

## สารบัญ

| รายงานการวิจัย                                                                                                                                                                                                    | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง....<br>ของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561<br>วรารุณี ตุลาพัฒน์                          | 1    |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน .....<br>อายุระหว่าง 15-59 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจัว ตำบลสงเปลือย<br>อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์<br>วันชัย เรืองวิญญานต์ | 12   |
| ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนิสิตแพทยศาสตรมหาวิทยาลัยมหาสารคาม .....<br>ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์<br>ปริญดา ปิยะกุลมลา กิตติศักดิ์ เทพวงษา                                       | 23   |
| การศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญแผนปัจจุบันชนิดยาแก้ปวดลดไข้ของผู้ดูแล...<br>ผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์<br>วัศพล ทองสมบูรณ์                                                       | 30   |
| การศึกษาแนวทางการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง กลับมาใช้ประโยชน์.....<br>อรรคพล ภูผาจิตต์                                                                                                           | 46   |

## บทบรรณาธิการ

วารสารวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม ตลอดจนผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดการสุขภาพชุมชน จัดทำขึ้นโดย ชมรมศิษย์เก่าอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ โดยมีกำหนดในการจัดพิมพ์ ปีละ 3 ครั้ง ซึ่งแบ่งเป็น ช่วงคือ มกราคม – เมษายน, พฤษภาคม – สิงหาคม, กันยายน – ธันวาคม ของทุกปี

สำหรับวารสารวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 5 (ปีที่ 3 ฉบับที่ 2) ซึ่งในฉบับนี้ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน พฤษภาคม – สิงหาคม 2561 โดยมีผลงานวิชาการที่หลากหลายด้วยกัน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนิสิตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม การศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญแผนปัจจุบันชนิดยาแก้ปวดลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วย

สุดท้ายนี้ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหา สำหรับวารสารวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 นี้ จะสามารถเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้กับผู้อ่านและเป็นแนวทางในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล  
ผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561

Factors associated with long-term care in public health for the elderly among elderly  
caregivers in Thakhuntho District Kalasin Province in 2018.

Walawut Tulapat

วรารุณี ตลาพัฒน์

Thakhuntho District Public Health Office Kalasin Province

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อระบุระดับของปัจจัยแรงจูงใจและการปฏิบัติงาน อีกทั้งปัจจัยแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และได้แนวทางในการพัฒนากระบวนการในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และด้านความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.87 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในการหาความสัมพันธ์ และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบค่านิจถึงตัวแปรอื่นร่วมด้วย ในการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวก่อน-หลัง ปรับกระบวนการ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ในส่วนของผลการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการปรับกระบวนการ อยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ย  $128.1 \pm 12.97$  คิดเป็นร้อยละ 82.65 และ  $137.6 \pm 7.55$  คิดเป็นร้อยละ 88.77 ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงคือ ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ ( $r=0.76$ , 95%CI: 0.61 to 0.88;  $p\text{-value} < 0.001$ ) ในส่วนของปัจจัยค้ำจุน ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงคือ ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ( $r=0.73$ , 95%CI: 0.68 to 0.86;  $p\text{-value} < 0.001$ ) การปกครองบังคับบัญชาหรือ ผู้ดูแลและพี่เลี้ยงระดับตำบล และอำเภอ ( $r=0.72$ , 95%CI: 0.61 to 0.80;  $p\text{-value} < 0.001$ ) และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ( $r=0.71$ , 95%CI: 0.60 to 0.78;  $p\text{-value} < 0.001$ ) ผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวก่อน-หลัง ปรับกระบวนการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 9.3 คะแนน (95%CI: 5.54-13.08,  $p\text{-value} < 0.001$ )

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การพัฒนาเพื่อต่อยอดและยั่งยืน จะต้องมีการจัดการที่สามารถบริหารจัดการทั้ง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และระบบที่ชัดเจน เพื่อที่จะแก้ไขส่วนที่ประสบผลสำเร็จน้อยที่สุด รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และควรผลักดันเป็นนโยบายที่ชัดเจน ในการสร้างกระบวนการขับเคลื่อนงาน ภายใต้การพัฒนาและส่งเสริมด้านแรงจูงใจที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการยอมรับนับถือ ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน ด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือ ผู้ดูแลและพี่เลี้ยงระดับตำบลและอำเภอ และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นควรส่งเสริมด้านขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากขวัญและกำลังใจเป็นปัจจัยในความสำเร็จในการทำงาน

**คำสำคัญ :** ปัจจัยจูงใจ, การปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ, กระบวนการจัดการความรู้การปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, แนวทางในการพัฒนากระบวนการในการดูแลระยะยาว

## ABSTRACT

This research and development design aims to specify level of motivation and operational healthcare, to specify factors associated with long-term care in public health for the elderly and to find developing for motivate among elderly caregivers in Thakhantho district Kalasin province. The research was conducted in 103 elderly caregivers to response to structured questionnaire and in-depth interviews. The questionnaire was test by 3 experts for content validity. The Cronbach's Alpha Coefficient was 0.87 which considered as having high reliability. Pearson's Product Moment Correlation Coefficient analysis was used to determine that association and Analysis of covariance (ANCOVA) was used to evaluate developing for motivate among elderly caregivers in Thakhantho district Kalasin province.

The results indicated that the most of motivation factors was high level and the long-term care in public health care for the elderly among elderly caregivers was high level (82.65%) and after adjustment process was high level (88.77%). The motivation factors were statistically significant were high level with long-term care in public health for the elderly: Acceptance ( $r=0.76$ , 95%CI: 0.61 to 0.88;  $p\text{-value} < 0.001$ ), Salary or remuneration ( $r=0.73$ , 95%CI: 0.68 to 0.86;  $p\text{-value} < 0.001$ ), Monitoring and supervision of the sub-district mentor and the district mentor ( $r=0.72$ , 95%CI: 0.61 to 0.80;  $p\text{-value} < 0.001$ ) and the operating environment ( $r=0.71$ , 95%CI: 0.60 to 0.78;  $p\text{-value} < 0.001$ ). Comparison of long-term care outcomes between before and after process improvement found that the average score increased by 6 percent or increased an average of 9.3 score (95%CI: 5.54-13.08,  $p\text{-value} < 0.001$ ).

This study found that sustainable development need to have some plan that can manage those man, money, material and methods to resolve the least successful and controlling continues. Including, Should support policy to drive the process development and promotion of appropriate incentives, specifically the acceptance, the salary or remuneration, the monitoring and the supervision of the sub-district mentor and the district mentor and the operating environment. In addition, administrator should promote the morale of working for elderly caregivers because morale is a factor in success in work development.

**Keywords:** Motivation factors, Long-term care in public health for the elderly among elderly caregivers, Knowledge management of long-term care for the elderly the development process of long-term care.

## บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging - Society) ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ(Aging Society) ตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์ข้อมูลการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะติดเตียง คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถ

ช่วยเหลือตัวเองได้ และร้อยละ 19 ติดบ้าน คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้ โดยสะดวก การสำรวจเดียวกันนี้ในปี 2556 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559) การเจ็บป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมีสถิติเพิ่มมากขึ้น

ถึงแม้ว่าระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบันได้ให้บริการประชาชนอย่างถ้วนหน้า และมีกลุ่มการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Elderly caregiver) แต่ก็ยังคงมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น การมีภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูครอบครัวของตนเอง การมีอาชีพเกษตรกร การมีอาชีพรับจ้าง ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของการทำมาหากิน ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขาดความต่อเนื่องในการทำงานจนทำให้กลุ่มผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือยังไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ และปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือขาดแรงจูงใจในการทำงาน การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีสิ่งที่จำเป็นสำคัญคือแรงจูงใจในการทำงานที่จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่อยากทุ่มเทแรงกาย แรงใจ ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเต็มกำลังความสามารถ(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดบุรีรัมย์, 2556) ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจมี 2 กลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน โดยปัจจัยจูงใจประกอบไปด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานและความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า ปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย เงินค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารสภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว(Herzberg, Mausner and Snyderman, 2010) อำเภอท่าคันโท มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ 103 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4,802 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.81 ของประชากร ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับข้อมูลของจังหวัดและประเทศ และมี

ปัญหาสุขภาพด้วยเช่นกัน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท, 2560)

จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ควรจะได้รับ การประเมิน และสนับสนุนประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน แต่การดำเนินงานในพื้นที่อำเภอท่าคันโตนั้น ยังขาดการประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะสะท้อนปัญหาที่มี ประเมินผลสำเร็จ และระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอท่าคันโท เพื่อนำผลที่ได้มากำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นข้อมูลสนับสนุนในการสร้างขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน สู่การพึ่งตนเองของชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อระดับของปัจจัยแรงจูงใจและระดับการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อระบุความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงจูงใจ กับการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อได้แนวทางในการพัฒนาระบบการในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development design) มีกระบวนการดำเนินงานวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการสำรวจ (Survey) โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561

ระยะที่ 2 เป็นกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อได้แนวทางในการพัฒนากระบวนการในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกระบวนการในการจัดการความรู้จะดำเนินการหลังจากสรุปผลการศึกษาในระยะที่ 1 เครื่องมือและกระบวนการในการจัดการความรู้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1) การทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 โดยให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดสะท้อนความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่มีต่อการทำงานที่ผ่านมาว่า มีจุดเด่น จุดด้อย ปัญหา และแนวทางแก้ไขอย่างไร โดยใช้ทฤษฎีการจัดการความรู้ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบปิรามิด (Knowledge Pyramid) ของ Hideo Yamazaki เพื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มาวิเคราะห์และจัดการหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขอย่างเหมาะสม (Yamazaki, H., 2004) 2) การสรุปข้อควรปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ถ้าจะมีการทำงานนี้อีกในครั้งต่อไป ซึ่งจะทำให้สมาชิกในทีมได้เรียนรู้ความสำเร็จ ความผิดพลาดและสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการทำงานครั้งต่อไป โดยใช้กระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR: After Action Reviews) ซึ่งเป็นกระบวนการอภิปรายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน โดยให้สมาชิก

แต่ละคนได้พูดสะท้อนความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่มีต่อ การทำงานที่ผ่านมา (ทรงพล เจตนาวณิชย์, 2552)

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลจากกระบวนการพัฒนากระบวนการจูงใจ โดยทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม ก่อน – หลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาประเมินผลของการพัฒนากระบวนการที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงทั้งหมด จำนวน 103 คน ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 โดยเก็บข้อมูลในระยะแรกในเดือนมีนาคม จากนั้นจัดกิจกรรมระยะที่ 2 ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2561 และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลระยะที่ 3 ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน และไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารและข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง

เกณฑ์การคัดออก ผู้ที่ไม่มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบทุกระยะที่กิจกรรมดำเนินการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติใน 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยใช้ทฤษฎีของเฮิร์ชเชิร์ก ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ลักษณะคำถามเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1) แบ่งเป็นช่วงสเกล 5 ระดับตามแบบมาตรวัดของ (Likert, 1997)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ลักษณะคำถามเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) แบ่งเป็นช่วงสเกล 5 ระดับตามแบบมาตรวัดของ (Likert, 1997)

ส่วนที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ แบ่งเป็น มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. แบบสัมภาษณ์ (Interview) เพื่อใช้เป็นแนวทางในกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ซึ่งต้องมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่ามีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) โดยด้านแรงจูงใจมีค่า Reliability = 0.85 ด้านการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ = 0.85 และค่ารวมแบบสอบถาม = 0.87

### 2. แบบสัมภาษณ์แบบ (Interview)

แบบสัมภาษณ์แบบ ที่ได้รับการตรวจสอบปรับปรุง และแก้ไขแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญ และ



นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18 คน เพื่อดูความเข้าใจในการถาม ความยากง่ายและการจำแนกของคำถามแต่ละข้อ รวมถึงความตรงและความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ และจัดบันทึกได้อย่างถูกต้อง (บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ, 2553)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้เทคนิคทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับของแรงจูงใจ และระดับของผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนของสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และ ตัวแปรตาม แสดงค่า Correlation (r) 95%CI และ p-value จากนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากกระบวนการจัดการความรู้ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบปิรามิด (Knowledge Pyramid) และการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR: After Action Reviews) เพื่อให้ได้แนวทางในการปรับกระบวนการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แล้วนำไปปรับใช้จริงในพื้นที่ และสุดท้ายนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ ด้วยสถิติ Analysis of covariance (ANCOVA) ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ประเมินความแตกต่างเฉลี่ยของตัวแปรตามที่มีคุณลักษณะประเภทตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variable) โดยคำนึงถึงตัวแปรอื่นร่วมด้วย (Covariates) แสดงค่า Adjusted Mean difference และ 95%CI ตัดสินใจและสรุปผลการศึกษาโดยพิจารณาขนาดของผลลัพท์ที่ได้ (Magnitude of effect)

### ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ในการศึกษารั้งนี้ มีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 103 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.4 อายุเฉลี่ย  $43.7 \pm 9.72$  ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 51.5 ส่วนใหญ่สมรสและยังอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 79.6 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่คือ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 72.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.3 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนคือ 5,200 (ต่ำสุด 1,000 : สูงสุด 35,000) บาท ส่วนใหญ่รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 49.5 ระยะเวลาในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ 2 (ต่ำสุด 0 : สูงสุด 5) ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 2 ปี ร้อยละ 64.7 ค่ามัธยฐานรายจ่ายต่อเดือนของครอบครัว คือ 3,000 (ต่ำสุด 200 : สูงสุด 20,000) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 56.9 และในด้านการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัตินั้น ทุกคนได้รับการฝึกอบรม ค่ามัธยฐานของจำนวนครั้ง คือ 2 (ต่ำสุด 1 : สูงสุด 10) ครั้ง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 – 5 ครั้ง ร้อยละ 47.

2. ระดับของปัจจัยจูงใจและระดับของผลการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการปรับกระบวนการ

ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ในส่วนของผลการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อน และหลังการปรับกระบวนการ อยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ย  $128.1 \pm 12.97$  คิดเป็นร้อยละ 82.65 และ  $137.6 \pm 7.55$  คิดเป็นร้อยละ 88.77 ตามลำดับ

3. ปัจจัยแรงจูงใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้



## ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขต อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยจิตใจ ที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงคือ ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ ( $r=0.76$ , 95%CI: 0.61 to 0.88;  $p$ -value  $<0.001$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษา ผลการศึกษาปัจจัยจิตใจความมีจิตอาสาในกิจกรรมสาธารณสุขของผู้สูงอายุแบบเป็นทางการในจังหวัดชลบุรี (อัจฉนา ไชยนาพงษ์ และคณะ, 2559) และความพึงพอใจของพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน (ทศพงษ์ พัฒนกุลเกียรติ, 2557) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การที่เพื่อนร่วมงานหรือคนในชุมชนยอมรับในความสามารถในการปฏิบัติงาน ยอมรับในผลของการปฏิบัติงาน การได้รับคำชมเชย การยอมรับข้อคิดเห็นต่างๆ จากเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา หรือคนในชุมชน รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาและให้คำปรึกษาได้ การแสดงออกถึงการยกย่องหรือกล่าวคำขอบคุณในความสำเร็จของงาน เป็นแรงจูงใจอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ และงานที่ประสบความสำเร็จ แต่หากไม่ได้รับการยกย่องชมเชย อาจส่งผลให้แรงจูงใจในการทำงานลดน้อยลง

ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงคือ

- ด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ( $r=0.73$ , 95%CI: 0.68 to 0.86;  $p$ -value  $<0.001$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา (ยุพิน อัมพรราช, 2557) และการศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น (วงศันริศ คงรอด, 2554) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ถ้าผลตอบแทนจากการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมกับงานที่ทำ เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน ผลประโยชน์ต่างๆ และสวัสดิการ ถูกจัดสรรตามความเหมาะสมกับงานที่ทำ เพื่อทดแทนใน

การปฏิบัติงาน จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเวลาและความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น

- ด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือ ผู้ดูแลและพี่เลี้ยงระดับตำบล และอำเภอ ( $r=0.72$ , 95%CI: 0.61 to 0.80;  $p$ -value  $<0.001$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น (วงศันริศ คงรอด, 2554) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น (บุญเลิศ โพธิ์ชัย, 2550) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า หลักการบริหารว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับการทำงานที่สำคัญ กล่าวคือ หากคนได้รับการตอบสนองต่อความต้องการย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจ และความพึงพอใจในการทำงานนำมาซึ่งความขยันขันแข็งเสียสละและอุทิศตนเพื่อการทำงาน ผลการปฏิบัติงานที่สูงส่งผลให้องค์กรมีผลงานเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านั้นประกอบด้วย สภาพการปกครองในการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานหรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ความยุติธรรม การมอบหมายหน้าที่ การควบคุมการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบ (ตุลา มหาสุทธานนท์, 2545)

- ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ( $r=0.71$ , 95%CI: 0.60 to 0.78;  $p$ -value  $<0.001$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี (วรรณิ หุตะแพทย์, 2555) ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ จำนวนผู้ร่วมปฏิบัติงาน รวมถึงความสะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติงาน นั้นจะสามารถทำให้การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุง่ายขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการทอด

เชื้อ หรืออุบัติเหตุกับผู้สูงอายุได้ (รายละเอียดใน ตารางที่ 1)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=103)

| ปัจจัย                                                                     | Correlation (r) | 95%CI        | p-value | แปลผล               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|---------|---------------------|
| <b>ปัจจัยจูงใจ</b>                                                         |                 |              |         |                     |
| 1.ความสำเร็จในการทำงาน                                                     | 0.58            | 0.43 to 0.69 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |
| 2.การยอมรับนับถือ                                                          | 0.76            | 0.61 to 0.88 | <0.001  | ความสัมพันธ์สูง     |
| 3.ลักษณะของการปฏิบัติงาน                                                   | 0.58            | 0.43 to 0.69 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |
| 4.ความรับผิดชอบ                                                            | 0.56            | 0.41 to 0.68 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |
| 5.ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ หรือการได้รับการยกย่องเชิดชูในกลุ่ม         | 0.53            | 0.38 to 0.66 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |
| <b>ปัจจัยค้ำจุน</b>                                                        |                 |              |         |                     |
| 6.เงินเดือน/ค่าตอบแทน                                                      | 0.73            | 0.68 to 0.86 | <0.001  | ความสัมพันธ์สูง     |
| 7.ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล                                                 | 0.58            | 0.43 to 0.69 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |
| 8.การปกครองบังคับบัญชาหรือ ผู้ดูแล และพี่เลี้ยงระดับตำบล และอำเภอ          | 0.72            | 0.61 to 0.80 | <0.001  | ความสัมพันธ์สูง     |
| 9.นโยบายและการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ                      | 0.33            | 0.15 to 0.49 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |
| 10.สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน                                              | 0.71            | 0.60 to 0.78 | <0.001  | ความสัมพันธ์สูง     |
| 11.ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และความยั่งยืนในการดำเนินงาน                  | 0.69            | 0.58 to 0.78 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |
| 12.ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และความเปลี่ยนแปลงหลังจากเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ | 0.61            | 0.48 to 0.72 | <0.001  | ความสัมพันธ์ปานกลาง |

#### 4. กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

ผลการจัดการความรู้ พบว่า แนวทางในการพัฒนากระบวนการในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้น ควรจะมีการปรับปรุงและพัฒนาในส่วนที่มีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งก็คือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง โดยจำแนกได้ ดังนี้

1) ด้านการยอมรับนับถือ ควรสร้างความเข้าใจและชวนคนในครอบครัวให้เข้ามามีกิจกรรมต่างๆ ที่ทำ เพื่อสัมผัสบรรยากาศที่ดีเมื่อได้ช่วยเหลือคนอื่น และควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดี พร้อมทั้งออกเยี่ยม

ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดย CG ควรทำหน้าที่ตนเองให้ดีที่สุด รับฟังความคิดเห็นคนอื่นและพร้อมปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยจัดกิจกรรมพบปะและรับประทานอาหารร่วมกันระหว่างครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ และสุดท้ายคืออธิบายทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

2) ด้านเงินเดือน หรือค่าตอบแทน ควรเพิ่มค่าตอบแทน CG ต่อ Case มากขึ้น จากเดิม Case ละ 50 บาท ควรเพิ่มอย่างน้อย 70-100 บาทขึ้นไป(ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละพื้นที่) เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย และไม่กระทบต่อสภาพคล่องในครัวเรือน

มากเกินควร โดยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนจาก 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง เป็น เบิกจ่ายทุกเดือน และจัดให้มี ค่าตอบแทนพิเศษหรือสิ่งของ เพื่อเป็นของรางวัลแก่ พื้นที่ที่ปฏิบัติงานได้ดีและต่อเนื่อง เพื่อสร้างขวัญและ กำลังใจ

3) ด้านการปกครองบังคับบัญชาหรือ ผู้ดูแลและพี่เลี้ยงระดับตำบล และอำเภอ ควรติดตาม อย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับพี่เลี้ยงผู้ดูแลระดับตำบล และเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับพี่เลี้ยงผู้ดูแลระดับอำเภอ เพื่อรับทราบปัญหา ที่อาจจะเกิดขึ้นทุกระยะ ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ ของ CG รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น ของขวัญ หรือใบ ประกาศฯ แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานได้ดีเยี่ยม โดย ให้มีการประเมินเพื่อนระหว่างร่วมงานกันเอง

4) ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ควรจัดหาเครื่องวัดความดันโลหิต โปรทวัดไข้ ให้ เพียงพอทุกพื้นที่ ต้องมีอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชุด และมีการตรวจเช็คความพร้อมของอุปกรณ์อยู่เสมอ รวมทั้งการปรับแผนการดำเนินงานตามสภาพอากาศ เช่น ออกติดตามเยี่ยม ในช่วงเช้า หรือเย็น ในฤดูร้อน ออกติดตามช่วงสายๆในฤดูหนาว และจัดเตรียม พาหนะที่เหมาะสมในฤดูฝน และให้ CG ผู้ชายหรือ คนที่ตัวใหญ่ๆดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือให้ CG 2 คน ดูแลผู้ป่วยหนักช่วยกัน

และนอกจากการปรับตามกระบวนการที่กล่าว มาแล้วข้างต้น การพัฒนาเพื่อต่อยอดและยั่งยืน จะต้องมีการจัดการที่สามารถบริหารจัดการทั้ง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และระบบที่ชัดเจน เพื่อที่จะ แก้ไขส่วนที่ประสบผลสำเร็จน้อยที่สุด รวมทั้งมีการ

ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และชี้แจง แผนการดำเนินงานให้ชัดเจนในการดำเนินงานด้าน ต่างๆ อย่างน้อยตำบลละ 1 แผน และจัดทำตาราง และกำหนดการทำงานที่ชัดเจนทุกตำบล นอกจากนั้น ควรส่งเสริมด้านขวัญและกำลังใจในการทำงานแต่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากขวัญและกำลังใจเป็นปัจจัย ในความสำเร็จในการทำงาน ฉะนั้นจึงควรที่จะรักษา และส่งเสริมการสนับสนุนและจูงใจ โดยการจัด กิจกรรมเพื่อมอบของขวัญ หรือประกาศเกียรติคุณ แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีผลงานที่ดีโดยมอบของรางวัลแก่ ตำบลที่มีการดำเนินงานที่ยอดเยี่ยม ในวาระต่างๆ เช่น วันสำคัญ เทศกาลที่สำคัญ หรือเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประจำปี

### 5. ผลของการพัฒนากระบวนการที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขต อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานดูแลระยะ ยาวก่อน-หลัง ปรับกระบวนการ พบว่า คะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 9.3 คะแนน (95%CI: 5.54-13.08, p-value <0.001) ซึ่งความ แตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.001 (รายละเอียดในตารางที่ 3) ทั้งนี้เมื่อดูจาก ร้อยละของการเพิ่มขึ้นจะมีไม่มากนัก นั้นเป็น เพราะว่าการดำเนินการปรับปรุงนั้น ผลการ ประเมินอยู่ในระดับที่สูงมากอยู่แล้ว ฉะนั้นเมื่อ เปรียบเทียบความคุ้มค่าในการปรับกระบวนการ ทำงานแล้วถือว่ามีความคุ้มค่าในระยะยาว เพราะเป็น การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเฉลี่ยของผลการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคำนึงถึงตัวแปรอื่นร่วมด้วย (Analysis of covariance; ANCOVA) (n=103)

| การปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใน เขตอำเภอท่าคันโท จังหวัด กาฬสินธุ์ | คะแนนเฉลี่ย (SD) | ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย (Unadjusted) | ความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย (Adjusted) | 95%CI | p-value |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------|---------|
|                                                                      |                  |                                         |                                       |       |         |

|                            |              |              |              |                |         |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------|
| ผลการปฏิบัติงาน            |              |              |              |                | < 0.001 |
| ก่อนปรับกระบวนการดำเนินงาน | 128.1(12.97) | กลุ่มอ้างอิง | กลุ่มอ้างอิง | กลุ่มอ้างอิง   |         |
| หลังปรับกระบวนการดำเนินงาน | 137.6(7.55)  | 9.5          | 9.3          | 5.54 ถึง 13.08 |         |

\* ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่ปรับแล้ว (Adjusted mean difference): ค่าเฉลี่ยความแตกต่างที่ได้จาก ANCOVA โดยเปรียบเทียบกระบวนการดำเนินงาน ก่อน – หลัง ที่พิจารณาจากการปรับตัวแปรร่วม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายจ่าย ระยะเวลาในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข พี่เลี้ยงผู้ดูแลระดับตำบลและอำเภอ หรือผู้เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญต่อการติดตามการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง เพื่อรับทราบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นทุกระยะ ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท โรงพยาบาลท่าคันโท องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่สามารถบริหารจัดการทั้ง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และระบบที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านการยอมรับนับถือ ด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน ด้านการปกครอง บังคับบัญชาหรือ ผู้ดูแลและพี่เลี้ยงระดับตำบลและอำเภอ และด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการอย่างเหมาะสม ยั่งยืน และให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนได้

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดันเป็นนโยบายที่ชัดเจน ในการสร้างกระบวนการขับเคลื่อนงาน ภายใต้การพัฒนาและส่งเสริมด้านแรงจูงใจที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินงานในทุกๆ ด้าน ให้เกิดความครอบคลุมใน

ทุกการดำเนินงาน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานชัดเจน รวมทั้งการทดลองปรับกระบวนการตามปัจจัยข้างต้นแล้ว พบว่าผลการดำเนินงานดีขึ้น ซึ่งจะทำให้งานได้ผล และคนเป็นสุข ส่งผลต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อประเมินผล และพัฒนากระบวนการในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการนำกระบวนการไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะการทำงาน และนโยบายที่แตกต่างกัน เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ แล้วทำการวิจัยผลของการเพื่อจะพัฒนาเป็นรูปแบบที่ได้มาตรฐาน ที่ทุกพื้นที่สามารถปรับใช้ได้

#### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ต้องขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน

### เอกสารอ้างอิง

- ตุลา มหาสุวานนท์. (2545). **หลักการจัดการ หลักการบริหาร**. กรุงเทพฯ: ธนัชาการพิมพ์.
- ทรงพล เจตนาวณิชย์. (2552). **เรียนรู้เรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน**. ในเวทีการเรียนรู้ การจัดการความรู้บนเนื้องานแก่บุคลากรของสำนักควบคุมโรคที่ 1 ครั้งที่ 4 ของสถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.), 20-21 กรกฎาคม.
- ทศพงษ์ พัฒนกุลเกียรติ. (2557). **ความพึงพอใจของพยาบาลศูนย์ศรัทธาพัฒน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). **สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญเลิศ โพธิ์ชัย. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุพิน อัมพรราช. (2557). **แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 21(1), 31-43, ตุลาคม - มีนาคม.
- วงศ์นริศ คงรอด. (2554). **แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณิ หุตะแพทย์. (2555). **ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดบุรีรัมย์, (2556). **รายงานแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุของอสม. บุรีรัมย์: สำนักงาน**.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าคันโท. (2560). **ฐานข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอท่าคันโท ประจำปี 2560**. ภาพสลับ: สำนักงาน.
- อัจฉนาถ ไชยนาพงษ์ และคณะ. (2559). **ปัจจัยจูงใจความมีจิตอาสาในกิจกรรมสาธารณสุขของผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการในจังหวัดชลบุรี**. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(2), 64-75, กรกฎาคม – ธันวาคม.
- Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. (2010). **The motivation to work**. New York: Transaction Publisher.
- Likert, R. (1967). **Attitude theory and measurement**. New York: Wiley & Son.
- Yamazaki, H. (2004). **Knowledge Communities in Japan: A Case Study**. Knowledge Board, 10(1), 1-10.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์  
(Factors associated with alcohol consumption habits of people aged between 15-59  
years old in Hua-Ngua Health Promotion Hospital, SongPluaey sub-district,  
Namon district, Kalasin province.)

Wanchai ruengwitchayakan  
Hua-Ngua Health Promotion Hospital  
Namon district, Kalasin province

วันชัย เรืองวิชญากานต์  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว  
อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ศึกษา คือประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 339 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และ ไคสแควร์ (Chi – Square)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีบิดา มารดาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบ่นว่า ดู่ด่ากันในครอบครัว การถามทุกข์สุขกันของคนในครอบครัว และครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมด้านผลิตภัณฑ์สิ่งกระตุ้นด้านราคา สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางจำหน่ายและส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านความถี่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปัจจัยทางจิตวิทยา การสนใจอยากรู้อยากลองความเชื่อ ทศนคติ สุราสามารถแก้ปัญหาก็ได้ การมีเวลาว่างมากเกินไป ความเครียดความกดดันต่างๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมเครื่องดื่มชนิดอื่น ดื่มผสมโซดา ดื่มผสมน้ำเปล่า ผสมโซดาน้ำ ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆบ้าน/ที่พักของตนเองที่ทำงาน ตอนเลิกงานระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### Abstract

The objective of the study is “to identify factors that are associated with alcohol consumption habits of people aged between 15-59 years old which included in responsible area of “Hua-Ngua Health Promoting Hospital” in Song-Pluae sub-district, Na-Mon district, Kalasin province. The study populations are 339 people aged between 15-59 years old that



live in responsible area of Hua-Ngua Health Promoting Hospital. Data Analysis of the study was conducted by using a computer program to analyze the data by using Descriptive statistics, Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation and finding a relationship between variables by using computer program and Chi - Square.

The result of this study show that the factors associated with alcohol consumption habits of study populations are “Personal factors” which are age, occupation, number of family members who have alcoholic condition, reprimanding, and family activities. “External factors” are incentive cost and encouraging the management of sales and promotions. “Psychological Factors” are attracting, curious, attitudes, having too much free time, stress and pressures. These factors correlated significantly with the frequency of alcohol consumption behavior (Statistical significance=0.05). Other relevant factors of the study include mixing alcohol with other beverages, for example, soda, water, sparkling water and including drinking alcohol in difference places (Statistical significance=0.05).

**Keywords :** alcohol consumption habits

## บทนำ

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนกว่า 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 โลกโดยองค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยคนละ 6.13 ลิตรต่อปี เป็นอันดับที่ 40 ของโลก และอันดับที่ 3 ของเอเชียรองจากญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ เป็นสาเหตุทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตปีละ 2.5 ล้านคน เฉลี่ยนาที่ละ 4.8 คน (WHO, 2554) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปี 2554 โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 53.9 ล้านคน บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ภาคเหนือพบความชุกในการดื่มสูงสุด ร้อยละ 39.4 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 37.2 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

สำหรับสถานการณ์การดื่มสุราในจังหวัดกาฬสินธุ์โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจในพบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 14.9 ความชุกของนัก

ดื่มในประชากรอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 42.2 ความชุกของนักดื่มในประชากรอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 40.1 และความชุกของนักดื่มในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.3 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) และจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2550 พบว่า สถานการณ์มีความสอดคล้องกันกับการสำรวจในระดับประเทศกล่าวคือ ประชาชนที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.9 เพศชายมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าหญิงร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.1 มีระดับการศึกษาในประถมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกร ประเภเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุดคือ เปียร์ร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ เหล้าขาว ร้อยละ 31.0 อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสาเหตุที่ดื่ม พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มดื่มเมื่ออายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.1 สาเหตุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือกิจกรรมทางสังคม (สำนักงานสถิติจังหวัดกาฬสินธุ์, 2550)

ในส่วนของสถานการณ์การดื่มสุราของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว พบว่าในการประชุมประชาคมหมู่บ้านของหมู่บ้านในพื้นที่มีการ

รายงานพบว่า ในปี 2557 ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อในทุกมิติ ด้านสุขภาพ ทั้งปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสุราเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่สะท้อนให้เห็นได้แก่อัตราการป่วยตายด้วยโรคมะเร็ง อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาอาชญากรรม แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงสถานการณ์การดื่ม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาดังกล่าว ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ในการลดปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มสุราในพื้นที่ นอกจากนี้ยังเป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาจังหวัดจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์ กาฬสินธุ์ 3 ดี ที่ได้กำหนดให้การลดปัญหาจากการดื่มสุราเป็นกลวิธีหนึ่งในกลยุทธ์หลักที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของพัฒนาจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงสนใจที่จะทำการศึกษาร่วมสถานการณ์การและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย ตำบล สบปลื้ม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ขึ้น เพื่อนำผลที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย ตำบล สบปลื้ม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

### วิธีการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย ตำบล สบปลื้ม อำเภอนามน จังหวัด

กาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลสบปลื้ม อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย จำนวน 9 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15 และ หมู่ที่ 16 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ระยะเวลาการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ 1 กันยายน 2558 ถึง 31 ตุลาคม 2558

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชน อายุ 15-59 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลสบปลื้ม อำเภอนามน เขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย หมู่ที่ 4, 5, 6, 7 ,8, 13, 14, 15 และ หมู่ที่ 16 ตำบลสบปลื้ม รวม 9 หมู่บ้าน 816 หลังคาเรือน จำนวน 2,881 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน จักรกฤษณ์ สำราญใจ, 2544) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 339 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างในกลุ่มประชาชน อายุ 15-59 ปี ที่มีชื่อและอาศัยอยู่จริงตามทะเบียนบ้าน ในพื้นที่ตำบลสบปลื้ม อำเภอนามน เขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพสต.บ้านห้วย หมู่ที่ 4,5,6,7,8,13,14,15 และ หมู่ที่ 16 ตำบลสบปลื้ม รวม 9 หมู่บ้าน ทั้งชายและหญิงเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างมาจากทุกหมู่บ้านจึงคำนวณสัดส่วนจำนวนประชาชนเป้าหมาย ของแต่ละหมู่บ้าน เมื่อได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านแล้วจะทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจกฉลากโดยการเขียนหมายเลขกำกับประชากรตัวอย่าง แต่ละรายการก่อนแล้วจึงจับฉลากขึ้นมา ไม่สุ่มประชากรที่ถูกสุ่มแล้วขึ้นมาอีก (Simple Random Sampling without Replacement) คือ หยิบแล้วเอาออกได้เลยไม่ต้องใส่กลับลงไปอีก

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สภาพด้านครอบครัว คำถามจำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 สิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นด้านราคา สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่ายและส่งเสริมการขาย คำถามรวมจำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 3 สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา คำถามรวมจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คำถามรวมจำนวน 5 ข้อ รวมคำถามในแบบสัมภาษณ์จำนวน 36 ข้อ ผู้ศึกษาวิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำไปหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัววัง ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้ศึกษาวิจัยสร้างขึ้น ไปหาความตรงตามทฤษฎี และตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องด้านภาษาและเนื้อหาให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษาวิจัย นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ มาปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษ จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วมาคำนวณความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) Reliability = 0.702

## วิธีการวิจัย

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมแบบสัมภาษณ์และให้คำชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน ประชาชน ในพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอความร่วมมือ
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์
4. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่จัดเก็บได้มา ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องเพื่อนำมาบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาวิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรโดยด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – Square)

## สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.6 มีอายุระหว่าง 48-59 ปี ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 37-47 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.0 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 29.5 ร้อยละ 54.3 มีอาชีพเกษตรกร ความสัมพันธ์ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันทุกวัน ร้อยละ 92.6 มีเพียง ร้อยละ 7.4 ที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันทุกวัน ความรุนแรงในครอบครัวโดยประเมินจากการบ่นว่า ดุคำ กันในครอบครัว พบว่า มีการบ่นว่าดุคำกันในครอบครัวเป็นประจำเพียง ร้อยละ 6.2 และไม่เคยมีการบ่นว่าดุคำกันในครอบครัว ร้อยละ 4.7 การถามทุกข์สุขกันใน

ครอบครัว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.1 มีการถามทุกข์สุขกันเป็นประจำ สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยปรึกษาหารือกัน ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุย

ปรึกษาหารือกัน ร้อยละ 64.0 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 1 ปี

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

| ปัจจัยส่วนบุคคล                    | Value   | df | p-value |
|------------------------------------|---------|----|---------|
| 1.เพศ                              | 4.005a  | 1  | 0.045*  |
| 2.อายุ(กลุ่มอายุ)                  | 13.637a | 3  | 0.003*  |
| 3.สถานภาพสมรส                      | 3.002a  | 2  | 0.223   |
| 4.ระดับการศึกษา                    | 5.701a  | 4  | 0.223   |
| 5.อาชีพ                            | 22.427a | 8  | 0.004*  |
| 6.สมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยกัน        | 11.370a | 1  | 0.001*  |
| 7.การบ่นว่า คู่ด่ากันในครอบครัว    | 17.691a | 2  | <0.001* |
| 8.การถามทุกข์สุขกันของคนในครอบครัว | 18.691a | 2  | <0.001* |
| 9.ครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน    | 16.382a | 2  | <0.001* |

\* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก

| ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก                                           | Value   | df | p-value |
|-------------------------------------------------------------------|---------|----|---------|
| <b>สิ่งแวดล้อมด้านผลิตภัณฑ์</b>                                   |         |    |         |
| 1.ตรายี่ห้อ                                                       | 47.800a | 4  | <0.001* |
| 2.รูปลักษณ์บรรจุภัณฑ์                                             | 42.254a | 4  | <0.001* |
| 3.ปริมาณบรรจุขวด                                                  | 53.473a | 4  | <0.001* |
| 4.ปริมาณดีกรีแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่ม                               | 32.059a | 4  | <0.001* |
| 5.ความสะดวกของการเปิดฝาขวด                                        | 41.778a | 4  | <0.001* |
| 6.รสชาติของเครื่องดื่ม                                            | 37.945a | 4  | <0.001* |
| 7.สีของเครื่องดื่ม                                                | 27.956a | 4  | <0.001* |
| 8.กลิ่นของเครื่องดื่ม                                             | 27.451a | 4  | <0.001* |
| 9.ผลิตภายในประเทศ                                                 | 32.309a | 4  | <0.001* |
| 10.นำเข้าจากต่างประเทศ                                            | 32.115a | 4  | <0.001* |
| <b>ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านราคา</b>                                  |         |    |         |
| 1.เป็นเครื่องดื่มที่มีคุณภาพเหมาะสมกับราคา                        | 46.301a | 4  | <0.001* |
| <b>ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดช่องทางจำหน่ายและส่งเสริมการขาย</b> |         |    |         |
| 1.หาซื้อได้ง่ายตามร้านขายของชำร้านสะดวกซื้อ                       | 13.274a | 3  | <0.001* |
| 2.มีการประชาสัมพันธ์เช่นแจกให้ชิมฟรี                              | 58.028a | 4  | <0.001* |

|                                         |         |   |         |
|-----------------------------------------|---------|---|---------|
| 3.สถานที่จำหน่ายแถมเครื่องดื่มอย่างอื่น | 50.116a | 4 | <0.001* |
|-----------------------------------------|---------|---|---------|

\* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ของประชาชน อายุ 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวงัว  
ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในรอบ 1 ปี (n=339)

| ปัจจัยสิ่งกระตุ้นภายใน                    | Value   | df | p-value |
|-------------------------------------------|---------|----|---------|
| <b>ปัจจัยสิ่งกระตุ้นภายในด้านวัฒนธรรม</b> |         |    |         |
| 1.การดื่มในโอกาสพิเศษและช่วงเทศกาลงานบุญ  | 9.459a  | 4  | 0.051   |
| <b>ปัจจัยสิ่งกระตุ้นทางสังคม</b>          |         |    |         |
| 1.การที่บิดามารดาอมรับการดื่มของบุตร      | 2.379a  | 4  | 0.666   |
| 2.เพื่อนชักชวน                            | 13.656a | 4  | 0.008*  |
| 3.สถานภาพทางสังคม                         | 33.702a | 4  | <0.001* |
| <b>ปัจจัยทางจิตวิทยา</b>                  |         |    |         |
| 1.การจูงใจอยากรู้ อยากลอง                 | 13.952a | 4  | 0.007*  |
| 2.ความเชื่อ ทศนคติ สุราแก้ปัญหาคือ        | 10.491a | 4  | 0.033*  |
| 3.การมีเวลาว่างมากเกินไป                  | 30.221a | 4  | <0.001* |
| 4.ความเครียดความกดดันต่างๆ                | 21.928a | 4  | <0.001* |

\* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**ตารางที่ 4** ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

| ปัจจัยด้านพฤติกรรม                                               | Value  | df | p-value |
|------------------------------------------------------------------|--------|----|---------|
| <b>พฤติกรรมการดื่มร่วมกับคนอื่น</b>                              |        |    |         |
| 1.ดื่มคนเดียว                                                    | 0.667a | 1  | 0.414   |
| 2.ดื่มกับญาติ ผู้ปกครอง                                          | 2.550a | 1  | 0.111   |
| 3.ดื่มกับเพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง แฟน                             | 1.906a | 1  | 0.167   |
| <b>พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมเครื่องดื่มชนิดอื่น</b> |        |    |         |
| 1.ดื่มโดยไม่ผสมอย่างอื่น                                         | 1.186a | 1  | 0.276   |
| 2.ดื่มผสมโซดา                                                    | 6.932a | 1  | 0.008*  |
| 3.ดื่มผสมน้ำเปล่า                                                | 8.329a | 1  | 0.004*  |
| 4.ดื่มผสมโซดาน้ำ                                                 | 6.661a | 1  | 0.010*  |
| 5.ดื่มผสมเครื่องดื่มบำรุงกำลัง                                   | 1.247a | 1  | 0.264   |
| 6.ดื่มผสมน้ำอัดลม                                                | 0.019a | 1  | 0.891   |
| 7.ดื่มผสมน้ำผลไม้                                                | 0.374a | 1  | 0.541   |
| 8.ดื่มผสมยาขับลม                                                 | 0.749a | 1  | 0.387   |

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

| ปัจจัยด้านพฤติกรรม                                | Value   | df | p-value |
|---------------------------------------------------|---------|----|---------|
| <b>พฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดต่างๆ</b>      |         |    |         |
| 1.สุราพื้นบ้าน                                    | 1.534a  | 1  | 0.216   |
| 2.เหล้าขาว                                        | 1.514a  | 1  | 0.216   |
| 3.เหล้าขาวผสมน้ำแดง                               | 0.667a  | 1  | 0.414   |
| 4.เหล้ายาตอง                                      | 0.131a  | 1  | 0.718   |
| 5.สุราผสมหรือเหล้าสี                              | 2.784a  | 2  | 0.249   |
| 6.เหล้าปั่น                                       | 0.374a  | 1  | 0.514   |
| 7.เบียร์                                          | 0.091a  | 1  | 0.763   |
| 8.ไวน์                                            | 2.953a  | 1  | 0.086   |
| <b>พฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่างๆ</b> |         |    |         |
| 1.บ้าน/ที่พักของตนเอง                             | 6.168a  | 1  | 0.013*  |
| 2.บ้าน ที่พักของญาติ เพื่อน                       | 0.186a  | 1  | 0.666   |
| 3.ร้านค้า ร้านขายของชำ                            | 1.154a  | 1  | 0.283   |
| 4.ร้านอาหาร ร้านคาราโอเกะ                         | 2.771a  | 1  | 0.096   |
| 5.สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ                           | -       | -  | -       |
| 6.ผับ บาร์ ภัตตาคาร                               | -       | -  | -       |
| 7.ที่ทำงานตอนเลิกงาน                              | 26.197a | 1  | <0.001* |
| 8.ไร่ นา สวน                                      | 0.374a  | 1  | 0.541   |

\*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 1 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ อาชีพ สมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยกัน การบ่นว่าดุด่ากันในครอบครัว การถามทุกข์สุขกันของคนในครอบครัว และครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน

ปัจจัยสิ่งกระตุ้นภายนอก เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นด้านราคา สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจำหน่ายและส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านความถี่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาปัจจัยสิ่งกระตุ้นภายใน ปัจจัยเพื่อนชักชวน และปัจจัยสถานภาพทางสังคม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางจิตวิทยา การงุนงงอยากรู้ อยากลอง ความเชื่อ ทัศนคติ สุราสามารถแก้ปัญหาได้ การมีเวลาว่างมากเกินไป ความเครียดความกดดัน ต่างๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์



ผลการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้เครื่องตัดที่มีแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมเครื่องดื่มชนิดอื่น ได้แก่ ดื่มผสมโซดา ดื่มผสมน้ำเปล่า ผสมโซดาน้ำ และปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ ดื่มที่บ้าน/ที่พักของตนเอง ดื่มที่ทำงาน ตอนเลิกงาน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการใช้เครื่องตัดที่มีแอลกอฮอล์ ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 339 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ การบ่นว่า ดุ ต่อกันในครอบครัว การถามทุกข์สุขกันของคนในครอบครัว และครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 (P-value < 0.05) อาจเป็นไปได้ว่าเป็นช่วงอายุในวัยทำงาน อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งอาจมีการเลี้ยงฉลองหลังฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกฤต ชัยถวัลย์วงศ์ และคณะ (2555) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์ ได้แก่ อาชีพ (P-value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เผ่าพงศ์ สุนทร (2556) ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยม ในอำเภอเลื จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยครอบครัวที่อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ มีระดับการรับรู้ความสัมพันธ์ในครอบครัว บิดามารดามีความรักใคร่กัน และการควบคุมการดื่มสุราของพ่อแม่

ปัจจัยสิ่งกระตุ้นภายนอกพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ระดับ 0.05 (P-value <

0.05) อาจมีสาเหตุมาจากการแข่งขันด้านการตลาดของผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ซึ่งต้องนำกลยุทธ์และเทคนิคต่างๆ เพื่อดึงดูดผู้บริโภคให้มีความสนใจในผลิตภัณฑ์ ปัจจัยสิ่งกระตุ้นทางสังคม ในประเด็นสถานภาพทางสังคม ก็ยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหมายถึง สภาพสังคมในปัจจุบัน ยังพึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการเป็นสื่อกลางทางสังคม และสังคมยังให้การยอมรับอยู่ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบดื่มเป็นครั้งคราว ผู้ดื่มอาจเพิ่มความถี่ในการดื่มมากขึ้นจนเป็นการดื่มประจำหรือแบบต่อเนื่อง (แบบเมาหัวราน้ำ) หากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่มีมาตรการแก้ไข

สำหรับพฤติกรรมการดื่มของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าส่วนใหญ่ เป็นการดื่มแบบชั่วคราว ร้อยละ 72.9 ส่วนการดื่มประจำหรือแบบต่อเนื่อง (แบบเมาหัวราน้ำ) มีเพียง 27.1 อาจเป็นเพราะว่า ภาครัฐ ได้ดำเนินการรณรงค์ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบ เช่น โครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี งานศพ งานบุญปลอดเหล้า ทำให้การดำเนินงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ผลในระดับหนึ่ง

### อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 1 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ การบ่นว่าดุ ต่อกันในครอบครัว การถามทุกข์สุขกันของคนในครอบครัว และครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ปัจจัยสิ่งกระตุ้นภายนอก เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นด้านราคา สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทาง การจำหน่ายและส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านความถี่การ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยทางจิตวิทยา การจูงใจอยากรื้อยา กลอง ความเชื่อ ทักษะคติ สรา สามารถแก้ปัญหาได้ การมีเวลาว่างมากเกินไป ความเครียดความกดดันต่าง ๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจัว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมเครื่องดื่มชนิดอื่น ดื่มผสมโซดา ดื่มผสมน้ำเปล่าผสมโซดาน้ำ ปัจจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ต่าง ๆ บ้าน/ที่พักของตนเอง ที่ทำงาน ตอนเลิกงาน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจัว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 339 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ การบ่นว่าดุด่ากันในครอบครัว การถามทุกข์สุขกันของคนในครอบครัว และครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} < 0.05$ ) อาจเป็นไปได้ว่าเป็นช่วงอายุในวัยทำงาน อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งอาจมีการเลี้ยงฉลองหลังฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนภฤต ชัยถวัลย์วงศ์ และคณะ (2555) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์ ได้แก่ อาชีพ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เผ่าพงศ์ สุนทร (2556) ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยม ในอำเภอลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยครอบครัวที่อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ มีระดับการรับรู้ความสัมพันธ์ในครอบครัว บิดา

มารดา มีความรักใคร่กัน และการควบคุมการดื่มสุราของพ่อแม่

ปัจจัยสิ่งกระตุ้นภายนอกพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจัว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} < 0.05$ ) อาจมีสาเหตุมาจากการแข่งขันด้านการตลาดของผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ซึ่งต้องนำกลยุทธ์และเทคนิคต่างๆ เพื่อดึงดูดผู้บริโภคให้มีความสนใจในผลิตภัณฑ์ ปัจจัยสิ่งกระตุ้นทางสังคม ในประเด็นสถานภาพทางสังคม ก็ยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหมายถึง สภาพสังคมในปัจจุบัน ยังพึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการเป็นสื่อกลางทางสังคม และสังคมยังให้การยอมรับอยู่ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบดื่มเป็นครั้งคราว ผู้ดื่มอาจเพิ่มความถี่ในการดื่มมากขึ้นจนเป็นการดื่มประจำหรือแบบต่อเนื่อง (แบบเมาหัวราน้ำ) หากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่มีการแก้ไข

สำหรับพฤติกรรมการดื่มของประชาชน อายุระหว่าง 15-59 ปี เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจัว ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าส่วนใหญ่ เป็นการดื่มแบบชั่วคราว ร้อยละ 72.9 ส่วนการดื่มประจำหรือแบบต่อเนื่อง (แบบเมาหัวราน้ำ) มีเพียง 27.1 อาจเป็นเพราะว่า ภาครัฐ ได้ดำเนินการรณรงค์ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบ เช่น โครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี งานศพ งานบุญปลอดเหล้า ทำให้การดำเนินงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ผลในระดับหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ จึงขอเสนอแนะให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการรณรงค์ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในทุกรูปแบบ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนและปัญหาจากการดื่มแบบเม้าท์วอร์ม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในโครงการควรเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม มาตรการทางกฎหมาย การควบคุมแหล่งจำหน่าย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การสร้าง

สัมพันธภาพ ความอบอุ่นในครอบครัว การดำเนินงานครอบครัวเข้มแข็ง ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด โดยเฉพาะในกลุ่มดื่มแบบประจำหรือต่อเนื่อง (แบบเม้าท์วอร์ม) ซึ่งต้องดำเนินการเร่งด่วน เช่น จัดบริการตรวจสุขภาพ จัดเข้าค่ายคลินิกอดสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการดำเนินการเฝ้าระวัง ในกลุ่มที่ดื่มแบบครั้งคราว ส่งเสริมให้ ลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษณ์ สำราญใจ.(2544). การกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://www.jakkrit.lpru.ac.th/pdf/27\\_11\\_44/9.pdf](http://www.jakkrit.lpru.ac.th/pdf/27_11_44/9.pdf)
- จุติพร บัวเทศ.(2554). ปัจจัยและอิทธิพลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://library.cmu.ac.th/faculty/econ/Exer751409/2554/Exer2554\\_no32](http://library.cmu.ac.th/faculty/econ/Exer751409/2554/Exer2554_no32)
- ช่อแก้ว ร่มสุข และคณะ.(2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร.วารสารวิทยาการ จัดการสมัยใหม่,5(1),50-62.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://www.kmutt.ac.th/jif/public\\_html/article\\_detail.php?ArticleID=118586](http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=118586)
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2543). เวชศาสตร์โรคติดยา. คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (1). สงขลา: ลิบบราเดอรีการพิมพ์.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558.เข้าถึงได้จาก <http://li.nmd.go.th/webopac/Record/4547/Description#tabnav>
- เทพินทร์ พชรนารักษ์. (2541). พฤติกรรมการบริโภคสุรา.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2556/mp40856ss\\_bib.pdf](http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2556/mp40856ss_bib.pdf)
- ธนกฤต ชัยถวิลย์วงศ์ และคณะ.(2555). การดื่มแอลกอฮอล์ของคนงานก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58(4): 345-358.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/58-4/05-Thanakrit.pdf>
- ปริญ ลักขิตานนท์.(2536). การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค.กรุงเทพมหานคร: สำนักการเงินและทรัพย์สินมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จากfile:///C:/Users/user/Desktop/csr13.pdf
- ปุณิกา อภิรักษ์ไกรศรี.(2557). ชีวิตแรงงานหญิงกับวงจรเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2556-2557. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)
- เผ่าพงศ์ สุนทร. (2556). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยม ในอำเภอฉะเชิงเทรา.วารสารสาธารณสุข สุขล้านนา .9(1).35-48.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/LPHJ/issue/view/2794>
- พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย.(2553). การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก การดื่มแบบเม้าท์วอร์มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/184/chapter1.pdf>
- มันทนา ขอนดอก.(2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรกของ นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา Factors Related to the Early Stage of Alcohol Drinking among Male Students at Lower Secondary Schools, BangnumprieoDistrict,Chachoengsao

- Province.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.7(1),19-32.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/journal/Public\\_Health/v7n1/19-32.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/journal/Public_Health/v7n1/19-32.pdf)
- รัตติยา บัวสอน และคณะ.(2555). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. Rama NursJ.18(2).259-271 วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8981/7638>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรทัศน.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/3314/1/52-2-02.pdf>
- ลักขณา ศรีวัฒน์. (2544). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2554/edsc21054sk\\_bib.pdf](http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2554/edsc21054sk_bib.pdf)
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.(2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [www.thaiantialcohol.com/uploads/files/content/.../51b56305406bf.pdf](http://www.thaiantialcohol.com/uploads/files/content/.../51b56305406bf.pdf)
- สมรุจิ สุขสม.(2556). แนวทางการป้องกันพฤติกรรมดื่มสุราของเยาวชนหญิง ในจังหวัดจันทบุรี.การจัดประชุมเสนองานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [www.stou.ac.th/thai/.../P-HS%20015%20นางสาวสมรุจิ%20สุขสม.pdf](http://www.stou.ac.th/thai/.../P-HS%20015%20นางสาวสมรุจิ%20สุขสม.pdf)
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล.(2531). จิตวิทยาการจัดพฤติกรรมมนุษย์.กรุงเทพฯ:อักษรบัณฑิต. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก[http://library.christian.ac.th/opac/showsearch\\_bk.php?pointer=T002472](http://library.christian.ac.th/opac/showsearch_bk.php?pointer=T002472)
- สำนักงานสถิติจังหวัดกาฬสินธุ์.(2550). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ปี 2550.
- สุปราณี สูงแข็ง.(2552). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน จังหวัดอุดรธานีปี 2552. รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- อรัญญ์ วลีวงศ์ และคณะ.(2553). บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/116/chapter1.pdf>
- อรรธรณ หุ่นดี.(2536). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/3314/1/52-2-02.pdf>
- อัญชลี เหมชะญาติ.(2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอบางบาล จังหวัดจันทบุรี.วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม.8(1).115-128.วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://www.edu.buu.ac.th/vesd/year8\\_1/article9\\_2555\\_1.pdf](http://www.edu.buu.ac.th/vesd/year8_1/article9_2555_1.pdf)
- อำนวยการ พิธสาร.(2537). การดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนในกรุงเทพมหานครศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขีจักรยานยนต์รับจ้าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขามนุษยวิทยาประยุกต์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/3314/1/52-2-02.pdf>

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนิสิตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์  
แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Factors related to overweight and obesity of Mahasarakham University medical student  
year 4 - 6 in Center of Medicine Kalasin Hospital

Pariyada piyagoonmala

Kittipong thepwongsa

Faculty of Medicine , Mahasarakham University

ปริญดา ปิยกุลมลา

กิตติศักดิ์ เทพวงษา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนิสิตแพทย์และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนิสิตแพทย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 79 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.18 พบมากในเพศชาย (ร้อยละ 59.26) อายุ 23 ปี (ร้อยละ 51.85) ระดับชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 40.74) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.48) ผลการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าปัจจัยในระดับบุคคลที่มีผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน คือ เพศชาย ( $p = 0.03$ ) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารจานด่วน ( $p = 0.023$ ) และ การรับประทานอาหารแช่แข็งสำเร็จรูป ( $p = 0.029$ ) และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ( $p = 0.047$ ) การรับประทานอาหารเสริม เช่น วิตามิน แร่ธาตุสารอาหารในรูปแบบแคปซูล ( $p = 0.004$ ) และ การทำงานนั่งโต๊ะ เคลื่อนไหวน้อย ( $p = 0.038$ )

คำสำคัญ: ภาวะโภชนาการเกิน, นิสิตแพทยศาสตร์

ABSTRACT

This survey research had focus on studied overweight and obesity of medical students in center of Medicine Kalasin Hospital. Sample size were 79 medical student year 4 - 6 in Center of Medicine Kalasin Hospital. Data were collected by questionnaire and analyzed by descriptive statistic and chi - square test.

Result : finding 27 overweight 34.18 % male mostly 59.26% year 6 40.74 % no disease 81.48 %. Result by chi square test finding individual factor effective to overweight were male ( $p = 0.03$ ). Food consumption behavior namely fastfood ( $p = 0.023$ ) and frozen food ( $p = 0.029$ ). Risk behavior namely smoking ( $p = 0.047$ ). Dietary supplements such as vitamins, minerals, nutrients in capsule form ( $p = 0.004$ ) and table function. Little movement ( $p = 0.038$ ).



## บทนำ

โรคอ้วน (obesity) และภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) คือการที่มีความผิดปกติของการสะสมไขมัน หรือการที่มีการสะสมไขมันในร่างกายมากเกินไปจนเกินความจำเป็น โดยจะใช้ค่าร้อยละไขมันในร่างกาย  $> 20$  ในชาย หรือ  $> 30$  ในหญิง อย่างไรก็ตามวิธีการวัดปริมาณไขมันในร่างกาย เช่น การชั่งน้ำหนักได้ น้ำ ใต้ผิวหนัง การใช้ DEXA scan ค่อนข้างยุ่งยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ เกี่ยวโยง ดีกับปริมาณไขมันในร่างกาย และสามารถหาได้ง่ายกว่าการวัดปริมาณไขมันในร่างกายจึงนิยมใช้ค่าดัชนีมวลกายมาประเมินและแบ่งระดับโรคอ้วน โดยคำนวณสำหรับประชากรคนไทย ถ้าค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกินและ ค่าดัชนีมวลกายที่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งโดยการประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (body mass index (BMI)) เพื่อประเมินว่าอยู่ในภาวะอ้วนหรือไม่ ความสำคัญของภาวะอ้วนนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง

สถานการณ์โรคอ้วน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายทั่วประเทศในปี 2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มากกว่า 1 ใน 3 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI ตั้งแต่ 25 กก./เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป) ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า (จาก 17.2% เป็น 34.7%) และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า (จาก 3.2% เป็น 9.1%) เมื่อเทียบกับผลสำรวจ รอบแรก ในปี 2534 เทียบกับ 10 ประเทศอาเซียน โรคอ้วนในชายไทยปัจจุบันมีความชุกสูง เป็นอันดับที่ 4 ขณะที่หญิงไทยอยู่ในอันดับที่ 2 เป็นรองจากหญิง มาเลเซีย เท่านั้น

บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงนิสิตนักศึกษาแพทยนั้นก็เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ ดังนั้นจึงมีความสนใจ ในการหา

สาเหตุ ที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในกลุ่มของนิสิตแพทย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากร และ นิสิตแพทย์ในโรงพยาบาล ที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกิน ในกลุ่มนิสิตแพทย์

## วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย หรือพฤติกรรมที่มีก่อให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มนิสิตแพทยศาสตร์ศึกษาชั้นปี 4-6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ เป็นนิสิตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคามชั้นปีที่ 4-6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 21- 25 ปี ในช่วงตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2560 ถึง 15 เมษายน 2561 เป็นเวลา 11 เดือนทั้งหมดจำนวน 79 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธี การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (nonprobability sampling) โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 79 คน โดย แบ่งเป็น นิสิตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 4 ศูนย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 29 คน นิสิตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 5 ศูนย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 26 คน นิสิตแพทยศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 6 ศูนย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 24 คน



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ของ ทรสลักษณณ์ก่อเกียรติเจริญ(2550) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.7 ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์แพทยศาสตรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ น้ำหนัก ส่วนสูง ปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และการกรอกข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 11 ข้อ
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมความเสี่ยงอื่นๆ จำนวน 9 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ ( check list ) โดยมีตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช่

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์แพทยศาสตรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ น้ำหนัก ส่วนสูง ปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

ความถี่ ร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนิสิตแพทยศาสตรมหาวิทยาลัยมหาสารคามชั้นปีการศึกษาที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามพฤติกรรมความเสี่ยงอื่นๆ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐาน โดยการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-square test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 63.33) อายุ 23 ปี(ร้อยละ 40.5 ) ส่วนใหญ่อยู่ระดับชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 36.7) และไม่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว(ร้อยละ 86.1)

2. ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 79 ราย พบผู้ที่มีน้ำหนักเกินจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.18 ส่วนใหญ่พบในเพศชาย (ร้อยละ 59.26) อายุ 23 ปี (ร้อยละ 51.85) ระดับชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 40.74) ส่วนประวัติโรคประจำตัว จำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.48)

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ คือเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาล  
กาฬสินธุ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน

| ปัจจัย                                                                                 | จำนวน(ร้อยละ)                       |                                        | $\chi^2$ | p-value |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------|
|                                                                                        | กลุ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน<br>(n = 27 ) | กลุ่มไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน<br>(n = 52 ) |          |         |
| 1. รับประทานอาหาร มากกว่า 3 มื้อ ต่อวัน                                                | 16(59.26)                           | 26(50.0)                               | 0.612    | 0.434   |
| 2. ไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า                                                           | 16(59.26)                           | 32(61.54)                              | 0.039    | 0.844   |
| 3. รับประทานอาหารระหว่างมื้อ                                                           | 24(88.88)                           | 37(71.15)                              | 3.177    | 0.075   |
| 4. รับประทานอาหารมื้อดึก (หลังเที่ยงคืน)                                               | 19(70.37)                           | 25(48.07)                              | 3.580    | 0.058   |
| 5. รับประทานอาหารประเภทกาเบิรปริมาณน้อยกว่า 1 กำมือต่อวัน                              | 15(55.56)                           | 40(76.92)                              | 3.836    | 0.050   |
| 6. รับประทานอาหารจำพวก แป้ง (บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป พืชฯ แป้ง ขนมปัง เค้ก) เป็นปริมาณมาก  | 21(77.78)                           | 38(73.78)                              | 0.208    | 0.649   |
| 7. รับประทานอาหารจานด่วน (fast food)                                                   | 19(70.37)                           | 47(90.39)                              | 5.178    | 0.023   |
| 8. รับประทานอาหารแบบบุฟเฟต์                                                            | 21(77.78)                           | 45(86.54)                              | 0.992    | 0.319   |
| 9. รับประทานอาหารแช่แข็งสำเร็จรูป                                                      | 21(77.78)                           | 49(94.23)                              | 4.766    | 0.029   |
| 10. ดื่มเครื่องดื่มผสมคาเฟอีน                                                          | 23(85.19)                           | 45(86.54)                              | 0.027    | 0.869   |
| 11. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 6 แก้วต่อวัน                                                 | 16(59.26)                           | 30(57.69)                              | 0.018    | 0.893   |
| 12. ดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของไขมัน, น้ำตาล, นม (น้ำอัดลม, ชาวมโซ่มก) มากกว่า 1 แก้วต่อวัน | 15(55.56)                           | 37(71.15)                              | 1.922    | 0.166   |

จากตารางที่ 1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินนั้น พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหารจานด่วน และ การรับประทานอาหารแช่แข็งสำเร็จรูป

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาล  
กาฬสินธุ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน

| ปัจจัย                                                                                                          | จำนวน(ร้อยละ)                       |                                        | $\chi^2$ | p-value |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------|
|                                                                                                                 | กลุ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน<br>(n = 27 ) | กลุ่มไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน<br>(n = 52 ) |          |         |
| 1. ออกกำลังกาย ระดับสูง (เล่นจนรู้สึกเหนื่อยมาก โดยหายใจเร็วและแรง) สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที หรือมากกว่า | 2(7.41)                             | 5(9.62)                                | 0.107    | 0.743   |
| 2. ออกกำลังกาย ระดับปานกลาง                                                                                     | 11(40.74)                           | 12(23.08)                              | 2.687    | 0.101   |

|                                                                                                                                                  |           |           |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| (เล่นแล้วรู้สึกเหนื่อยปานกลาง<br>หายใจเร็วขึ้นแต่ยังสามารถพูดคุย<br>กับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค)<br>อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้ง<br>ละ 30 นาที |           |           |       |       |
| 3. ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกาย<br>ในชีวิตประจำวัน เช่น เดินไป<br>ทำงาน ทำงานบ้าน อย่างน้อย<br>สัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 60 นาที                  | 19(70.37) | 39(75.0)  | 0.195 | 0.659 |
| 4. ไม่ออกกำลังกายเลย                                                                                                                             | 3(11.11)  | 11(21.15) | 1.229 | 0.268 |

จากตารางที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาล  
กาฬสินธุ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินนั้น ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์กับการ  
เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

| ปัจจัย                                                                                                               | จำนวน(ร้อยละ)                           |                                            | $\chi^2$ | p-value |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|----------|---------|
|                                                                                                                      | กลุ่มมีภาวะน้ำหนัก<br>เกิน<br>(n = 27 ) | กลุ่มไม่มีภาวะ<br>น้ำหนักเกิน<br>(n = 52 ) |          |         |
| 1. นอนหลับน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง                                                                                    | 19(70.37)                               | 37(71.15)                                  | 0.005    | 0.942   |
| 2. คิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอน<br>ไม่หลับ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา                                                       | 8(29.63)                                | 23(44.23)                                  | 1.589    | 0.207   |
| 3. กินอาหารมากกว่าปกติ หรือน้อย<br>กว่าปกติ เนื่องจากความเครียด<br>จากเหตุการณ์ต่างๆ เช่น อกหัก<br>งานยุ่ง วิตกกังวล | 17(62.96)                               | 36(69.23)                                  | 0.316    | 0.574   |
| 4. สูบบุหรี่                                                                                                         | 2(7.41)                                 | 0(0.00)                                    | 3.952    | 0.047   |
| 5. ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มี<br>แอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม                                                            | 15(55.56)                               | 22(42.31)                                  | 1.253    | 0.263   |
| 6. ใช้จ่ายคุมกำเนิด                                                                                                  | 1(3.70)                                 | 1(1.92)                                    | 0.228    | 0.633   |
| 7. ใช้เวลาพักผ่อนด้วยการเล่น<br>อินเทอร์เน็ต เล่นเกมส์ ดูโทรทัศน์                                                    | 25(92.59)                               | 49(94.23)                                  | 0.080    | 0.777   |
| 8. รับประทานอาหารเสริม เช่น<br>วิตามิน แร่ธาตุสารอาหารในรูปแบบ<br>แคปซูล                                             | 7(25.93)                                | 31(59.62)                                  | 8.080    | 0.004   |
| 9. มักทำงานนั่งโต๊ะ เคลื่อนไหวน้อย                                                                                   | 14(51.85)                               | 39(75.0)                                   | 4.313    | 0.038   |

จากตารางที่ 3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินนั้น พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะน้ำหนักเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเสริม เช่น วิตามิน แร่ธาตุ สารอาหารในรูปแบบแคปซูล และ การทำงานนั่งโต๊ะ เคลื่อนไหวน้อย

### อภิปรายผล

1. สถานการณ์ของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินในนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าพบผู้ที่มีน้ำหนักเกินจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.18 ส่วนใหญ่พบในเพศชาย (ร้อยละ 59.26) อายุ 23 ปี (ร้อยละ 51.85) ระดับชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 40.74) ส่วนประวัติโรคประจำตัว จำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.48) ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล (2556) ว่าผู้ชายจะมีกล้ามเนื้อมากกว่าผู้หญิง กล้ามเนื้อจะเผาผลาญพลังงานได้มากดังนั้นผู้หญิงจึงอ้วนง่ายกว่าผู้ชาย และลดน้ำหนักยาก และจากการสำรวจของ องค์การอนามัยโลก(2552) และการสำรวจของ ส ถ า บั น วิ จั ย ป ร ะ ช า ก ร แ ล ะ สั ง ค ม มหาวิทยาลัยมหิดล (2557) ที่กล่าวว่าผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะอ้วนกว่าผู้ชาย และต่างจาก ภิษฐ์จิรัชญ์ พัทธกุลธนา , กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และ วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ที่พบว่า กลุ่ม โรคอ้วนจะมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มไม่ มีโรคอ้วนซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ในกลุ่มของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน

2. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีค่า  $p\text{-value} < 0.05$  พบว่ามี 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับประทานอาหารจานด่วน และ การ

รับประทานอาหารแช่แข็งสำเร็จรูป สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภิษฐ์จิรัชญ์ พัทธกุลธนา , กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และ วณิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ที่พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับดี จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ดี ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับดี จะสามารถเข้าถึงอาหาร อาหารประเภทอาหารจานด่วน อาหารแช่แข็งสำเร็จรูปได้ง่าย

3. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน ต่างจากการศึกษาของ รัตนา เกียรติเผ่า (2558) เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานพบว่า 4 เดือนหลังใช้โปรแกรม ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักและรอบเอว ก่อนและหลังใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

4. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีค่า  $p\text{-value} < 0.05$  พบว่ามี 3 ปัจจัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเสริม เช่น วิตามิน แร่ธาตุ สารอาหารในรูปแบบแคปซูล และ การทำงานนั่งโต๊ะ เคลื่อนไหวน้อย สอดคล้องกับ เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล(2556) ที่กล่าวถึง การเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนคือ การควบคุมพลังงาน (Energy regulation) ที่ขาดความสมดุลระหว่างการรับและใช้พลังงาน (Energy intake และ energy expenditure) คือการที่กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่น้อยการมีการ รับพลังงานอาหารที่มากเกินไป ทำให้ขาดความสมดุลระหว่างการรับแล้วใช้พลังงาน ส่วนการสูบบุหรี่ก็สอดคล้องกับปัจจัย พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ของการสำรวจของ ส ถ า บั น วิ จั ย ป ร ะ ช า ก ร แ ล ะ สั ง ค ม มหาวิทยาลัยมหิดล (2557)

### ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพบว่า มีผู้ที่มีน้ำหนักเกินจำนวนถึง 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.18 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง สุขภาพ และเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ แต่ยังพบผู้ที่มีน้ำหนักเกินค่อนข้างสูง ควรมีการจัดทำ กิจกรรมหรือโครงการที่ ช่วยให้มีการเพิ่มกิจกรรม ในแต่ละวัน อาจเป็นในช่วงเวลางานหรือ หลังเลิกงาน

2. จากข้อค้นพบว่า มีผู้ที่มีน้ำหนักเกิน จำนวนถึง 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.18 และ ปัจจัยมีผลต่อน้ำหนักเกิน คือ การรับประทานอาหารจานด่วน และ การรับประทานอาหารแช่แข็งสำเร็จรูป การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเสริม เช่น วิตามิน แร่ธาตุสารอาหารในรูปแคปซูล และ การทำงานนั่งโต๊ะ เคลื่อนไหวน้อย ควรรณรงค์ เผยแพร่ข้อมูล ถึงจำนวนผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และปัจจัยมีผลต่อน้ำหนักเกิน เพื่อจะได้ตระหนัก และหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิต แพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัด กาฬสินธุ์จำนวน 79 คน ยังมีปัจจัยอื่นๆที่ยัง ไม่ สอดคล้อง เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้นอาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จาก หลายโรงพยาบาล

2. ในการออกแบบสอบถามเป็นคำถาม ตอบที่อาจจะยังไม่ครอบคลุม หรืออาจจะมีการ ค้นพบใหม่ในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะน้ำหนัก เกินในนิสิตแพทย์ได้

3. จากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิต แพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัด กาฬสินธุ์จำนวน 79 คน อาจขยายจำนวน ประชากรเป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 -6 อาจ เปรียบเทียบในแต่ละชั้นปีหรือ 프리คลินิกและคลินิก เพื่อหาความชุก และความสัมพันธ์ว่า ชั้นปีที่สูงขึ้น สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่

### เอกสารอ้างอิง

โครงการสุขภาพคนไทย. (2557). 11 ตัวชี้วัด “โรคอ้วน”.

สุขภาพคนไทย 2557(หน้า 8 -10). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล.(2556). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยของพนักงาน โรงงานผลิต ชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง: วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ณิชา สมหล่อ. (2015). การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ. หน่วยโภชนาการคลินิก ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สมใจ วิจิกุล. (2010). ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายต่อ ภาวะอ้วนของ ประชาชนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. Rama Nurs J. Vol. 16 No. 3. September - December 2010

World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. (2006) [cited 2018 April 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

World Health Organization. The World Health Report (2002): Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.

Haslam DW , James WP (2005). Obesity. Lancet. 2005; 366:1197-209

## ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญแผนปัจจุบันชนิดยาแก้ปวดลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Knowledge and comprehension about ordinary medicine usage analgesic and antipyretic type of patient care giver Kalasin hospital Kalasin Province.

Watsapol thongsomboon  
Faculty of Medicine , Mahasarakham University

วิศพล ทองสมบุญ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ การเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดูแลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลา 1 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่ 1 - 30 เมษายน พ.ศ. 2559 และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนา และ chi – square

ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.63) ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้ยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดเป็นกังวลกลัวโรคแทรกซ้อนอื่นๆ (ร้อยละ 97.5) และใช้วิธีการนวดแก้ปวดเมื่อยนอกจากยาแก้ปวด(ร้อยละ 91.5) และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกการรักษาเบื้องต้นในการบรรเทาอาการปวดได้แก่ เพศ สถานภาพ อาชีพ อายุ และจำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

**คำสำคัญ :** การใช้ยาสามัญแผนปัจจุบัน

### ABSTRACT

This research was survey research. Data were collected from patient care giver admitted in the medical department Kalasin Hospital. This studied take time 1 month since 1 – 30 April 2016 and data were analyzed by descriptive statistic and chi – square

Result : knowledge about ordinary medicine usage were much level ( 96.63 % ). Patient care giver ordinary medicine usage when pain is a fear of other complications (97.5%) and used the massage method beyond analgesic (91.5%). And Factors that affect basic treatment selection behavior to relieve pain namely sex , status , age , and number times of use had significant at 0.05 level.

**Keyword :** ordinary medicine

### บทนำ

มนุษย์ทุกคนล้วนมีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพดีปราศจากโรคภัย ดังสำนวนที่กล่าวไว้ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” แต่อย่างไรก็ตามเราก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงกับความเจ็บป่วยได้ เราจึงมีวิธีการจัดการกับโรคภัยด้วยการป้องกันและรักษาโรค ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์และการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างมาก หากแต่ยังมีประชากรจำนวนไม่น้อยที่ยังยึดถือความเชื่อแบบ

ดั้งเดิม เช่น การไหว้ การบูชายันต์ การรักษาทางไสยศาสตร์และต่อมาเมื่อเจ็บป่วยประชาชนจะรักษาตัวเองด้วยยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ เป็นต้น (เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, 2545)

เมื่อการแพทย์พัฒนาขึ้นได้มีการคิดค้นยาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งมีคุณสมบัติช่วยบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยให้ทุเลาและหายได้ในที่สุด แต่กระนั้นแล้วยังมียาจำพวกหนึ่งที่อาจสรรพคุณเกินจริงนำไปสู่ผลเสียต่อร่างกายรวมทั้ง



กลายเป็นโรคอื่นๆเพิ่มขึ้นมา ยกตัวอย่างเช่น ยาผีบอก ยาต้ม ยาลูกกลอนซึ่งมีส่วนผสมของสเดียรอยด์ที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ใช้รักษาสาเหตุของโรคอย่างแท้จริง หากแต่นำไปใช้ประโยชน์ทางพาณิชย์เพื่อนำผลประโยชน์สู่ตน ทำให้เกิดการสูญเสียเปล่าทางเศรษฐกิจจำนวนมาก (ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, 2540)

จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ดำเนินการสำรวจข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการครั้งแรกในปี 2517 และครั้งนี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 18 โดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างประมาณ 27,960 ครัวเรือนในทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ผลการสำรวจพบว่า ผู้ที่มีอาการป่วย/รู้สึกไม่สบาย พบว่าครั้งสุดท้ายของการป่วยมีสาเหตุมาจากระบบทางเดินหายใจสูงสุด (ร้อยละ 36.0) รองลงมา คือป่วยจากการมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว และการปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 14.8 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ) และเป็นลักษณะเช่นเดียวกันทั้งในผู้ชายและผู้หญิง(สำนักงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, 2556 : 6) ดังนั้นการรักษาอาการปวดจึงมีความหลากหลายตามไปด้วย ได้แก่วิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก การรักษาตามความเชื่อส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการซื้อยามาทานเอง

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้จัดทำเห็นความสำคัญของการใช้ยาให้ถูกต้องเป็นอย่างมาก จึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยมุ่งเน้นไปที่การใช้ยาแก้ปวด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2. เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยเลือกใช้

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกการรักษาเบื้องต้นในการบรรเทาอาการปวด

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ดูแลผู้ป่วย

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ยาแก้ปวดเมื่อ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลความสัมพันธ์กับการรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากใช้ยาแก้ปวด

3. ปัจจัยส่วนบุคคลความสัมพันธ์กับสาเหตุของการรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากใช้ยาแก้ปวด

#### วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็น การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาสามัญแผนปัจจุบัน ชนิดแก้ปวดลดไข้ของผู้ดูแลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ดูแลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วงวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 เมษายน พ.ศ.2559

#### กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้ดูแลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 1000 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 204 คน ค่าสัดส่วนการใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 0.79 คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน (วรณัฐ แสงเจริญ, 2555 : บทคัดย่อ)

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

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร = 1000

Z = ค่าความเชื่อมั่น = 1.96

P = สัดส่วนการใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 0.79

$\alpha/2$  = ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

e = ความกระชับของการประมาณค่า = 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1000(1.96)^2 (0.79)(0.21)}{(0.05)^2 (1000-1) + (1.96)^2 (0.79)(0.21)}$$

$$n = \frac{1000(3.8416)(0.1659)}{(2.4975) + (0.6373)}$$

$$n = 203.29$$

$$n \approx 204$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 204 คน ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้โดยการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม โดยบังเอิญ (accidental sampling) ใช้หน่วยการสุ่มเป็น คน เก็บข้อมูลกับผู้ดูแลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับอาหารแต่ละชนิดที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคประจำตัว

ตอนที่ 2 : แบบทดสอบความรู้เรื่องยาสามัญแผนปัจจุบันชนิดแก้ปวดลดไข้ จำนวน 15 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก 1

ตอบผิด 0

การแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| ค่าระดับคะแนน       | ระดับความรู้             |
| ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป | หมายถึง ระดับดี          |
| ร้อยละ 51.00-79.99  | หมายถึง ระดับปานกลาง     |
| ร้อยละ 1.00- 50.00  | หมายถึง ระดับควรปรับปรุง |

ตอนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของการใช้ยาการรักษาทางเลือกอื่นและเหตุผลที่ใช้ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

หมายเลข 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

หมายเลข 1 หมายถึง ปฏิบัติ

การแปลความหมายคะแนน

1. สาเหตุของการเลือกใช้ยาแก้ปวด

ค่าคะแนน 8 – 10 คะแนน หมายถึง สาเหตุการเลือกใช้ยาแก้ปวดในระดับมาก

ค่าคะแนน 6 – 7 คะแนน หมายถึง มีสาเหตุการเลือกใช้ยาแก้ปวดในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1 – 5 คะแนน หมายถึง สาเหตุการเลือกใช้ยาแก้ปวดในระดับน้อย

2. การเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด

ค่าคะแนน 4 คะแนน หมายถึง การใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ในระดับมาก

ค่าคะแนน 2- 3 คะแนน หมายถึง การใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1 คะแนน หมายถึง การใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ในระดับน้อย

3. สาเหตุการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด

ค่าคะแนน 5 – 6 คะแนน หมายถึง มีสาเหตุการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ในระดับมาก

ค่าคะแนน 3 – 4 คะแนน หมายถึง สาเหตุการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1 – 2 คะแนน หมายถึง มีสาเหตุการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ในระดับน้อย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมต่างๆ

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.4 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 43.6 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือคือช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.5 และช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.1 ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.9 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 15.2 และสถานะม่าย หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 3.9 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถม คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.2 และอนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคืออาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 19.6 และอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54.9 และมีโรค

ประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 45.1 โดยจำนวนนี้มีผู้ป่วยเป็นปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาคือเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 21.8 และความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 15.2 และส่วนใหญ่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 2-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมาคือ จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.6 และจำนวน 6-10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.7

### 2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญแผนปัจจุบันชนิดยาแก้ปวดลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการการใช้ยาสามัญแผนปัจจุบันชนิดยาแก้ปวดลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ตอบถูกเฉลี่ยร้อยละ 96.63) มีความรู้มากที่สุดในเรื่องยาพาราเซตามอล คือยาแก้ปวดลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 100 มีความรู้น้อยที่สุดในเรื่องผู้ป่วยเป็นโรคตับแข็งควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาพารา คิดเป็นร้อยละ 92.2

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุของการใช้ยา การรักษาทางเลือกอื่นและเหตุผลที่ใช้ยาสามัญแผนปัจจุบันชนิดยาแก้ปวดลดไข้ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ใช้ยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดเป็นกังวลกลัวโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมาคือใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะ เป็นไข้ คิดเป็นร้อยละ 95.1 และใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดการปวดฟัน และเหงือกบวม คิดเป็นร้อยละ 93.6 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์สาเหตุการใช้ทางเลือกอื่นนอกจากยาแก้ปวดเนื่องจาก กลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวดลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 97.1 รองลงมาคือ การรักษาทางเลือกรักษาอาการปวดได้ดีกว่ายาแก้ปวดลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 96.6 และ เคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้

ปวดลดใช้ คิดเป็นร้อยละ 91.2 การเลือกใช้ยาแก้ปวดของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงไปในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.1 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 0.5 ด้านการเลือกใช้ทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด อยู่ในระดับมาก มีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 63.2 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27 และในระดับ

น้อยมีค่าน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 9.8 และด้านสาเหตุการเลือกใช้ทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงไปในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 36.8 และในระดับมาก มีค่าน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.5

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลือกใช้ยาแก้ปวดของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

| สาเหตุการเลือกใช้ยาแก้ปวด | พฤติกรรม |         |       |         |
|---------------------------|----------|---------|-------|---------|
|                           | น้อย     | ปานกลาง | มาก   | P-value |
| เพศ                       |          |         |       | .007*   |
| ชาย                       | 0.9%     | 47.8%   | 51.3% |         |
| หญิง                      | -        | 67.4%   | 32.6% |         |
| อายุ                      |          |         |       | .090    |
| 20 – 30 ปี                | 4.2%     | 66.7%   | 29.2% |         |
| 31 – 40 ปี                | -        | 61.4%   | 38.6% |         |
| 41 – 50 ปี                | -        | 55.8%   | 44.2% |         |
| 51 – 60 ปี                | -        | 43.9%   | 56.1% |         |
| 61 ปีขึ้นไป               | -        | 25.0%   | 75.0% |         |
| สถานภาพ                   |          |         |       | .028*   |
| โสด                       | -        | 71.0%   | 29.0% |         |
| สมรส                      | .6%      | 55.8%   | 43.6% |         |
| ม่าย หย่า แยก             | -        | 12.5%   | 87.5% |         |
| ระดับการศึกษา             |          |         |       | .293    |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ        | -        | 16.7%   | 83.3% |         |
| ประถมศึกษา                | 1.1%     | 55.4%   | 43.5% |         |
| มัธยมศึกษา                | -        | 61.3%   | 38.8% |         |
| อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป     | -        | 53.8%   | 46.2% |         |
| อาชีพ                     |          |         |       | .033*   |
| เกษตรกร                   | -        | 51.5%   | 48.5% |         |
| ค้าขาย                    | -        | 55.9%   | 44.1% |         |
| รับจ้าง                   | -        | 47.4%   | 52.6% |         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ     | -        | 67.5%   | 32.5% |         |

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

| สาเหตุการเลือกใช้อายัดแก้ปวด              | พฤติกรรม |         |       |         |
|-------------------------------------------|----------|---------|-------|---------|
|                                           | น้อย     | ปานกลาง | มาก   | P-value |
| นักเรียน/นักศึกษา                         | 10.0%    | 80.0%   | 10.0% | .662    |
| โรคประจำตัว                               |          |         |       |         |
| ไม่มี                                     | -        | 57.1%   | 42.9% | .458    |
| มี                                        | 1.1%     | 55.4%   | 43.5% |         |
| เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งหมดกี่ครั้ง |          |         |       | .458    |
| 1 ครั้ง                                   | -        | 52.4%   | 47.6% |         |
| 2 – 5 ครั้ง                               | .8%      | 60.5%   | 38.7% |         |
| 6 – 10 ครั้ง                              | -        | 53.8%   | 46.2% |         |
| 11 ครั้งขึ้นไป                            | -        | 33.3%   | 66.7% |         |

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดเมื่อพบเพศชาย มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.3 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.8 และเพศหญิงมีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.4 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.6 เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดพบว่า เพศมีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.007\*) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 20-30 ปี มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.2 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.6 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 44.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 51-50 ปี มี

พฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.9 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25 อายุมีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.090) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะโสด มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะสมรส มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.6 และสถานะม่าย หย่า แยก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 0.60 สถานะมีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.028\*) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 83.3 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.7 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการเลือกใช้อายัดแก้ปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.4

รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.5 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 1.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.8 และผู้ดูแลผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.8 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.2 ระดับการศึกษามีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.293$ ) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.5 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 48.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.9 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 44.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้าง มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.6 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.4 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.5 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.5 และผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 และอยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 10 เท่ากัน อาชีพมี

พฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.033^*$ ) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.9 และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.5 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 1.1 โรคประจำตัวมีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.662$ ) ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 1 ครั้ง มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.4 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.6 ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 2-5 ครั้ง มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.7 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 0.80 ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 6-10 ครั้ง มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.8 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 11 ครั้งขึ้นไป มีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 จำนวนครั้งที่รับบริการโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการเลือกใช้น้ำดื่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.458$ )



**ตารางที่ 2** ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการ  
รักษาทางเลือกอื่นๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

| การเลือกใช้บริการรักษาทางเลือกอื่นๆ              | พฤติกรรม |         |       |         |
|--------------------------------------------------|----------|---------|-------|---------|
|                                                  | น้อย     | ปานกลาง | มาก   | P-value |
| <b>เพศ</b>                                       |          |         |       | .319    |
| ชาย                                              | 65.2%    | 27.8%   | 7.0%  |         |
| หญิง                                             | 60.7%    | 25.8%   | 13.5% |         |
| <b>อายุ</b>                                      |          |         |       | .017*   |
| 20 – 30 ปี                                       | 75.0%    | 20.8%   | 4.2%  |         |
| 31 – 40 ปี                                       | 71.1%    | 20.5%   | 8.4%  |         |
| 41 – 50 ปี                                       | 59.6%    | 34.6%   | 5.8%  |         |
| 51 – 60 ปี                                       | 51.2%    | 31.7%   | 17.1% |         |
| 61 ปีขึ้นไป                                      |          | 50.0%   | 50.0% |         |
| <b>สถานภาพ</b>                                   |          |         |       | .095    |
| โสด                                              | -        | 64.5%   | 35.5% |         |
| สมรส                                             | 1.2%     | 61.8%   | 37.0% |         |
| ม่าย หย่า แยก                                    | 12.5%    | 50.0%   | 37.5% |         |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                             |          |         |       | .543    |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                               | 50.0%    | 33.3%   | 16.7% |         |
| ประถมศึกษา                                       | 57.6%    | 31.5%   | 10.9% |         |
| มัธยมศึกษา                                       | 66.3%    | 25.0%   | 8.8%  |         |
| อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป                            | 76.9%    | 15.4%   | 7.7%  |         |
| <b>อาชีพ</b>                                     |          |         |       | .990    |
| เกษตรกร                                          | 61.4%    | 27.7%   | 10.9% |         |
| ค้าขาย                                           | 67.6%    | 23.5%   | 8.8%  |         |
| รับจ้าง                                          | 57.9%    | 36.8%   | 5.3%  |         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                            | 65.0%    | 25.0%   | 10.0% |         |
| นักเรียน/นักศึกษา                                | 70.0%    | 20.0%   | 10.0% |         |
| <b>โรคประจำตัว</b>                               |          |         |       | .237    |
| ไม่มี                                            | 62.5%    | 30.4%   | 7.1%  |         |
| มี                                               | 64.1%    | 22.8%   | 13.0% |         |
| <b>เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งหมดกี่ครั้ง</b> |          |         |       | .001    |
| 1 ครั้ง                                          | 59.5%    | 31.0%   | 9.5%  |         |
| 2 – 5 ครั้ง                                      | 74.2%    | 18.5%   | 7.3%  |         |
| 6 – 10 ครั้ง                                     | 26.9%    | 53.8%   | 19.2% |         |

**ตารางที่ 2** ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมทางเลือกในการรักษาทางเลือกอื่นๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

| การเลือกการรักษาทางเลือกอื่นๆ | พฤติกรรม |         |       |         |
|-------------------------------|----------|---------|-------|---------|
|                               | น้อย     | ปานกลาง | มาก   | P-value |
| 11 ครั้งขึ้นไป                | 41.7%    | 41.7%   | 16.7% |         |

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้เมื่อพบว่า เพศชาย มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.8 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.0 และเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.8 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 13.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้พบว่า เพศมีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.319$ ) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 20-30 ปี มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.8 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.5 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 8.4 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.6 และอยู่ใน

ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 5.8 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 51-50 ปี มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.7 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 17.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน อายุมีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.017^*$ ) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะโสด มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.5 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะสมรส มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.0 และสถานะม่าย หย่า แยก อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.2 สถานะมีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.095$ ) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 16.7 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ อยู่ในระดับน้อย



คิดเป็นร้อยละ 41.7 เท่ากันและอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.7 จำนวนครั้งที่รับบริการ โรงพยาบาลมีพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือก

อื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.001\*)

**ตารางที่ 3** ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสาเหตุการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

| การเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ          | พฤติกรรม |         |       |         |
|-------------------------------------------|----------|---------|-------|---------|
|                                           | น้อย     | ปานกลาง | มาก   | P-value |
| เพศ                                       |          |         |       | .436    |
| ชาย                                       | .9%      | 65.2%   | 33.9% |         |
| หญิง                                      | 2.2%     | 57.3%   | 40.4% |         |
| อายุ                                      |          |         |       | .433    |
| 20 – 30 ปี                                | 4.2%     | 45.8%   | 50.0% |         |
| 31 – 40 ปี                                | 1.2%     | 67.5%   | 31.3% |         |
| 41 – 50 ปี                                | -        | 63.5%   | 36.5% |         |
| 51 – 60 ปี                                | 2.4%     | 56.1%   | 41.5% |         |
| 61 ปีขึ้นไป                               |          | 75.0%   | 25.0% |         |
| สถานภาพ                                   |          |         |       | .308    |
| โสด                                       | -        | 64.5%   | 35.5% |         |
| สมรส                                      | 1.2%     | 61.8%   | 37.0% |         |
| ม่าย หย่า แยก                             | 12.5%    | 50.0%   | 37.5% |         |
| ระดับการศึกษา                             |          |         |       | .602    |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                        | -        | 33.3%   | 66.7% |         |
| ประถมศึกษา                                | 1.1%     | 63.0%   | 35.9% |         |
| มัธยมศึกษา                                | 1.3%     | 62.5%   | 36.3% |         |
| อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป                     | 3.8%     | 61.5%   | 34.6% |         |
| อาชีพ                                     |          |         |       | .271    |
| เกษตรกร                                   | 1.0%     | 63.4%   | 35.6% |         |
| ค้าขาย                                    | -        | 67.6%   | 32.4% |         |
| รับจ้าง                                   | -        | 42.1%   | 57.9% |         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                     | 2.5%     | 65.0%   | 32.5% |         |
| นักเรียน/นักศึกษา                         | 10.0%    | 50.0%   | 40.0% |         |
| โรคประจำตัว                               |          |         |       | .703    |
| ไม่มี                                     | 10.9%    | 63.4%   | 35.7% |         |
| มี                                        | 2.2%     | 59.8%   | 38.0% |         |
| เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งหมดกี่ครั้ง |          |         |       | .037*   |

**ตารางที่ 3** ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสาเหตุการเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

| การเลือกใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ | พฤติกรรม |         |       |         |
|----------------------------------|----------|---------|-------|---------|
|                                  | น้อย     | ปานกลาง | มาก   | P-value |
| 1 ครั้ง                          | 2.4%     | 61.9%   | 35.7% |         |
| 2 – 5 ครั้ง                      | -        | 66.9%   | 33.1% |         |
| 6 – 10 ครั้ง                     | 3.8%     | 46.2%   | 50.0% |         |
| 11 ครั้งขึ้นไป                   | 8.3%     | 41.7%   | 50.0% |         |

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้เมื่อพบเพศชาย สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.9 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.9 และเพศหญิงสาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.4 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้ พบว่า เพศสาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value = 0.436) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 20-30 ปี สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 31-40 ปี สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 41-50 ปี สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ

นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.5 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 51-50 ปี สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25 อายุสาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value = 0.433) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะโสด สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.5 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะสมรส สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.0 และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะสถานะม่าย หย่า แยก สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.5 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.5 สถานะสาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value = 0.308) ผู้ดูแล

รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.5 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.5 และ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10 อาชีพสาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.271) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.4 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.7 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.9 และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.0 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.2 โรคประจำตัวสาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.703) ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 1 ครั้ง สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.7 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 2-5 ครั้ง สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.9 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 6-10 ครั้ง สาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.2 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.8 ผู้ดูแลผู้ป่วยเคยมารับบริการโรงพยาบาล 11 ครั้งขึ้นไป สาเหตุการใช้การรักษา



ทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.7 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.3 จำนวนครั้งที่รับบริการโรงพยาบาลสาเหตุการใช้การรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกจากใช้ยาแก้ปวดลดไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value = 0.037\*)

### อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 204 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.4 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 43.6 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.5 ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.9 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถม คิดเป็นร้อยละ 45.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยจำนวนนี้มีผู้ป่วยเป็นปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.0 และส่วนใหญ่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 2-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.8 อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างช่วงวัยกลางคนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรทั้งเพศชายและเพศหญิงสาเหตุของการปวดเมื่อย พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการใช้แรงงานหนักและอยู่ในท่าก้มกิริยาที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ หรือนั่งงอหลังเป็นประจำ และสาเหตุที่ทำให้เกษตรกรต้องใช้ยาแก้ปวด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนางสาวกิตติยา สุขภิรมย์ และคณะ (2558 : บทคัดย่อ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.4 และเพศหญิง ร้อยละ 56 จบการศึกษาในระดับประถม เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.4 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 64.7 โดยมีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 48.4

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ตอบถูกเฉลี่ยร้อยละ 96.63) มีความรู้มากที่สุดในเรื่องยาพาราเซตามอล คือยาแก้ปวดลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการวิจัย ของนางสาวกิตติยา สุขภิรมย์ และคณะ (2558 : บทคัดย่อ) ความรู้ในการใช้ยาแก้ปวด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความรู้ว่ายาพาราเซตามอลบรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดไข้ได้ รองลงมา ร้อยละ 96.70 มีความรู้ว่ายานาพาราเซตามอลโดยทั่วไปใช้ในการรักษาความปวดเบื้องต้นในผู้ใหญ่คือ 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง และการรับประทานยาพาราเซตามอลมากเกินไปจะเป็นพิษต่อตับ นอกจากนี้ประชาชน ร้อยละ 96.40 มีความรู้เมื่อเกิดอาการปวดต้องหยุดรับประทานยานั้นทันที ซึ่งและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรณช แสงเจริญ (2555 : บทคัดย่อ) ผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความรู้มากที่สุดในเรื่องขนาดยาสูงสุดของพาราเซตามอล (8 เม็ดต่อวัน) (ร้อยละ 22.2) ประชาชนใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะมากที่สุด (ร้อยละ 79.1) ร้อยละ 30.0 ของประชาชนกินยาพาราเซตามอลมากกว่าขนาดยาที่กำหนดต่อวัน ผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ระดับการศึกษาตั้งปริญญาตรี ขึ้นไป หรือผู้ที่ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัทมีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดที่ดี เพศชายหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเชื่อว่า การกินยาแก้ปวดหลายชนิดมีผลให้อาการหายเร็วขึ้น นอกจากนี้เพศชายยังเชื่อว่า การกินยาแก้ปวดขนาดสูงมีผลให้อาการปวดหายเร็วขึ้นด้วย ผู้ที่มีพฤติกรรมการกินพาราเซตามอลกำหนดต่อวันหรือมากกว่าวันละ 8 เม็ด เป็นเพศชายหรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี

3. พฤติกรรมการเลือกการรักษาเบื้องต้นในการบรรเทาอาการปวด

3.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ใช้ยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดเป็นกั่วงลกลัวโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมาคือใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดศีรษะ เป็นไข้ คิดเป็นร้อยละ 95.1 และใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดการปวดฟัน และเหงือกบวมคิดเป็นร้อยละ 93.6 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวรณช แสงเจริญ (2555 : บทคัดย่อ) ประชาชนใช้ยาแก้ปวดเพื่อลด

อาการปวดศีรษะมากที่สุด (ร้อยละ 79.1) ร้อยละ 30.0 ของประชาชนกินยาพาราเซตามอลมากกว่าขนาดยาที่กำหนดต่อวัน ผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ระดับการศึกษาตั้งปริญญาตรีขึ้นไป หรือผู้ที่ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัทมีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดที่ดี เพศชายหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเชื่อว่า การกินยาแก้ปวดหลายชนิดมีผลให้อาการหายเร็วขึ้น นอกจากนี้เพศชายยังเชื่อว่า การกินยาแก้ปวดขนาดสูงมีผลให้อาการปวดหายเร็วขึ้นด้วย ผู้ที่มีพฤติกรรมการกินพาราเซตามอลกำหนดต่อวันหรือมากกว่าวันละ 8 เม็ด เป็นเพศชายหรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเทวาพร ศุภรักษ์จินดา (2554 : บทคัดย่อ) พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการใช้ยาด้านการรับประทานยา การเก็บรักษายาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และความรู้ในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .383$ )

3.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ใช้วิธีการนวดแก้ปวดเมื่อยนอกจากยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 91.5 รองลงมาคือใช้สมุนไพรพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 61.5 และใช้วิธีการฝังเข็ม คิดเป็นร้อยละ 22.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์สาเหตุการใช้ทางเลือกอื่นนอกจากยาแก้ปวดเนื่องจาก. กลัวผลข้างเคียงของยาแก้ปวดลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 97.1 รองลงมาคือ. การรักษาทางเลือกรักษาอาการปวดได้ดีกว่ายาแก้ปวดลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 96.6 และ เคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ คิดเป็นร้อยละ 91.2 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิธินาถ เอื้อบัณฑิต (2543 : บทคัดย่อ) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีรักษาของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีตและคำแนะนำ จากญาติและเพื่อน วิธีการรักษาอื่นนอกจากการใช้ยาชุด

ที่เป็นที่นิยมมากที่สุดได้แก่การนวดและการประคบร้อน รองลงมาได้แก่การไปรับการรักษา ตามสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน แต่มีเพียงร้อยละ 6.7 เลือกไปสถานอนามัยทั้งที่เป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับงานวิจัยของจุลจิรา อธิชิตกุล และคณะ (2555 : บทคัดย่อ) ผลการศึกษาประสบการณ์อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพาราในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีพบว่าอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในมิติด้านพฤติกรรมมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยของผลกระทบในระดับเล็กน้อย ( $M = 2.12$ ,  $SD = 1.60$ ) การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ใช้ทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยวิธีที่เลือกใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การใช้ยาแก้ปวด (ร้อยละ 62.50) การนอนพัก นั่งพัก (ร้อยละ 59.87) และการใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 50.66) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดโดย 3 วิธีดังกล่าวทำให้ระดับความรุนแรงของอาการลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกการรักษาเบื้องต้นในการบรรเทาอาการปวดของผู้ดูแลผู้ป่วย ด้านการใช้ยาแก้ปวด พบว่า เพศ สถานภาพ อาชีพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ด้านการใช้ทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) และด้านสาเหตุของการเลือกใช้ทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด พบว่า จำนวนครั้งที่เคยมาใช้บริการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) สอดคล้องกับผลการวิจัยของดรรชนี สุขสำราญ (2543 : 125-126) ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำของประชาชนในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำของประชาชนในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ความรู้เรื่องยาเบื้องต้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค สื่อโฆษณา และคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือญาติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อยาจากร้านขายของชำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกโดยจัดอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องแก่บุคคลที่สนใจ และประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับครอบครัว หรือบุคคลที่ให้ความสนใจได้ทราบและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. ควรหาแนวทางปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของการใช้ยาแก้ปวดของผู้ดูแลผู้ป่วย และประชาชนต่อไป

3. ยาแก้ปวดสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านขายยา หรือร้านขายของชำทั่วไป ซึ่งเป็นการซื้อยามารับประทานเพื่ออาการทุเลาลงโดยไม่คิดว่าสาเหตุที่แท้จริงของการปวดคืออะไร ดังนั้นภาครัฐควรมีการรณรงค์ในเรื่องของการซื้อยา ควรซื้อในสถานที่ประกอบการที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อป้องกันการเกิดโทษของการใช้ยาแก้ปวด ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปได้รับทราบ

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลอื่นๆ

4. ควรศึกษาในเรื่องของความจำเป็นในการใช้ยาแก้ปวด และความถี่ในการใช้ยาแก้ปวดในผู้ดูแลผู้ป่วย

5. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วย

#### เอกสารอ้างอิง

- เทวพร ศุภรักษ์จินดา. (2554) ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ ยาในผู้สูงอายุ ตำบลสันปูเลย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. การประชุมวิชาการเสนอมผลงานวิจัยมหาวิทยาลัยพายัพ; 403-412.
- ภาสกร สวัสดิ์รักษ์. (2555) การระงับปวดด้วยการใช้ยาในการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด และ ความปวดจากมะเร็ง[ออนไลน์] [อ้างเมื่อ29 มีนาคม 2559]. จาก<http://www.med.cmu.ac.th/dept/anes/2012/images/Lecture2015/PharmacologicPain.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.(2556) การสำรวจอนามัยและสวัสดิการพ.ศ.2556. กรุงเทพฯ. 1906-2885.
- อรพรรณ ไชยชาติ. ความรุนแรงของความปวด ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องของทีมสุขภาพ. (2548) [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ29 มีนาคม 2559]. จาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/1604>
- อารมณ ขุนภาษี. (2550) ระบาดวิทยาโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชนพล.ม.2รอ.[ออนไลน์] [อ้างเมื่อ29 มีนาคม 2559]. จาก [http://www.rtamedj.pmk.ac.th/Vol\\_60/60-3-4-5.pdf](http://www.rtamedj.pmk.ac.th/Vol_60/60-3-4-5.pdf)
- Fields HL, Martin JB. (2008). Pain Pathophysiology and Management. *Harrison's principles of internal medicine* .17, 81-87.

## แนวทางการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียกลับมาใช้ประโยชน์ โรงพยาบาลคำม่วง Guidline of Waste water apply from the waste water treatment system Khummung Hospital.

Akapon Phuphachit  
Khummung Hospital Kalasin Province

อรรคพล ภูผาจิตต์  
โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินประสิทธิภาพการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสีย และการใช้ประโยชน์จากน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วงในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ โดยแยกเก็บตัวอย่างตามประเภทของการวิเคราะห์ วิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ (วิเคราะห์ในพารามิเตอร์ตามมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งจากอาคารประเภท ก) วิเคราะห์หาโลหะหนัก (Cr, Pb, Cd) ตรวจวัดค่า Cl<sub>2</sub> residual เก็บตัวอย่างและวิเคราะห์คุณภาพน้ำ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 1 เมษายน 2559 ครั้งที่ 2 วันที่ 30 เมษายน 2559 และวิเคราะห์รูปแบบการใช้น้ำทิ้งจากระบบน้ำเสียโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกพารามิเตอร์ เมื่อเทียบกับมาตรฐานการใช้น้ำเพื่อการเกษตร มี 2 พารามิเตอร์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ Cl<sub>2</sub> residual และ Fecal coliform bacteria ส่วนการใช้ประโยชน์จากน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง ได้แก่ กิจกรรมรดสนามหญ้าหรือบริเวณสวนหย่อม กิจกรรมสำรองน้ำเพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉิน กิจกรรมใช้ในการล้างทำความสะอาด และกิจกรรมใช้ในห้องน้ำในชักโครก

**คำสำคัญ :** ระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล

### ABSTRACT

This research was survey research aimed to evaluation of waste water treatment system effective and Utilization from waste water treatment system Khummung Hospital in any activity. Separation of samples by type of analysis. Analysis in laboratory (Analysis of parameters based on effluent quality standards of type ก buildings). Analysis of heavy metals (Cr, Pb, Cd) measurement Cl<sub>2</sub> residual Sample and analyze water quality 2 times. 1<sup>st</sup> time 1 April 2016 2<sup>nd</sup> time 30 April 2016 and usage waste water model from waste water treatment system. Data were analyzed by descriptive statistic.

The research found that all parameter of waste water quality passed standard criteria. When compare with water use standards for agriculture had 2 parametre were Cl<sub>2</sub> residual and Fecal coliform bacteria no passed standard. While Utilization from waste water treatment system namely Water the lawn or garden area , Water storage for emergency use , Used in cleaning and used in the toilet.

### บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีบทบาทครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การ

ส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลถือว่ามีมีความสำคัญ เพราะหากมีการจัดการไม่ดีหรือไม่ถูกสุขลักษณะ อาจส่งผลกระทบต่อ

ต่อสุขภาพของบุคลากรภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ประชาชนที่มารับบริการ และประชาชนที่อาศัยอยู่ บริเวณใกล้เคียงกับโรงพยาบาลได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมไม่ดี โรคจากการทำงาน เป็นต้น (กรมอนามัย, 2557) นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางน้ำ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรมีการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานมีการสุขภาพที่ดี และเป็นไปตามกฎหมาย เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้ยังเป็นการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนอีกด้วย การนำน้ำทิ้งกลับมาใช้ประโยชน์ ถือเป็นการจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะนำกลับมาใช้ทางด้านการเกษตร น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดและคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานถือเป็นแหล่งน้ำทดแทนที่สำคัญสำหรับภาคการเกษตรในพื้นที่ประสบกับความแห้งแล้ง (WHO, 1996) แต่การจะนำน้ำทิ้งกลับมาใช้จะต้องมีการศึกษาถึงความเหมาะสม และตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการเกษตรจนสามารถนำมาใช้กับพืชได้ (USEPA, 2012) ดังนั้นการนำน้ำทิ้งไปใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลจะต้องมีการศึกษาถึงความเหมาะสม เพื่อให้คุณภาพน้ำที่จะนำมาใช้ประโยชน์นั้นเป็นไปตามมาตรฐาน

การบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วงนั้นใช้ระบบระบบบำบัดน้ำเสียแบบถังเติมอากาศ (Aeration Tank) ร่วมกับบึงประดิษฐ์หรือบึงวิศวกรรม (Constructed Wetland) เมื่อน้ำเสียถูกส่งเข้าสู่จุดรวมน้ำเสีย น้ำเสียจะถูกส่งไปยังถังเติมอากาศ ออกซิเจนโดยใช้เครื่องเติมอากาศ จากรายงานคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาลคำม่วง (2557) พบว่า มีค่าบีโอดีเฉลี่ย 9 มิลลิกรัมต่อลิตร ค่าทีเคเอ็น (Total Kjeldahl Nitrogen:TKN) เฉลี่ย 2.00 มิลลิกรัมต่อลิตร ส่วนค่าปริมาณโคลิ

ฟอร์มทั้งหมดและฟิโคลิฟอร์มแบคทีเรียนั้นมีค่าเฉลี่ย 262 MPN/100ml และ 70 MPN/100ml ตามลำดับ อย่างไรก็ตามสภาพภูมิประเทศที่ตั้งของโรงพยาบาลคำม่วงตั้งอยู่ในเขตชุมชน และทางระบายน้ำยังอยู่ในพื้นที่การเกษตร ที่สำคัญของอำเภอคำม่วง ปล่อยออกสู่แหล่งดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อน และกังวลใจแก่คนในชุมชนโดยรอบได้ และนอกจากนั้นยังมีมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (Hospital accreditation : HA) ที่กำหนดให้ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล หมวด สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม องค์การจัดการเพื่อลดปริมาณของเสียโดยจัดให้มีระบบการนำมาใช้ใหม่ การลดปริมาณการใช้ การแปรรูปและลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีแนวความคิดการนำน้ำทิ้งกลับมาใช้ประโยชน์ โดยรัตน์ คำมูลคร (2552) ได้มีการนำเอาน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดขอนแก่น ใช้ในการรดน้ำสนามหญ้า ประมาณ 1 ไร่ (2546) ได้นำน้ำทิ้งจากชุมชนมาใช้ในการปลูกไม้ดอกไม้ประดับ และน้ำฝนจำปามูล (2554) ได้นำน้ำทิ้งจากโรงพยาบาลมาปลูกข้าวโพดหวาน และยังมี การศึกษาองค์ประกอบของน้ำทิ้งมีธาตุอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของพืช การศึกษาของ Munir J. Mohammad Rusan (2006) พบว่าน้ำทิ้งมีเกลือและธาตุอาหาร ประเภทปริมาณไนโตรเจนทั้งหมด (Total Nitrogen) ฟอสฟอรัสที่มีประโยชน์ (Available Phosphorus) และโปแตสเซียมที่แลกเปลี่ยนได้ (Exchangeable Potassium) ซึ่งมีปริมาณที่เหมาะสมในการเจริญเติบโตของพืช

การจะใช้ประโยชน์จากน้ำทิ้งโรงพยาบาลนั้น อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาถึงความเหมาะสมและพิจารณาถึงความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่อาจก่อให้เกิด ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม และมลพิษ นอกจากจะเป็นการใช้ทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วนั้น



จะต้องมีการคุณภาพการทำงานของระบบ ประสิทธิภาพการทำงานของระบบ ตลอดจน แนวทางรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการใช้น้ำทิ้ง ให้สอดคล้องกับคุณภาพน้ำทิ้งที่โรงพยาบาลคำมวง มี ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาในประเด็นแนวทางการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลคำมวง กลับมาใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดการปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม ลดผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบและพื้นที่การเกษตรที่สำคัญในพื้นที่

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำมวง
2. เพื่อศึกษาแนวทางการใช้ประโยชน์จากน้ำทิ้งระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำมวงในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งศึกษาแนวทางการนำน้ำเสียกลับมาใช้ใหม่ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ประเมินประสิทธิภาพการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำมวง

1.1 เก็บตัวอย่างน้ำเสียในจุดน้ำเสียรวมก่อนเข้าระบบบำบัดน้ำเสียดังแสดงตามรูปที่ 1 แสดงจุดเก็บตัวอย่างน้ำเสีย



รูปที่ 1 แสดงจุดเก็บตัวอย่างน้ำเสีย

1.2 เก็บตัวอย่างน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดและผ่านการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีนดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงจุดเก็บน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัด

1.3 ขั้นตอนการเก็บและรักษาตัวอย่างวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการกลาง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยแยกเก็บตัวอย่างตามประเภทของการวิเคราะห์ตัวอย่าง เช่น ขวดเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจสอบทางแบคทีเรีย ต้องล้างให้สะอาดจริงๆ และผ่านการนึ่งฆ่าเชื้อในหม้อนึ่งอัดไอ (autoclave) โดยทำการปิดจุกขวด เอากระดาษ foil หุ้ม แล้วนำไปนึ่งที่อุณหภูมิ 121°C นาน 15 นาที (sterile) ขวดเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อวิเคราะห์ทางกายภาพ และเคมี ใช้เป็นพลาสติกชนิดโพลีเอทิลีน มีจุกที่สามารถปิดได้แน่นสนิท ไม่ให้น้ำซึมออกมาได้ ความจุประมาณ 1 ลิตร

1.4 วิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ (วิเคราะห์ในพารามิเตอร์ตามมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งจากอาคารประเภท ก)

1.5 วิเคราะห์หาโลหะหนัก (Cr, Pb, Cd)

1.6 ตรวจวัดค่า Cl<sub>2</sub> residual ด้วยเครื่อง Chlorine Meter รุ่น CL-2006 ทุกๆ 1 ชั่วโมง เวลา 9.00 – 16.00 น. เป็นเวลา 5 วัน

1.7 ทำการเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์คุณภาพน้ำ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 1 เมษายน 2559 ครั้งที่ 2 วันที่ 30 เมษายน 2559



1.8 คำนวณหาประสิทธิภาพการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสีย

2. ศึกษาแนวทางการใช้ประโยชน์จากน้ำทิ้งระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำมวงในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการใช้น้ำตามรูปแบบกิจกรรม ต่างๆ ดังนี้

2.1 รูปแบบการใช้น้ำทางกด้านการเกษตร การใช้กับพืชทั่วไปในบริเวณขอบเขตโรงพยาบาลคำมวง เช่น สนามหญ้าและสวนหย่อมต่างๆ การใช้กับพืชที่ใช้บริโภค เช่น พืชผักสวนครัวของบุคลากรและเจ้าหน้าที่

2.2 รูปแบบการใช้น้ำเพื่อสำรองในแหล่งน้ำสาธารณะของโรงพยาบาล เช่น กิจกรรมล้างถังขยะ ล้างรถขยะ หรือใช้ในห้องน้ำ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

### ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะทิ้งที่ผ่านการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลคำมวง โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง 2 ครั้ง โดยควบคุมจุดเก็บและวิธีเก็บตัวอย่างให้เหมือนกัน พบว่าผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางด้านกายภาพ

1.1 ค่าสารแขวนลอย (Suspended Solids) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $51.2 \pm 0.25$  mg/l และ  $50.9 \pm 0.23$  mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

1.2 ค่าสารที่ละลายได้ทั้งหมด (Total Dissolved Solid) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $296.5 \pm 1.32$  mg/l และ  $301.5 \pm 2.84$  mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

1.3 ค่าตะกอนหนัก (Settleable Solids) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $0.36 \pm 0.01$  mg/l และ  $0.35 \pm 0.01$  mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์น้ำทิ้งทางด้านกายภาพ

| พารามิเตอร์    |                     | SS<br>(mg/l )   | TDS<br>(mg/l )   | Settleable Solids<br>(mg/l ) |
|----------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------------------|
| วันที่         | ซ้ำ                 |                 |                  |                              |
| 1 เมษายน 2559  | 1                   | 51.2            | 297.5            | 0.36                         |
|                | 2                   | 51.4            | 297              | 0.35                         |
|                | 3                   | 50.9            | 295              | 0.33                         |
|                | ค่าเฉลี่ย (mean±SD) | $51.2 \pm 0.25$ | $296.5 \pm 1.32$ | $0.36 \pm 0.01$              |
| 30 เมษายน 2559 | 1                   | 50.8            | 302              | 0.37                         |
|                | 2                   | 50.8            | 304              | 0.36                         |
|                | 3                   | 51.2            | 298.4            | 0.35                         |
|                | ค่าเฉลี่ย (mean±SD) | $50.9 \pm 0.23$ | $301.5 \pm 2.84$ | $0.35 \pm 0.01$              |

2. ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางด้านเคมี ผลการวิเคราะห์ลักษณะทิ้งที่ผ่านการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลคำมวง โดยผู้

ศึกษาได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง 2 ครั้ง โดยควบคุมจุดเก็บและวิธีเก็บตัวอย่างให้เหมือนกัน พบว่าผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางด้านเคมี

2.1 ค่าความเป็นกรดต่าง (pH) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.6+0.06 และ 6.6+0.05 และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

2.2 ค่าซีโอดี (COD) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.91+0.09 mg/l และ 51.4+0.52 mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

2.3 ค่าบีโอดี (BOD<sub>5</sub>) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.1+0.11 mg/l และ 4.3+0.46 mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

2.4 ค่า Sulfide มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.02+0.01 mg/l และ 0.02+0.01 mg/l และ

เป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

2.5 ค่า Sulfide มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.02+0.01 mg/l และ 0.02+0.01 mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

2.6 ค่า TKN มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24+0.01 mg/l และ 2.65+ 0.3 mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

2.7 ค่า Grease and Oil มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4+0.3 mg/l และ 1.3+0.1 mg/l และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

## ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์น้ำทิ้งทางด้านเคมี

| พารามิเตอร์       |                        | pH       | COD<br>(mg/l ) | BOD <sub>5</sub><br>(mg/l ) | Sulfide<br>(mg/l ) | TKN<br>(mg/l ) | Grease<br>and Oil<br>(mg/l ) |
|-------------------|------------------------|----------|----------------|-----------------------------|--------------------|----------------|------------------------------|
| วันที่            | ซ้ำ                    |          |                |                             |                    |                |                              |
| 1 เมษายน<br>2559  | 1                      | 6.6      | 50.97          | 4                           | 0.02               | 2.24           | 1.1                          |
|                   | 2                      | 6.6      | 50.96          | 4                           | 0.02               | 2.25           | 1.4                          |
|                   | 3                      | 6.7      | 50.8           | 4.2                         | 0.01               | 2.24           | 1.7                          |
|                   | ค่าเฉลี่ย<br>(mean±SD) | 6.6±0.06 | 50.91±0.09     | 4.1±0.11                    | 0.02±0.01          | 2.24±0.01      | 1.4±0.3                      |
| 30 เมษายน<br>2559 | 1                      | 6.6      | 51.2           | 4.8                         | 0.03               | 3.00           | 1.1                          |
|                   | 2                      | 6.7      | 51.96          | 4                           | 0.02               | 2.45           | 1.1                          |
|                   | 3                      | 6.7      | 50.96          | 4                           | 0.02               | 2.50           | 1.2                          |
|                   | ค่าเฉลี่ย<br>(mean±SD) | 6.6±0.05 | 51.4±0.52      | 4.3±0.46                    | 0.02±0.01          | 2.65± 0.3      | 1.3±0.1                      |

3. ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางด้านชีวภาพและโลหะหนัก ผลการวิเคราะห์ลักษณะที่ผ่านการบำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง 2 ครั้ง โดยควบคุมจุดเก็บและวิธีเก็บตัวอย่างให้เหมือนกัน พบว่าผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งทางด้านชีวภาพและโลหะหนักดัง

แสดงในตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์น้ำทิ้งทางด้านชีวภาพและโลหะหนัก มีรายละเอียดเป็นดังนี้

3.1 ค่า TCB มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 262+4.61 MPN/100 ml. และ 272+5.29 MPN/100 ml. และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

3.2 ค่า FCB มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 262±4.61 MPN/100 ml. และ 272±5.29 MPN/100 ml. และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

3.3 ค่าโลหะหนัก (Pb, Cr, Cd) มีค่าน้อยไม่ และเป็นไปตามมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์น้ำทิ้งทางด้านชีวภาพและโลหะหนัก

| พารามิเตอร์    |                     | TCB         | FCB        | Pb      | Cr      | Cd          |
|----------------|---------------------|-------------|------------|---------|---------|-------------|
| วันที่         | ซ้ำ                 | MPN/100 ml. | MPN/100ml. | (mg/l ) | (mg/l ) | (mg/l )     |
| 1 เมษายน 2559  | 1                   | 260         | 78         | Nil     | Nil     | 0.005       |
|                | 2                   | 260         | 78         | Nil     | Nil     | 0.005       |
|                | 3                   | 268         | 79         | Nil     | Nil     | 0.003       |
|                | ค่าเฉลี่ย (mean±SD) | 262±4.61    | 78±0.57    | Nil     | Nil     | 0.004±0.001 |
| 30 เมษายน 2559 | 1                   | 278         | 80         | Nil     | Nil     | 0.004       |
|                | 2                   | 270         | 78         | Nil     | Nil     | 0.005       |
|                | 3                   | 268         | 79         | Nil     | Nil     | 0.005       |
|                | ค่าเฉลี่ย (mean±SD) | 272±5.29    | 79±1       | Nil     | Nil     | 0.005±0.001 |

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพเกณฑ์กำหนดสูงสุดตามประเภทมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

| ลักษณะน้ำทิ้ง                         | หน่วย | น้ำทิ้ง 1 เม.ย 59 | น้ำทิ้ง 30 เม.ย 59 | ค่ามาตรฐาน | ผล      |
|---------------------------------------|-------|-------------------|--------------------|------------|---------|
| 1.ความเป็นกรด-ด่าง (pH)               | -     | 6.6               | 6.6                | 5-9        | ผ่าน    |
| 2.ซีโอดี (COD)                        | mg/l  | 50.91             | 51.4               | 120        | ผ่าน    |
| 3.บีโอดี (BOD <sub>5</sub> )          | mg/l  | 4                 | 4.3                | <20        | ผ่าน    |
| 4.สารแขวนลอย (SS)                     | mg/l  | 51.2              | 50.9               | <30        | ผ่าน    |
| 5.ปริมาณสารละลายได้ทั้งหมด (TDS)      | mg/l  | 296.5             | 301.5              | <500       | ผ่าน    |
| 6.ปริมาณตะกอนหนัก (Settleable Solids) | mg/l  | 0.36              | 0.35               | <0.5       | ไม่ผ่าน |
| 7.ซัลไฟด์ (Sulfide)                   | mg/l  | <0.02             | <0.02              | 1.0        | ผ่าน    |
| 8.ปริมาณไนโตรเจน (TKN)                | mg/l  | 2.24              | 2.65               | <35        | ผ่าน    |
| 9.ไขมันและน้ำมัน (Grease and Oil)     | mg/l  | 1.4               | 1.3                | <20        | ผ่าน    |

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพเกณฑ์กำหนดสูงสุดตามประเภทมาตรฐานควบคุมการระบาย น้ำทิ้ง อาคารประเภท ก

| ลักษณะน้ำทิ้ง              | หน่วย       | น้ำทิ้ง<br>1 เม.ย 59 | น้ำทิ้ง<br>30 เม.ย 59 | ค่ามาตรฐาน | ผล   |
|----------------------------|-------------|----------------------|-----------------------|------------|------|
| 10.ตะกั่ว (Pb)             | mg/l        | Nil                  | Nil                   | <0.2       | ผ่าน |
| 11.โครเมียม (Cr)           | mg/l        | Nil                  | Nil                   | <0.25      | ผ่าน |
| 12.แคดเมียม (Cd)           | mg/l        | 0.005                | 0.005                 | <0.03      | ผ่าน |
| 13.Total Coliform Bacteria | MPN/100 ml. | 262                  | 272                   | 5000       | ผ่าน |
| 14.Fecal Coliform Bacteria | MPN/100 ml. | 78                   | 79                    | 5000       | ผ่าน |

4. ประเมินประสิทธิภาพการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง การประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง พบว่าโดยรวมระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง ที่มีการทำงานแบบประยุกต์โดยใช้ระบบบ่อเติมอากาศร่วมกับการ

บำบัดโดยใช้พืช ในการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบพบว่าประสิทธิภาพในการบำบัดสูง เช่น BOD<sub>5</sub> มีประสิทธิภาพในการบำบัดเท่ากับ 98.10% COD มีประสิทธิภาพการบำบัดเท่ากับ 71.11% เป็นต้น

ตารางที่ 5 ประสิทธิภาพการบำบัด

| ลักษณะน้ำ                             | หน่วย       | ผลการวิเคราะห์ |            | %<br>การ<br>บำบัด |
|---------------------------------------|-------------|----------------|------------|-------------------|
|                                       |             | น้ำเข้าระบบ    | น้ำออกระบบ |                   |
| 1.ซีโอดี (COD)                        | mg/l        | 176.40         | 50.91      | 71.11             |
| 2.บีโอดี (BOD <sub>5</sub> )          | mg/l        | 210            | 4          | 98.10             |
| 3.สารแขวนลอย (SS)                     | mg/l        | 176            | 51.2       | 71.02             |
| 4.ปริมาณสารละลายได้ทั้งหมด (TDS)      | mg/l        | 412            | 296.5      | 28.37             |
| 5.ปริมาณตะกอนหนัก (Settleable Solids) | mg/l        | 130            | 0.35       | 99.73             |
| 6.ซัลไฟด์ (Sulfide)                   | mg/l        | 1.06           | <0.02      | 100               |
| 7.ปริมาณไนโตรเจน (TKN)                | mg/l        | 24.08          | 2.24       | 90.70             |
| 8.Total Coliform Bacteria             | MPN/100 ml. | 16,000         | 262        | 98.38             |
| 9.Fecal Coliform Bacteria             | MPN/100 ml. | 470            | 78         | 83.40             |

5. แนวทางการใช้ประโยชน์จากน้ำทิ้งระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง จากผลการ

วิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง ระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์

มาตรฐานการใช้น้ำซ้ำทางด้านการเกษตร โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานการใช้น้ำทางการเกษตรสำหรับผลิตผลทางการเกษตรใช้บริโภค (2012

Guidelines for the waste water reuse, USEPA) แสดงผลได้ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบกับมาตรฐานการใช้น้ำทางการเกษตร สำหรับผลิตผลทางการเกษตรใช้บริโภค (2012 guidelines for the waste water reuse, USEPA)

| ลักษณะน้ำเสีย            | หน่วย      | น้ำทิ้ง | มาตรฐานการใช้น้ำเพื่อการเกษตร | ผล      |
|--------------------------|------------|---------|-------------------------------|---------|
| pH                       | -          | 6.6     | 6.0-9.0                       | ผ่าน    |
| BOD                      | mg/l       | 4       | ≤ 10                          | ผ่าน    |
| Cl <sub>2</sub> residual | mg/l       | 0.5     | 1                             | ไม่ผ่าน |
| fecal coliform/100 ml    | CFU/100 ml | 78      | No detectable                 | ไม่ผ่าน |

#### อภิปรายผล

จากการศึกษาแนวทางการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง กลับมาใช้ประโยชน์ โดยทำการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งศึกษาแนวทางการนำน้ำเสียกลับมาใช้ สำรวจการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ประสิทธิภาพการทำงานของระบบ และแนวทางที่เหมาะสมในการนำสู่รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ดังนี้

1. คุณภาพน้ำทิ้งเมื่อนำมาเทียบกับมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง อาคารประเภท ก คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกพารามิเตอร์
2. ประสิทธิภาพการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย พบว่าระบบบำบัดน้ำเสียมีประสิทธิภาพในการบำบัดพารามิเตอร์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผลคุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง เทียบกับมาตรฐานการใช้น้ำเพื่อการเกษตร สำหรับผลิตผลทางการเกษตรที่ใช้

บริโภค พบว่ามี 2 พารามิเตอร์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ Cl<sub>2</sub> residual และ Fecal coliform bacteria

4. รูปแบบกิจกรรมการใช้น้ำทิ้งที่เหมาะสมของโรงพยาบาลคำม่วง มีอยู่หลายกิจกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดของระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคำม่วง

- 4.1 กิจกรรมรดสนามหญ้าหรือบริเวณสวนหย่อม
- 4.2 กิจกรรมสำรองน้ำเพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉิน
- 4.3 กิจกรรมใช้ในการล้างทำความสะอาด เช่น ล้างรถเข็นขยะ ล้างถังขยะ หรือล้างรถ
- 4.4 กิจกรรมใช้ในห้องน้ำในชักโครก

#### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาแนวทางในการแยกกระบวนการรวบรวมน้ำเสียโดยแยกชนิดของแหล่งกำเนิดของน้ำเสีย โดยแยกน้ำเสียที่มาจากส่วนอาคารบ้านพักและอาคารเจ้าหน้าที่ เรือนพักญาติ ที่มีแนวท่อรวบรวมน้ำเสียในแนวเดียวกัน

แยกออกจากกระบวนการรวบรวมน้ำเสียที่มาจากส่วน  
การให้บริการผู้ป่วย

2. ศึกษากระบวนการที่เหมาะสมในการ  
บำบัดน้ำเสียเฉพาะส่วนอาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่

3. พิจารณาการใช้น้ำทิ้งในด้าน  
เศรษฐศาสตร์ ในเรื่องของมูลค่าเงินสดปัจจุบัน

(Net Present Value) และคิดอัตราการคืนทุน  
(Internal Rate of Return) ในการศึกษาระบบ  
การใช้น้ำทิ้ง

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษและสมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย. (2546) เทคนิคการบำบัดน้ำเสียบางวิธี การนำน้ำทิ้ง  
กลับมาใช้ประโยชน์ และการทดสอบพิษวิทยาสำหรับน้ำเสีย เล่ม 4. กรุงเทพฯ : สมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม  
กรมโรงงานอุตสาหกรรมและสมาคมสิ่งแวดล้อม. (2545) ตำราระบบบำบัดมลพิษทางน้ำ กรุงเทพฯ: สมาคมวิศวกรรม  
สิ่งแวดล้อม
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547) มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. [ม.ป.ท.:ม.ป.พ.]  
โกสิต ศิริวานิชย์, นันทรัตน์ จิงวิมุตพันธ์, อรุณรุ่งเรืองวัฒน์. (2538). การดูดซับและการปลดปล่อยสารละลายในดินในการใช้  
น้ำทิ้งเพื่อการเกษตร. ขอนแก่น: คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชัชชาย แจ่มใส. (2544) การนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียเพื่อใช้รดสนามหญ้าและสวนหย่อมโรงพยาบาลหนองคาย  
จังหวัดหนองคาย. ขอนแก่น: ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- น้ำฝน จำปามูล. (2547) ประสิทธิภาพของน้ำทิ้งโรงพยาบาลในการปลูกข้าวโพดหวานพันธุ์ชูการ์ 75. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554
- ปฎิยา บรทอง. การใช้ประโยชน์น้ำทิ้งชุมชนเพื่อการเกษตร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากร  
ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สุรีย์ บุญญานพงศ์. (2544) แนวทางการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน กลับมาใช้ประโยชน์ในประเทศไทย  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมศาสตร์และอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุดมผล พิชนไพบูลย์. (2545) การศึกษาการนำน้ำเสียจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ มารดน้ำสนามหญ้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- Arslan, A.(2007). Reuse potential of Urban Wastewater treatment plant Effluents in Turkey: a case study on  
selected plants. *Desalination*
- \_\_\_\_\_. (2004). *Wastewater use in Agriculture: WHO Guidelines for The safe use of Wastewater,  
Excreta and Greywater*. Geneva: The Organization.



วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและผลการศึกษาวิจัยทางงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตจนนำไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรทางด้านสิ่งแวดล้อมและบุคลากรสาธารณสุขและทางการแพทย์ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ รวมถึงประชาชนผู้สนใจทั่วไป

#### บรรณาธิการ

ผศ.ดร.ชัยธัช จันทร์สมุด

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

#### กองบรรณาธิการ

ผศ.ดร.เจษฎา สิงห์ทองชัย

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

ผศ.คมกริช ทองนาค

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

อ.คมกริช อ่อนประสงค์

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

ดร.วรกร วิชัยโย

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

ดร.ภาสพิชญ์ ชูใจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ดร.ธีรพัฒน์ สุทธิประภา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ดร.คงฤทธิ วันจรรย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ดร.สุกศักดิ์ เมืองพรหม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

ดร.ลำพูน เสนาวัง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

ดร.จักราวุธ วงศ์ภักดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาวง

ดร.นัฐวุฒิ ไผ่ผาด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์

ดร.เสรี แซ่ตัน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพง

ดร.แสงจันทร์ เปริดพราว

ข้าราชการบำนาญ

ดร.สฤติย์ ศิริธรรมจักร

ข้าราชการบำนาญ

ดร.ลัดดา อะโนศรี

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

นพ.จารึก ประคำ

โรงพยาบาลนามน

นพ.สุรเชษฐ์ ภูวรรณ

โรงพยาบาลฆ้องชัย

ภก.ญ.ประจักษ์จิตร เขาเขียว

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

#### ฝ่ายจัดการ

นายศิริศักดิ์ ดลพร

นางสาวธัญลักษณ์ จันทร์หอมฟุ้ง

สมาคมศิษย์เก่าอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

80 หมู่ 15 ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ 46230 โทร. 0819641690

บทความและรายงานการวิจัยเป็นความคิดเห็นและการค้นคว้าของผู้เขียนโดยเฉพาะไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับคณะผู้จัดทำ และมิใช่ความรับผิดชอบของ สมาคม

ศิษย์เก่าอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์