อเนื่องทางโทรศัพท์ที่ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 1 วัน 3 วัน และ 7 วัน เมื่อครบ 7 วัน ประเมินความพึงพอใจ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอาการคันทั้ง 2 กลุ่ม ที่ระยะเวลา 30 นาที 1 ชั่วโมง 1 วัน 3 วัน และ 7 วัน ด้วยสถิติ Independent t- test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t- test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
3. วิเคราะห์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหลังการทดลอง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

## จริยธรรมวิจัย

ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เอกสารการรับรองหมายเลข COA No. 64/2024 IRB No. 65/2024 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ชี้แจงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึงการไม่ระบุตัวตนของข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง



## ผลการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกากับยาคาลาไมน์โลชั่นในการรักษาอาการคันทางผิวหนัง

ผลการศึกษา ดังตาราง 1-2

**ตาราง 1** คุณลักษณะส่วนบุคคลก่อนการทดลองของกลุ่มที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา (n=40) และกลุ่มใช้ยาคาลาไมน์ (n=40)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มใช้น้ำใช้ ภายนอกจากเพกา (n=40)		กลุ่มใช้ยาคาลาไมน์ (n=40)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	<b>เพศ</b>				
ชาย	12	30	15	37.5	
หญิง	28	70	25	62.5	
<b>อายุ (ปี), mean ± SD</b>	46.30 ± 8.98		46.92 ± 8.91		0.766
<b>ตำแหน่งที่มีอาการคัน</b>					0.99
หลัง	8	20.0	10	25.0	
แขน	5	12.5	4	10.0	
ขา	7	17.5	7	17.5	
หน้าอก	8	20.0	6	15.0	
เอว	7	17.5	8	20.0	
หน้า	5	12.5	5	12.5	
<b>จำนวนตำแหน่งที่มีอาการคัน , mean ± SD</b>	2.18± 1.01		2.28± 1.13		0.678

จากตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา (n=40) และกลุ่มที่ใช้ยาคาลาไมน์ (n=40) โดยเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งที่มีอาการคัน จำนวนตำแหน่งที่มีอาการคันเฉลี่ย โดยแสดงค่า p-value เพื่อตรวจสอบว่ามีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มหรือไม่

ในส่วนของเพศ พบว่ากลุ่มยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา เป็นเพศชาย ร้อยละ 30 และเพศหญิง ร้อยละ 70 ขณะที่กลุ่มใช้ยาคาลาไมน์เป็นเพศชาย ร้อยละ 37.5 และเพศหญิง ร้อยละ 62.5 ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.487) ด้านอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาอยู่ที่ 46.30 ± 8.98 ปี และกลุ่มที่ใช้ยาคาลาไมน์อยู่ที่ 46.92 ± 8.91 ปี ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = 0.766) เมื่อตรวจสอบตำแหน่งที่มีอาการคัน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการกระจายของอาการคันในตำแหน่งต่าง ๆ เช่น หลัง แขน ขา หน้าอก เอว และหน้า ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยไม่มีความแตกต่าง (p-value = 0.99) นอกจากนี้ จำนวนตำแหน่งที่มีอาการคันมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มใช้น้ำใช้ภายนอกจากเพกาอยู่ที่ 2.18 ± 1.01 ตำแหน่ง และกลุ่มใช้ยาคาลาไมน์อยู่ที่ 2.28 ± 1.13 ตำแหน่ง ซึ่งไม่แตกต่างกันเช่นกัน (p-value = 0.678)



**ตาราง 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการคันระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา (n=40) กับกลุ่มใช้ยาคาลาไมน์ (n=40) ในแต่ละช่วงเวลา

ระยะเวลา	อาการคันในกลุ่ม ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา (n=40)		อาการคันในกลุ่ม ยาคาลาไมน์ (n=40)		p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
	ก่อนการทดลอง	6.93	0.86	7.03	
30 นาที	6.52	0.68	6.92	0.92	0.029
1 ชั่วโมง	6.23	0.70	6.83	0.84	0.001
1 วัน	5.63	0.81	6.6	0.81	<0.001
3 วัน	5.2	0.79	5.45	0.64	0.124
7 วัน	3.87	1.11	3.8	1.34	0.786

จากตารางที่ 2 ตารางนี้แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการคันระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา (n=40) และกลุ่มที่ใช้ยาคาลาไมน์ (n=40) ในช่วงเวลาต่าง ๆ หลังจากทดลองใช้ยา โดยค่าที่แสดงประกอบด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการคันในแต่ละช่วงเวลา และค่า p-value

ก่อนการทดลอง กลุ่มใช้น้ำใช้ภายนอกจากเพกาและกลุ่มยาคาลาไมน์มีค่าเฉลี่ยอาการคันที่ใกล้เคียงกัน (6.93 และ 7.03 ตามลำดับ) โดยไม่มีความแตกต่าง (p-value = 0.611) ต่อมาหลังจากใช้ยา 30 นาที กลุ่มใช้น้ำใช้ภายนอกจากเพกา มีคะแนนอาการคันลดลงมากกว่ากลุ่มยาคาลาไมน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.029) เช่นเดียวกับช่วง 1 ชั่วโมง และ 1 วันหลังใช้ยา ซึ่งกลุ่มยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา ยังคงมีคะแนนอาการคันลดลงมากกว่ากลุ่มยาคาลาไมน์อย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ) แต่เมื่อเวลาผ่านไป 3 วัน และ 7 วัน ค่าเฉลี่ยของอาการคันของทั้งสองกลุ่มลดลงใกล้เคียงกัน และไม่มีความแตกต่างกันอีกต่อไป (p-value = 0.124 และ 0.786 ตามลำดับ)

2. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกากับยาคาลาไมน์โลชั่น ดังตาราง 3

**ตาราง 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มใช้น้ำใช้ภายนอกจากเพกา (n=40) และกลุ่มใช้ยาคาลาไมน์ (n=40)

ตัวแปร	ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกา (n=40)		ยาคาลาไมน์ (n=40)		p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
	ความพึงพอใจ	18.28	0.85	18.03	



จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจ พบว่าระดับความพึงพอใจระหว่างยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาและกลุ่มที่ได้รับยาคาไมน์ โดยแต่ละกลุ่มมีจำนวนตัวอย่างเท่ากัน ( $n = 40$ ) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในกลุ่มที่ได้รับยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาอยู่ที่ 18.28 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาคาไมน์มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ 18.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 เมื่อนำค่าความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.187 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่ม กล่าวคือ ทั้งยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาและยาคาไมน์ให้ระดับความพึงพอใจที่ใกล้เคียงกัน และจากแบบสอบถามอาการไม่พึงประสงค์หลังการใช้ยา พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตลอดเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกากับยาคาไมน์โชนในการรักษาอาการคันทางผิวหนัง ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความคล้ายคลึงกัน ( $p > 0.05$ ) แสดงให้เห็นถึงการกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มเพื่อเข้ากลุ่มทั้ง 2 กลุ่มได้ดี และหลังการทดลองพบว่ายาน้ำใช้ภายนอกจากเพกามีประสิทธิผลในการลดอาการคันได้เร็วกว่ายาคาไมน์ในช่วง 30 นาทีแรก และยังคงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 30 นาที 1 ชั่วโมง และ 1 วันแรก ( $p < 0.05$ ) ซึ่งอาจอธิบายได้จากสารออกฤทธิ์ในเพกา เช่น สารฟลาโวนอยด์ที่ช่วยต้านการอักเสบและลดอาการคัน (Rakha et al., 2022) ทำให้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกามีคุณสมบัติในการบรรเทาอาการคันอย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาที่เร็วกว่ายาคาไมน์ แต่เมื่อเวลาผ่านไปในวันที่ 3 และวันที่ 7 ประสิทธิภาพของทั้งสองกลุ่มสามารถบรรเทาอาการคันได้ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Trang & Son (2017) ได้ทดสอบครีมที่ผลิตจากสารสกัดจากเปลือกต้นเพกาโดยศึกษาในหนูทดลองที่มีอาการผิวหนังอักเสบ ซึ่งพบว่าความรุนแรงของผิวหนังอักเสบลดลงและมีจำนวนครั้งในการเกาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความหนาของชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามกลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบชัดเจน แต่อาจเนื่องมาจากสารกลุ่มฟลาโวนอยด์ ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพสูง เช่น Oroxlylin A, Baicalein, Chrysin, และ Scutellarein สารเหล่านี้มีคุณสมบัติในการต้านการอักเสบ (สตุติ รัตนจรัสโรจน์ และคณะ, 2563) ซึ่งอาจทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังลดลง นำไปสู่อาการคันที่ลดลงได้ ดังนั้นจึงควรได้รับการศึกษาในระยะยาวต่อไปเกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาอาการไม่พึงประสงค์หลังการใช้ยา ในทั้งสองกลุ่มไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ทุกชนิดหลังใช้ยา ไม่ว่าจะเป็น อาการคันเพิ่มขึ้น แสบร้อน บวมบริเวณที่ใช้ยา แสดงให้เห็นว่าทั้งน้ำใช้ภายนอกจากเพกาและยาคาไมน์มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้ยาทั้ง 2 ชนิดในระยะเวลา 7 วัน ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาและกลุ่มที่ใช้ยาคาไมน์ให้ระดับความพึงพอใจที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นควรพัฒนายาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาให้เป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น โดยการการแต่งสีหรือแต่งกลิ่น ซึ่งลักษณะทางกายภาพของยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกานั้นไม่มีกลิ่น แต่มีสีเหลืองอ่อน โดยหากได้รับการพัฒนาให้มีกลิ่นหอมหรือมีสีที่น่าใช้ อาจทำให้ยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาได้รับความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นได้



สรุปได้ว่ายาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาสามารถลดอาการคันในผู้ที่มีอาการคันทางผิวหนังได้ โดยลดอาการคันได้มากกว่ายาแคลาไมโนโลชันภายใน 1 วัน นอกจากนี้ยังมีความพึงพอใจในการใช้ยาไม่แตกต่างจากยาแคลาไมโน และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหลังการใช้ 7 วัน

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานเกษตรจังหวัดสุโขทัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สามารถนำผลการวิจัยไปประชาสัมพันธ์ส่งเสริมเป็นยาสมุนไพร ที่ผลิตจากสมุนไพรที่เป็นอัตลักษณ์ประจำจังหวัด
2. สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุโขทัย สามารถนำผลการศึกษามาประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนปลูกเพกามากยิ่งขึ้น นำไปสู่การสร้างเศรษฐกิจในจังหวัดสุโขทัย
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สามารถนำผลการศึกษานี้ไปขยายผล ให้มีการผลิตยาน้ำใช้ภายนอกจากเพกาในหน่วยบริการของรัฐต่อไป
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นำผลการศึกษามาสร้างความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิผลของยาสมุนไพรให้กับประชาชน นำไปสู่การใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในการเปรียบเทียบประสิทธิผลในการรักษาอาการคันเทียบกับยากุ่มสเตียรอยด์
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีอาการผิวหนังอักเสบรุนแรง
3. ควรศึกษาข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาในระยะยาวต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2566). รายงานประจำปี 2566: การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมประชาสัมพันธ์. 2566. กรมการแพทย์แผนไทยฯ คาดปี 66 มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นกว่า 5 หมื่นล้านบาท พร้อมเดินหน้าส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้มีศักยภาพด้านการผลิตและการตลาด. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/182851>
- กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร. (2566). บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ.2566 (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทมินนี่กรุ๊ป จำกัด.
- กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ. (2566). แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566-2570. กรมการแพทย์แผนไทย.
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2562). เพกา. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://phar.ubu.ac.th/herb-DetailPhargarden/84>



- จิระเดช มโนสร้อย, วรพงษ์ กิจดำรงธรรม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, และ อรัญญา มโนสร้อย. (2553). การทดสอบความเป็นพิษแบบเฉียบพลันของสารสกัดตำรับยาการศึกษาโรคมะเร็งที่คัดเลือกจากฐานข้อมูลตำรายาสมุนไพรไทย. *วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก*, 8(2), 54-57.
- ปฐมา จันทพล, อำพล บุญเพียร, รุติมาพร แสงจันทร์, และ ณัฐฉิ พุกสุข. (2566). การทบทวนวรรณกรรมตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคผิวหนังของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. *วารสารแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 21(1), 175-185.
- ฝันฝ้าย สมเกียรติ และ อนันต์ เชื้อสุวรรณ. (2566). การศึกษาแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบแบบอำพรางสองฝ่ายของประสิทธิผลและความปลอดภัย ของซิงค์ซัลเฟตแบบรับประทานในการลดอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารแพทย์สารทหารอากาศ*, 68(2), 17-31.
- พนัชญา ชันติจิตร, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และ บัณฑิต สำแดงฤทธิ์. (2557). อาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(1), 34-42.
- สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus. (2567). *กรมแพทย์แผนไทยเคาะ 57 จังหวัด ประกาศสมุนไพรอัตลักษณ์ประจำจังหวัด*. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://www.hfocus.org/content/2024/04/30148>
- สุดดี รัตนจรัสโรจน์, วารุณี จิรวัฒนาพงศ์, ณัฐพร พลแสน, นิธิดา พลโคตร, ยุวดี เมตตาเมธา, ศักดิ์วิชัย อ่อนทอง และ ประถม ทองศรีรักษ์. (2563). ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและปกป้องเซลล์ประสาทของสารสกัดจากเปลือกต้นเพกาในเซลล์ประสาทเพาะเลี้ยง. *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 62(4), 305-329.
- อาจินต์ สงทับ. (2565). *การศึกษาทางวิทยาการระบาด*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Chaudhary, A., Singh, N., & Tiwari, V. (2018). Pharmacological significance of *Oroxylum indicum*: A review. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 10(2), 57-65.
- Jang, M. H., Lee, S. H., Kim, H., & Cho, J. Y. (2020). Anti-inflammatory effects of *Oroxylum indicum* in vitro and in vivo. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(12), 4238.
- Ngamjarus C., & Chongsuvivatwong V. (2016). n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemio-logical Study on a Smart Device. *Siriraj Medical Journal*, 68, 160-170.
- Rakha, A., Umar, N., Rabail, R., Butt, M. S., Kieliszek, M., Hassoun, A., & Aadil, R. M. (2022). Anti-inflammatory and anti-allergic potential of dietary flavonoids. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 156, 113945.
- Thamlikitkul, V. (2020). Overview of herbal medicine use in Thailand. *Thai Journal of Pharmacology*, 42(3), 10-20.
- Trang, D. H. T., & Son, H. L. (2017). Assessment of anti-atopic dermatitis activity of *Oroxylum indicum* extract incorporated cream. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 17(6), 1-11.





## คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ

### วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ

กองบรรณาธิการ วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ขอเชิญสมาชิกและผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น

#### ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

บทความวิจัย นวัตกรรม และบทความทางวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร และศิษย์เก่า สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

#### การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน - ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 2.54 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 15 หน้า (รวมรายการอ้างอิง)
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 14 (หนา) อยู่นใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรงกับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์ และ e-mail ในส่วนล่างสุด
4. มีบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ ไม่เกิน 400 คำ
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 - 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)
7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)



8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning

9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 3 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1. ....
- 1.1 .....
- 1.1.1 .....
- 1.1.1.1 .....
- 1) .....
- 1.1) .....
- .....

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตารางและระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้นๆ เว้นบรรทัดเหนือชื่อตาราง และเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นใต้ตาราง และใต้ชื่อภาพ 1 บรรทัด และจัดเรียงตามลำดับหรือหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาใต้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
  - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
  - การเก็บรวบรวมข้อมูล
  - การวิเคราะห์ข้อมูล



- จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

### **บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)**

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives
- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
- Population and Sample
- Research Instrument
- Validity and Reliability of the Research Instrument
- Data Collection
- Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- อภิปรายผล (Discussion)
- การนำผลการวิจัยไปใช้ (Implication of the Results)
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
- References

### **12. บทความวิชาการ ประกอบด้วย**

- บทคัดย่อ (Abstract)
- บทนำ (Introduction)
- เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ
- สรุป (Conclusion)
- ข้อเสนอแนะ (Suggestion)
- References



13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 7<sup>th</sup> Edition โดย ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.wooster.edu/psychology/apa-crib.html>.

### ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

ผู้แต่งคนไทยให้อ้างอิงภาษาไทย ผู้แต่งต่างชาติให้อ้างอิงภาษาอังกฤษ

#### การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม-ปี (Name - year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุลทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(อัจฉรา คำมะতিชัย, 2565)

(อัจฉรา คำมะติชัย, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2565)

(Nawsuan, Chotibun, Singsri, Singhasem, Suwannaraj, Janpes, et al, 2015)

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม-ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ เช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรม คือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม” ...

“พยาบาลจึงต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา คำมะติชัย (2017)

#### การอ้างอิงท้ายบทความ

1. บทความทั่วไป ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “et al.,” สำหรับบทความหนังสือหรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in thai) ดังตัวอย่าง

อัจฉรา คำมะติชัย, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). อิทธิพลด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14(2), 56-76.

กรรณก อุดนอก, กฤติยาณี ภูมิ, กุลสตรี พิมพ์เสนา, ชลธิชา เคหัง, ดวงรัตน์ ศรีทานนท์, พิมพ์มณี เห่งาศรี. (2566). ภาวะหมดไฟในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ*, 2(2), 1-11.



Nawsuwan, K., Oupra, R., Singweratham, N., and Thepaksorn, P. (2023). Uncovering the underlying aspects of successful COVID 19 prevention and control in Thailand through factor analysis: Lessons we have not yet learned from village health volunteers. *Belitung Nursing Journal* ,9(5), 505-511

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development. (2013). *Collection of Academic Performance in Humanized Service Mind*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). "Information and Documentation. In Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. & Hall, A." Basic Nursing Challenge. (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). *The New Face of Nursing: Expanding Patient Advocacy with Leadership, Creativity, and Vision*. Johns Hopkins Nursing Magazine. Retrieved November 3, 2013 from <https://magazine.nursing.jhu.edu/>.

5. การอ้างอิงจากวารสาร

Sheiham, A. (2006). Dental Caries Affects Body Weight, Growth and Quality of Life in Pre-School Children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

6. วิทยานิพนธ์

Nawsuwan, K. (2015). *Indicators Development of Nursing Students's Identities in Nursing Colleges, Ministry of Public Health*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctor of Education Degree in Educational Administration Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University. (in Thai).

## การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ผ่านเว็บไซต์ <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/PBRI> หรือ <https://www.tci-thaijo.org/> โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร ของผู้พิมพ์ เพื่อวารสารฯ ติดต่อกลับ

วารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ มีกำหนดออก 2 ฉบับต่อปี คือ ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน) ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม)



## รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญาานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิหรือกองบรรณาธิการก่อนจึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น

## เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่านต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) และบทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน จึงจะได้รับการตีพิมพ์ หากผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดท่านหนึ่งปฏิเสธการตีพิมพ์ (Reject) ถือว่าบทความนั้นปฏิเสธการตีพิมพ์
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับวารสารวิจัยนวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพ ด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสมและความคิดเห็นของผู้เขียน
6. ผู้เขียนไม่ต้องชำระการตีพิมพ์บทความ