

สารบัญ

รายงานการวิจัย	หน้า
การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร..... พันธุ์ทอง จันทร์สว่าง, ถนอม นามวงศ์, นรฤทธิยา ผลขาว	1
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์..... เกษวรรค์ ไหมโบราณ, นาดยา ชนะกาญจน์, ธงศักดิ์ชัย สายพระราชฤทธิ์	12
ระบบสารสนเทศ ในยุค 5G..... เพิ่มศรี อติชาติ	22
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม..... อนุรักษ์ เปื่องสูง	33
การศึกษาความรู้ ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์..... กัลยาณี ภูแสงสัน, จิตยาภรณ์ แก้วบุญเรือง, วรกร วิชัยโย	43
ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์..... ปัทมวรรณ เค้าแคน, อภิษฎา ตอนสินเพิ่ม, นิตยา แสงประจักษ์	54
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และทัศนคติกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียน มัธยมศึกษา ตอนต้นในเขต อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์..... มุกดา สุขเกษม, สุดารัตน์ ชนะชัยสิงห์, นิตยา แสงประจักษ์	69

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 11 (ปีที่ 4 ฉบับที่ 2) ซึ่งในฉบับนี้ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน พฤษภาคม – สิงหาคม 2562 โดยมีผลงานวิชาการที่หลากหลายด้วยกัน ซึ่งได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคนอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ระบบสารบรรณ ในยุค 5G บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม การศึกษาความรู้ ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และทัศนคติกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นในเขต อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

สุดท้ายนี้ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเนื้อหา สำหรับวารสารวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 นี้ จะสามารถเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้กับผู้อ่านและเป็นแนวทางในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนต่อไป

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
Development of Surveillance System among Human Rabies Exposure
in Community, Thai-Charoen District, Yasothon Province.

พันธุ์ทอง จันทร์สว่าง ส.ม.

Pantong Junsawang M.P.H.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ

ถนอม นามวงศ์ ส.ม. (ชีวสถิติ)

Thanom Namwong M.P.H (Biostatistic)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

นรรณฐิยา ผลขาว ส.บ.

Nattiya Pholkhaew B.P.H.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคูน้อย อำเภอไทยเจริญ

บทคัดย่อ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดยโสธร ปี 2561 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย และพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์กว่า 60 ตัวอย่าง คนที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าส่วนหนึ่งไม่ไปฉีดวัคซีน ซึ่งอาจทำให้มีผู้เสียชีวิตรายต่อไป จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคนขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวังระบบที่พัฒนาขึ้น ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผล เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมเสี่ยง และแบบสำรวจข้อมูล ศึกษาในเดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2562 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ z-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ที่สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 68.09 ด้านความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สัตว์เลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 73.66 จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคนขึ้น โดยประยุกต์ใช้ แอปพลิเคชันไลน์ และ Google app จากนั้นอบรมเครือข่ายในชุมชน สร้างคู่มือ และทดลองใช้ ซึ่งพบว่าภายหลังการวิจัยสามารถติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 76.62 เป็นร้อยละ 94.44 (proportion diff 17.82, 95%CI 8.83 to 26.81, P 0.014) ความพึงพอใจของผู้ใช้งานพบว่าอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ ควรนำรูปแบบของระบบเฝ้าระวังโรคจากการศึกษานี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นหรือโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ

คำสำคัญ: ระบบเฝ้าระวัง, พิษสุนัขบ้าในคน, ยโสธร

ABSTRACT

Rabies is one of health problems in Yasothon, of 1 case was reported death and there were over 60 rabies exposure sampling had been found in animal. People who were contacted disease likely not concern for medical treatment and vaccination which might be significantly caused in fatality. This research aims to develop and assess surveillance system among rabies exposure in community in Yasothon, this action research was used in accordance with 4 stages, namely; Planning, Action, Observation, and Reflection. Data collection from February-May, 2019 by using focus group discussion, depth interviewing, observation and questionnaire that related to people behavior about rabies and used to identify descriptive statistic, T-test and Z-test and content analysis for qualitative data.

The result of this study shown that rabies exposure could access in vaccination program (68.09 %), followed those had moderate level in knowledge, while 73.66 percent among animals had rabies vaccination coverage. Therefore, development of surveillance system among rabies exposure was conducted in order to effectively in reporting and was able to monitor rabies exposure case by using application Line, Google, and disseminating its manuals as well as set up rabies surveillance networks in community. This system was carried out which was considered as risk area or had a case death, after implementing program revealed that the majority of rabies exposure had vaccination coverage at 94.44 percent and had high satisfaction which was statistically significant (proportion diff 17.82, 95%CI 8.83 to 26.81, p-value 0.014) This study should be more encouraging to implement in other location with casualty concern about rabies and would be able to adjust this system involving several kinds of health surveillance and prevention.

Key words: Surveillance System, Human Rabies Exposure, Yasothon

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญเกิดจากเชื้อ rabies virus คนหรือสัตว์ที่รับเชื้อแล้วมีอาการของโรคจะเสียชีวิตทุกราย เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2554) องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคนี้ว่ามีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 55,000 คน(World Health Organization, 2018) สำหรับประเทศไทยมี

ผู้เสียชีวิตสูงสุดในปี พ.ศ. 2523 จำนวน 370 ราย และพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าระหว่างปี 2555-2560 มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 45 ราย (เฉลี่ยปีละ 7 ราย) โดยในปี 2561 พบผู้เสียชีวิตแล้ว 18 ราย ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ไม่ได้เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลใด ๆ เลยหลังสัมผัสสัตว์ที่สงสัย

(สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2561) ในพื้นที่จังหวัดยโสธรโรคพิษสุนัขบ้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเริ่มพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์จำนวนมากตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน พบการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์กระจายไปทั้งหมด 9 อำเภอ ในปี 2561 มีรายงานผลบวกของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 76 ตัวอย่าง พบสูงสุดในพื้นที่ อำเภอเมืองยโสธร จำนวน 26 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 35.14 รองลงมา คือ อำเภอกุดชุม จำนวน 19 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 25.67 และอำเภอไทยเจริญ จำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ 8.11 ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 63.33 เป็นสัตว์ที่มีเจ้าของ (สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์, 2561) และในปี 2561 พื้นที่จังหวัดยโสธรมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 1 ราย ซึ่งถูกสุนัขข่วนแล้วไม่ไปรับการรักษาหรือฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล ส่วนสาเหตุที่ไม่ฉีดวัคซีนเพราะคิดว่าตนเองจะไม่ป่วยหรือไม่มีโอกาสเป็นโรคพิษสุนัขบ้า (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2561) ระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าเป็นกลไกที่สำคัญต่อการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้ผล โดยเฉพาะระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน อย่างไรก็ตาม ระบบเฝ้าระวังในคนที่มีในปัจจุบันหรือระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) เป็นการเฝ้าระวังเฉพาะผู้สัมผัสโรคแล้วมารับการรักษาหรือฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลของรัฐ(สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2561) ซึ่งไม่สามารถตรวจจับหรือประเมินได้ว่ายังมีประชาชนในพื้นที่หรือในชุมชนอีกมากน้อยเพียงใดที่สัมผัสโรคหรือถูกสุนัขหรือแมวกัดหรือข่วนแล้วไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา (Loss treatment) ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินการป้องกันและควบคุม

โรคพิษสุนัขบ้าในคน รวมทั้งเป็นข้อมูลที่จำเป็นต่อการวางแผนเพื่อกำหนดมาตรการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรามากขึ้นจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะในการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ เช่น สมาร์ทโฟน (Smartphone) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชันต่าง ๆ หรือแม้กระทั่ง Google application หรือ Google app (. ปารวี ภัทรกวิน และ เกริก ภิรมย์โสภา, 2560) ดังนั้น หากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคโดยการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยจะเสริมระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนพื้นที่จังหวัดยโสธรขึ้น ซึ่งการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนนี้ จะเป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังซึ่งเน้นการเฝ้าระวังโรคในชุมชน (Community base) แล้วมีการรายงานจากชุมชนโดยตรง เช่น จาก อสม. อสป. ผู้นำชุมชน ครู นักเรียนในโรงเรียน ประชาชนในชุมชน เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาประเมินประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ที่พัฒนาขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

วิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยนำแนวคิดของ Kemmis and Taggart (Kemmis, S; & Mc Taggart, R., 1990)

มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติ (Action) ขั้นการสังเกต (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยมีหลายขั้นตอน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอรายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีอยู่ 4 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planning)

คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ทบทวนระบบเฝ้าระวังในรูปแบบเดิม โดยการทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและข้อมูลในโปรแกรมผู้สงสัยสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า การสนทนากลุ่ม ในทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอำเภอไทยเจริญ จำนวน 6 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) จำนวน 3 คน โดยเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และทำการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย 1 ตำบล คือ ตำบลน้ำคำ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสุนัขจำนวนมาก เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบเฝ้าระวัง จากนั้นทำการสำรวจสภาพปัญหาในชุมชนด้วยแบบสอบถามประชากรในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในทุกหมู่บ้าน ของตำบลดังกล่าว อายุ 15-75 ปี (อรพินท์ สการะเศรณี และคณะ, 2558) ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ จำนวน 5,392 คน ขนาดตัวอย่างในการศึกษาใช้สูตรการคำนวณสำหรับ

ประมาณค่าสัดส่วนของประชากรด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Cochran, W.G., 1977) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 493 หลังคาเรือน หลังจากนั้นสุ่มบ้านเลขที่ของครัวเรือนอย่างง่าย เก็บข้อมูลจากสมาชิกของครัวเรือนที่เข้าข่ายลักษณะประชากรที่ศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่ายครัวเรือนละ 1 คน เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ประกอบการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อสป. ครู ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน ทุกหมู่บ้านในตำบลน้ำคำ รวมเป็น 38 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นการวางแผน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามประเภทถามตอบ จัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีอยู่ 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า พฤติกรรมการดูแลสัตว์ จำนวน 50 ข้อ ประเมินคุณสมบัติแบบสอบถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ด้านความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน (Reliability consistency) คำถามที่เป็นการวัดความรู้ (ถูก-ผิด) ใช้สูตร Kuder Richardson (KR-20) ด้านทัศนคติเป็นมาตรวัดอันดับ (Rating Scale) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ในขั้นตอนนี้ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2562

2. ขั้นการปฏิบัติ (Action)

ทีมผู้วิจัยได้ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังขึ้น มีเครือข่ายในชุมชน และ อสม. เป็นกลไกหลัก ในการเฝ้าระวังโดยการเคาะประตูบ้าน และจัดให้มี

ช่องทางในการรับ-ส่งรายงานผ่านระบบออนไลน์ โดยสร้าง Google form, Google sheet ขึ้น แล้วทำการแชร์ไฟล์หรือ Application เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้งานได้ที่ <http://203.157.181.13/cdcyaso/cdcyaso.php> นอกจากนี้ ยังมีช่องทางในการรายงานทางโทรศัพท์ ที่เบอร์โทร. 045 718136 มือถือ 089 – 3552547 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ ทุกวันในเวลาราชการ ดำเนินการในเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2562

ขั้นตอนในการเข้าใช้งานหรือรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้ใช้หรือผู้รายงานโรคต้องมีสมาร์ตโฟนหรือแท็บเล็ต และเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ ในการรายงานให้เข้าสู่เมนูการรายงานที่หน้าเว็บไซต์ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร หรือทำการสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อเข้าสู่การรายงาน โดยมีข้อมูลที่ต้องรายงานดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ชื่อ-สกุล, อายุ, เพศ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์
- 2) ข้อมูลการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ประเภทการสัมผัส, ประเภทสัตว์ และการรักษา
- 3) ข้อมูลผู้รายงานเหตุการณ์ ได้แก่ ชื่อ-สกุล, โทรศัพท์มือถือ และความพึงพอใจของผู้เข้ามาใช้งาน

ส่วนการรายงานหรือแจ้งข่าวทางโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ หรือทีม SAT (Situation Awareness Team) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ซึ่งอยู่เวรปฏิบัติงานประจำทุกวัน รับรายงานแล้วจะทำการบันทึกลงในระบบออนไลน์ รวมทั้งคอยตรวจสอบการรายงานผู้สัมผัสโรคในระบบออนไลน์ ซึ่งมีทีม SAT จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ยโสธร เป็นพี่เลี้ยง การตรวจสอบข้อมูลในระบบวันละ 2 ครั้ง รอบเช้า เวลา 11.00-12.00 น. และรอบบ่าย เวลา 15.00-16.00 น. จากนั้นจัดส่งรายงานหรือแจ้งไปยังทีม SAT ระดับอำเภอ และระดับตำบลตามลำดับ เพื่อสอบสวนโรคและติดตามการฉีดวัคซีน ดำเนินการในเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2562

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation)

คณะผู้วิจัยได้พัฒนาระบบให้สามารถติดตามและประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้นได้ในระบบ Real time โดยติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าของทีม SRRT ระดับตำบลหรือเครือข่ายในพื้นที่ ด้านความครบถ้วนและถูกต้อง รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบดังกล่าวในแต่ละครั้งที่เข้ามาใช้งาน ใน Google form หรือฟอร์มออนไลน์ จำนวน 3 ข้อ คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ดำเนินการในเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2562

4. ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นมีการแสดงผลแบบ Real time ทำให้คณะผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามผลได้ทันที สามารถประมวลผลและสรุปข้อมูลที่มีอยู่ในระบบเพื่อสะท้อนสภาพปัญหาการแพร่ระบาดหรือจำนวนผู้สัมผัสโรคในกลุ่มไลน์ (Line) หรือเฟซบุ๊ก (Facebook) และคุณภาพของข้อมูล ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ สามารถนำเสนอผลการดำเนินงานรายเดือนต่อที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยใช้ การตรวจสอบแบบสามเส้า ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนผลการดำเนินงานก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ z-test ความพึงพอใจนำมาจัดกลุ่ม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และ สูง(Best, J.W., 1977)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยได้ชี้แจงและขอคำยินยอมต่อผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเข้าร่วมวิจัย และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE6203 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562

ผลการศึกษา

1. ขั้นการวางแผน (Planning)ผลการศึกษาเป็นดังนี้

1.1 ผลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่มียูปัจจุบัน (ร.36 หรือ R36) ไม่สามารถตรวจจับหรือประเมินได้ว่ายังมีประชาชนในพื้นที่หรือในชุมชนอีกมากน้อยเพียงใดที่สัมผัสโรคแล้วไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา (Loss treatment) และเสนอแนะว่า ระบบเฝ้าระวังที่จะพัฒนาขึ้นควรสามารถตรวจจับหรือติดตามผู้ที่สัมผัสโรคในชุมชนพร้อมทั้งแนะนำหรือส่งต่อไป

พบแพทย์ โดยเครือข่ายต่างๆ ที่ในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำ ครู แกนนำเยาวชน รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

1.2 ผลการศึกษาศาสนาการณโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ารายแรกเมื่อปี 2536 รายที่ 2 พบในปี 2545 และรายล่าสุดพบในปี 2561 ส่วนข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับการฉีดวัคซีน พบว่าตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี 2561 พบผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 11,627 ราย พื้นที่ที่พบผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง จำนวน 1,342 ราย อำเภอดำเนินสะดวก จำนวน 2,110 ราย และอำเภอกุดชุมจำนวน 1,812 ราย ส่วนความครบถ้วน (ฉีดวัคซีนครบโดส) ของการฉีดวัคซีนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าในปี 2558 มีครบถ้วนของการได้รับวัคซีนสูงสุด ร้อยละ 92.17 แต่ในปี 2559-2561 จำนวนผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบโดสลดลง ร้อยละ 89.30, 68.14 และ 78.42 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามชนิดของสัตว์ที่สัมผัสพบว่า สัตว์ที่สัมผัสสูงที่สุดคือ สุนัข ร้อยละ 83.74 รองลงมา คือ แมว ร้อยละ 11.63 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2561) สำหรับสถานการณโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จังหวัดยโสธร เริ่มตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้นในปี 2559 จำนวน 39 ตัวอย่าง ปี 2560 จำนวน 64 ตัวอย่าง และพบมากขึ้นในปี 2561 จำนวน 138 ตัวอย่าง โดยในปี 2561 มีพื้นที่ที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมืองจำนวน 68 ตัวอย่าง รองลงมาคือ อำเภอกุดชุมจำนวน 30 ตัวอย่าง และอำเภอไทยเจริญ จำนวน 15 ตัวอย่าง (สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์, 2561)

1.3 ผลการสำรวจข้อมูลชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย จากการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ศึกษาจำนวน 493 หลังคาเรือน(คน) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.66 กลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 22.31 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.07 และรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อปี ร้อยละ 53.12 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.52 เมื่อจำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากสื่อวิทยุ ร้อยละ 33.06 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.31 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าพบว่าสมาชิกในครอบครัวเคยถูกสุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดหรือข่วน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 9.53 แล้วไปพบแพทย์เพียง ร้อยละ 68.09 ซึ่งสาเหตุที่ไม่ไปรับวัคซีนส่วนใหญ่คิดว่าสัตว์ไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 31.91 โดยสุนัขหรือแมวที่กัดหรือข่วนส่วนใหญ่เป็นสัตว์ที่มีเจ้าของ ร้อยละ 74.47 ส่วนวิธีที่ดูแลหลังจากถูกกัดหรือข่วนส่วนใหญ่ คือล้างน้ำด้วยสบู่ ร้อยละ 95.74 ด้านพฤติกรรมการดูแลสัตว์เลี้ยง พบว่าสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ที่มาอาศัยอยู่ในบริเวณบ้านได้รับการฉีดวัคซีน ทุกตัว ร้อยละ 73.66 สถานที่ที่นำสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน คือ จากหน่วยรณรงค์ฉีดวัคซีน ร้อยละ 43.41 รองลงมา คือ จากอาสาปศุสัตว์ ร้อยละ 38.05 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ได้นำสัตว์เลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีน คือ อายุสัตว์ไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 32.35 รองลงมา คือ ไม่สามารถจับสัตว์เลี้ยงได้ ร้อยละ 17.65

1.4 ผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าระบบระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคนที่มียูแป้ปัจจุบันหรือระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36 หรือ R36) เป็นการเฝ้าระวัง

เฉพาะผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้าแล้วมารับการรักษาหรือฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลของรัฐ (12) ซึ่งไม่สามารถตรวจจับหรือประเมินได้ว่ายังมีประชาชนในพื้นที่หรือในชุมชนอีกมากน้อยเพียงใดที่สัมผัสโรคหรือถูกสุนัขหรือแมวกัดหรือข่วนแล้วไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา (Loss treatment)

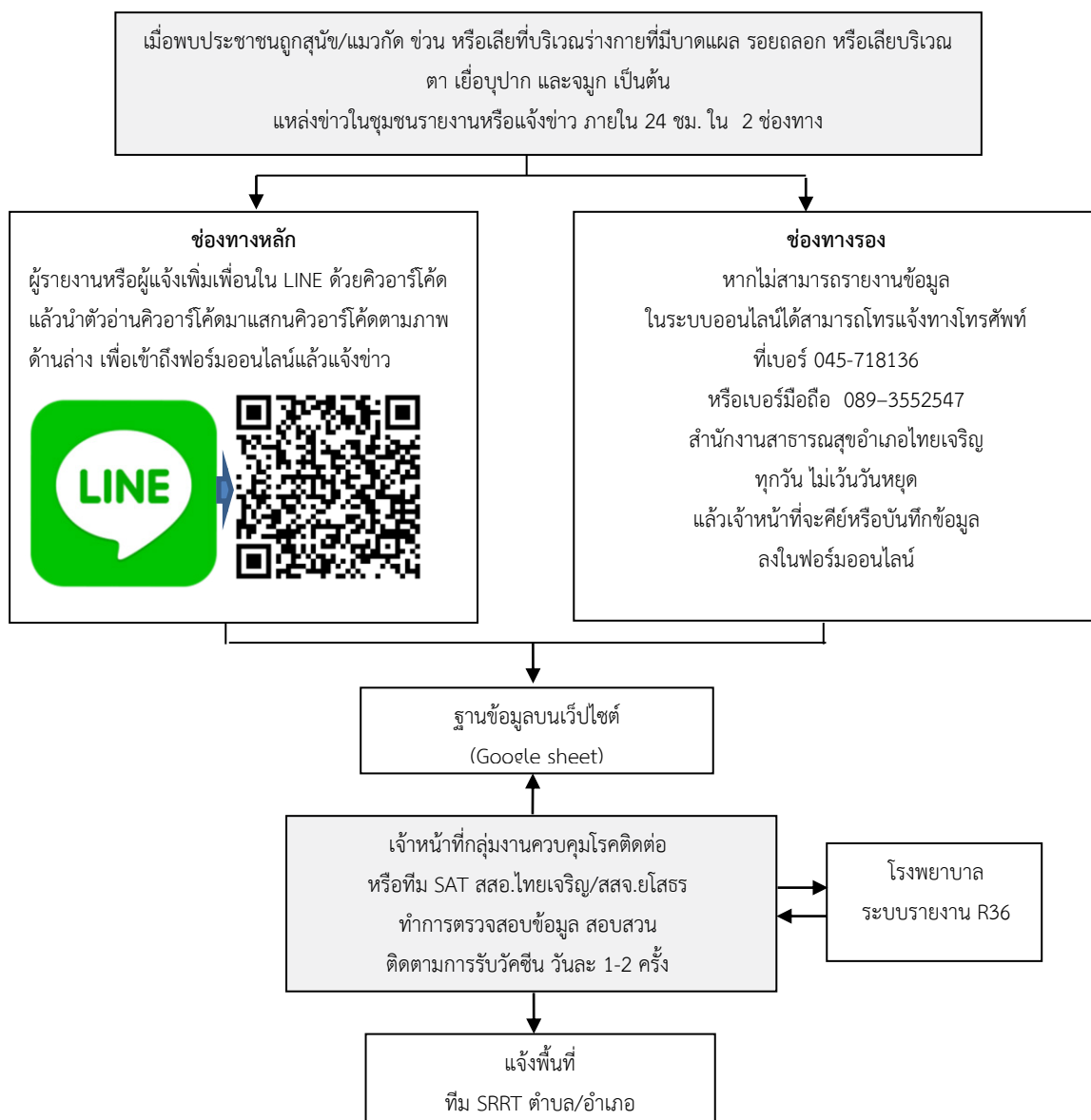
2. ผลการศึกษาขั้นการปฏิบัติ (Action)

ทีมวิจัยได้ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน รายงานผู้สัมผัสโรคในระบบออนไลน์ โดยใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ ใกล้เคียง คือ Google Application หรือฟอร์มออนไลน์ แหล่งข่าวหรือผู้รายงาน คือ เครือข่ายเฝ้าระวังละป้องกันโรคติดต่อระดับชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ครูในโรงเรียน แกนนำชุมชน แกนนำเยาวชน ชาวบ้านทั่วไป รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ หลังจากนั้นได้มีการสร้างคู่มือ นิยาม และแนวทางในการรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าขึ้น การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ชี้แจงวัตถุประสงค์และความสำคัญของระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน และสาธิตการเข้าใช้งานหรือช่องทางในการรายงานหรือแจ้งข่าวผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในระบบออนไลน์ รายละเอียดตามภาพที่ 1

3. ผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังการสังเกตการณ์ (Observation) ผลการทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้น ด้านคุณภาพของการรายงานข้อมูลผู้สัมผัสโรค พบข้อมูลที่มีการรายงานในฐานข้อมูล จำนวน 36 ราย คุณภาพของการรายงานในตัวแปร อายุ เพศ ที่อยู่ บริเวณร่างกายที่สัมผัส ชนิดสัตว์ที่สัมผัส พบว่ารายงานครบถ้วนทุกตัวแปร ร้อยละ 100 ด้านความถูกต้องของข้อมูล พบมากกว่าร้อยละ 90 ทุกตัวแปร

เช่นเดียวกัน ส่วนความทันเวลาในการรายงานภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.22 แหล่งข้อมูลที่ยรายงานส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 47.22 รองลงมา คือ อสม. ร้อยละ 33.33 ความพึงพอใจของผู้ใช้งานทั้งด้านการศึกษหรือการบันทึกข้อมูล ด้านประโยชน์ของระบบเฝ้าระวัง และด้านภาพรวมของระบบเฝ้าระวัง อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.23, 4.49 และ 4.51 ตามลำดับ ส่วน

ประสิทธิผลของการใช้ระบบเฝ้าระวังพบว่าการก่อนการวิจัยมีผู้สัมผัสโรคทั้งหมด จำนวน 278 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนจำนวน 213 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.62 ภายหลังการวิจัยมีผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 36 ราย ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 34 ราย คิดเป็น ร้อยละ 94.44 ซึ่งสัดส่วนการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ภาพที่ 1 ขั้นตอนและช่องทางการรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในคน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสัดส่วนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมดในชุมชน และผู้สัมผัสโรคแล้วเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย

จำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมด	ได้รับวัคซีน จำนวน (ร้อยละ)	Z	Proportions difference	95%CI Proportions diff	p-value
ก่อนการวิจัย (n=278)	213 (76.62)	2.46	17.82	8.83 to 26.81	0.014
หลังการวิจัย (n=36)	34 (94.44)				

* using Z-test for proportions tests

4. ผลการศึกษาขั้นการสะท้อนผล (Reflection) เนื่องจากระบบที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบออนไลน์ การแสดงข้อมูลเป็นแบบ Real time ทำให้ทีมวิจัยหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องตลอดจนผู้บริหารสามารถติดตามข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลา เพียงแค่มีอุปกรณ์ที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตสามารถสรุปข้อมูลแล้วนำเสนอฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรือติดตามการรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในการสะท้อนผลการดำเนินงานหรือผลการวิจัย ทีมผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลเพื่อคืนข้อมูลในการประชุมเครือข่าย SRRT ในพื้นที่ตำบลน้ำคำ รวมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับฟังข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการดำเนินงานที่ผ่านมา ในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ

อภิปรายผล

การวิเคราะห์สภาพปัญหาทำให้ทราบว่าผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจำนวนมากในชุมชนที่ยังไม่เข้าสู่อการรักษาหรือรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่คิดว่าสัตว์ที่กัดหรือข่วนนั้นไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สอดคล้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าที่ไม่ค่อยตื่นก ระบบเฝ้าระวังโรคพิษ

สุนัขบ้าในคนที่มียู่ปัจจุบันเป็นเพียงระบบเฝ้าเฉพาะคนที่สัมผัสโรคแล้วมารับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล(ธีรศักดิ์ ชักนำ, 2557) ซึ่งขาดการติดตามหรือเฝ้าระวังคนที่สัมผัสโรคทั้งหมดในชุมชนแล้วไม่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ดังนั้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนนี้ โดยให้มีการรายงานเมื่อพบผู้สงสัยสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน (Community base) จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในรายต่อไป

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน ได้มีการนำเทคโนโลยีง่าย ๆ ใกล้ตัวมาปรับใช้ เน้นการใช้งานที่ง่ายและเข้าถึงข้อมูลที่สะดวก รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสาร และการกำกับติดตามของเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปารวี ภัทรกวิน และ เกริก ภริมย์โสภา (2560) การมีส่วนร่วมจากเครือข่ายในระดับชุมชน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการแจ้งข่าวหรือรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจากชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชชัย กมลธรรม (2556) วราภรณ์ ศรีภวณซ์ และคณะ(2560) และพัชราภรณ์ อารีย์ และวิภาดา คุณาวิกิตกุล(2556) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน จะช่วยให้การ

ดำเนินงานมีความเข้มแข็ง การติดตามและประเมินผลของระบบเฝ้าระวังทั้งการออกติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ การกำกับติดตามประจำวัน โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบข้อมูลในฐานข้อมูลออนไลน์ และการติดตามหรือประเมินผลระบบเฝ้าระวังช่วยเสริมระบบเฝ้าระวังให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบเฝ้าระวังออนไลน์จึงทำให้การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังหรือติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้สัมผัสโรคทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

หลังจากมีการพัฒนาและทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน พบว่า ในพื้นที่ทดลองจำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนลดลง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะในช่วงดำเนินการวิจัย หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ได้มีการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนถึงวิธีการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เลี้ยงอย่างต่อเนืองตามสื่อต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม หลังการทดลองใช้ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้น อัตราการเข้าถึงการรักษาหรือการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่มีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะมีการติดตามผู้สัมผัสโรค

เอกสารอ้างอิง

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.. ชุดความรู้โรคพิษสุนัขบ้า. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2554.

World Health Organization[WHO]. Epidemiology and burden of disease [Internet]. Switzerland. 2018 [Cited 10 May 2018]. Available from <http://www.who.int/rabies/epidemiology/en/>

สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. National Disease Surveillance (Report 506) [อินเทอร์เน็ต]; นนทบุรี. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2561]. ที่มา: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php>

สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์. ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ. 2561.[สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2561]. ที่มา: http://www.thairabies.net/trn/Default_Main.aspx

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รายงานข้อมูลจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2561]. ที่มา: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>

จากเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ด้านความพึงพอใจของผู้เข้ามาใช้งานระบบเฝ้าระวังพบว่าอยู่ในระดับสูง สะท้อนว่าระบบเฝ้าระวังดังกล่าวใช้งานค่อนข้างง่าย และเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถนอม น้อยหม่อ และอรปวีณ์ สภาระเสริฐ(2561)

ข้อจำกัดของการศึกษา

ระบบเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน เป็นระบบออนไลน์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจทำให้ไม่ได้รับความสะดวกในบางพื้นที่ และในกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ให้อยู่ในระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการของข้อมูลรวมทั้ง ควรนำรูปแบบของระบบเฝ้าระวังโรค จากการศึกษาไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น รวมทั้ง นำไปปรับใช้ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอื่นๆ

- ปารวี ภัทรกวี และ เกริก ภิรมย์โสภะ. การประยุกต์ใช้ภูมิกาลของโรคพิษสุนัขบ้าในมนุษย์ และสัตว์ ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. The Thirteenth National Conference on Computing and Information Technology (NCCIT2017); 2560.
- Kemmis, S; & Mc Taggart, R. The action research planner. 3rd ed. Victoria : Deakin University press; 1990.
- อรพิตร์ สาระเสณิ, เสาวพัทธ์ อ้นจ้อย, ธีระศักดิ์ ชักนา, ธนวิ จันทะเทียน, พรรณนาราย สมิตสุวรรณ, นิรันดร์ จอหอ และคณะ. การสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ จากการสอบสวนกรณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัด จันทบุรี ปี 2558. OSIR, 2558; 10(3), 1-8
- Cochran, W.G. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Son, 1977.
- Best, J.W. Research in Education. New York : Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1977.
- ธีระศักดิ์ ชักนา. แนวทางการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย 2557. การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2557.
- ธวัชชัย กมลธรรม. รูปแบบและยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับชุมชน โดยภาคีเครือข่ายและประชาชนตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2556.
- วรางคณา ศรีภูวงษ์, ภาณุภูมิ อินทร์ม่วง, ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์, มยุรา นาสีเคน, วิไลพร หาญชัย, ศุภธิดา ภิศก และคณะ. การพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ โดยความร่วมมือของชุมชน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2560; 26(2), 299-309.
- พัชรภรณ์ อารีย์ และวิภาดา คุณาวิกติกุล. สุขภาพหนึ่งเดียว: พยาบาลเกี่ยวข้องอย่างไร. พยาบาลสาร, 40(ฉบับพิเศษ), 2556; 143-149.
- ณอม น้อยหมอ และอรปวีณ์ สาระเสณิ. คู่มือการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทางอากาศ โดยใช้ระบบรายงาน สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์[อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2561]. ที่มา: <http://dcontrol.dld.go.th/>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Health Literacy Factors to Alcohol Beverage Drinking Behavior of Students in Public Health Faculty Kalasin University

เกษสวรรณค์ ไหมโบราณ, นาดยา ชนะกาญจน์,

Katsawan Maibooran, Nadtaya Chanakan,

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

ธงศักดิ์ชัย สายพระราชกูร์

Thongsakchail Saipraraj

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ทั้ง 4 ชั้นปี สุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คนจากประชากรทั้งหมด 357 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด chi-square test และ Pearson's correlation

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.8 ส่วนใหญ่จะศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.5 เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 80.1 นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ 5000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ส่วนใหญ่จะพักอยู่นอกมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 84.0 ส่วนมากจะพักอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 56.1 ความรู้ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.1 และนักศึกษามีพฤติกรรมดื่ม คิดเป็นร้อยละ 65.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา คือ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา อายุ และประวัติการดื่มสุรา ส่วนพฤติกรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรา คือ เกรดเฉลี่ย รายได้ ที่พักอาศัย การพักอาศัย และความรู้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

Abstracts

This study Cross-sectional analytical study aimed to study health knowledge about alcohol and binge drinking behavior among students. Faculty of public Health a total of 186 people from the total of 357 people were sampled using the questionnaire. The statistics

used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum, chi-square test and Pearson's correlation.

Results : The study indicated that Most of the students are female 78.8 percent mainly studying 4 year, 29.0 percent were aged between 21-23 years old accounted for 57.5 percent grade average of at least 3.00, representing 80.1 percent of the students are earning. 5,000 baht per month, representing a 21.9 percent majority will stay off-campus dorm. 84.0 percent more to stay alone. 56.1 percent of the most knowledgeable in the high level. And 94.1 percent of the students are behaving well. 65.6 percent of the factors that were associated with drinking behavior of students is gender-year-old studied history and alcohol consumption. The behavior was not associated with alcohol drinking is the grade point average income residential occupancy and knowledge.

Keyword: Health literacy, Student's drinking.

บทนำ

ปัญหาการติดสุราและการดื่มสุราเป็นปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวัยผู้ใหญ่เท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชน โดยพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากจัดเป็นอันดับ 5 ของโลก และปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น กลุ่มที่น่าเป็นห่วงซึ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่ คือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีนักดื่มมากขึ้น โดยวัยรุ่นเพศชายอายุ 11–19 ปีที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้ ปรากฏการณ์ที่น่าเป็นห่วงคือ นักเรียนชายและหญิงระดับชั้นมัธยมปลาย ระดับปริญญาตรี และระดับ ปวช. ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ ร้อยละ 50 เริ่มดื่มเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งนี้ ผู้ชายเริ่มต้นดื่มในอายุน้อยกว่าผู้หญิง แต่ กลุ่มผู้หญิงวัย 15–19 ปีเป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุดเนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงในวัยนี้เป็นผู้ดื่มประจำถึง

ร้อยละ 14.1 (ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) (องค์การอนามัยโลก)

ปัจจุบันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ขยายเข้าสู่กลุ่มเด็กและเยาวชนไทยมากขึ้น จากปัจจัยต่างๆ เช่น ความอยากรู้อยากลอง กลุ่มเพื่อน การเข้าถึง สื่อโฆษณา เป็นต้น จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงปี พ.ศ. 2544–2557 พบว่า ภาพรวมของนักดื่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ค่อนข้างคงที่ โดยมีทิศทางลดลงเล็กน้อย โดยในปี พ.ศ. 2557 มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 32.3 ซึ่งลดลงร้อยละ 1.22 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.09 ต่อปี อย่างไรก็ตาม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนกลุ่มอายุ 15–19 ปี ในช่วงเวลา 13 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นร้อยละ 64.5 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.96 ต่อปี นอกจากนี้ การสำรวจยังพบอีกว่าคนไทยใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 4.5 นาที ในการเดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(สำนักงานคณะกรรมการควบคุม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2559)

ความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ของจังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 5.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 13) แต่เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอพบว่า มี 2 อำเภอที่มีความชุกสูง ได้แก่ อำเภอม่วงสามสิบ และสามชัย ร้อยละ 14.1 และ 10.2 ตามลำดับ (สำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ด้วยลักษณะทางสภาพแวดล้อมของมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ที่ตั้งอยู่ใกล้บริเวณร้านอาหาร ร้านเหล้าและผับ นอกจากนี้ สถานะภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ยังมีความหลากหลายทั้งทางด้านคณะที่ศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจ และภูมิถิ่น การที่นักศึกษามาพบเจอสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้พบเพื่อนใหม่ สังคมใหม่ อาจจะทำให้นักศึกษาเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยไปเที่ยวสถานบริการ เวลาว่างคืนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบอื่นๆ ตามมา มากมายทั้งต่อตัวนักศึกษาเองและต่อสังคม ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ คณะศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับตัวนักศึกษาเอง รวมทั้งครอบครัวของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้เวลาในการเรียนอย่างเต็มที่ เพื่อจะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุราของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุรา กรณีศึกษานักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ โดยมีรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic study) เพื่อให้ทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ทั้ง 4 ชั้นปี จำนวน 357 คน ที่มีประวัติการดื่มสุรา

การคำนวณตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบขนาดประชากร ของเครซี่ และมอแกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน วันชัย เรื่องวิทยุงานต์ 2559) คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ จำนวน 357 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ($e=0.05$)

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2=3.841$)

P = สัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากร (กำหนด $p=0.5$)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{3.841 \times 357 \times 0.5(1-0.5)}{(0.05)^2 \times (357-1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 185.29 \approx 186 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง (Sample size) = 186 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากโดยการจับตามเลขรหัสนักศึกษา ไม่สุ่มประชากรที่ถูกสุ่มแล้วขึ้นมาอีก คือ หยิบแล้วเอาออกได้เลย ไม่ต้องใส่กลับลงอีก ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละชั้นปีจนครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับชั้น, รายได้, ผลการเรียน, ประวัติ

การดื่มสุรา, ที่อยู่อาศัยและบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ตอบถูกจะได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิดหรือไม่ตอบจะได้คะแนน 0 คะแนน

ประเมินความรู้โดยแบ่งตามระดับความรู้ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้สูง (ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) 24 คะแนนขึ้นไป

ระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 80.0) น้อยกว่า 24 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า โดยวัดจากการตอบแบบสอบถามที่ตรงหรือใกล้เคียงกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด และไม่เคย โดยให้ คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ทางบวก	ทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
น้อย	3	3
น้อยที่สุด	2	4
ไม่เคย	1	5

ประเมินการปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์การวัดค่าเฉลี่ย ดังนี้

ควบคุมสติไม่ได้ (80%ขึ้นไป) 40 คะแนนขึ้นไป

ควบคุมสติได้ ต่ำกว่า 39 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยจะนำทดสอบที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบทดสอบที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น หาค่าความสอดคล้อง IOC > 0.5 จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขผลจากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ แล้วพบว่า มีค่าความสอดคล้องของค่า IOC มากกว่า 0.5

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาโดยใช้แบบทดสอบไปทดลอง ใช้กับ นักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คนเพื่อนำผลมาปรับปรุงแก้ไขแบบทดสอบ แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง ของแบบทดสอบโดยใช้สูตรคำนวณ หาค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ของแบบทดสอบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมแบบสอบถามและผู้ช่วยวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็น นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ จำนวน 186 คน
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความถูกต้องและคัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์
4. นำแบบสอบถามที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้เพื่อนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้การประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อการวิจัย ประกอบด้วย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ สำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอโดยใช้ ค่าการแจกแจงความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา และพฤติกรรมการดื่มสุราโดยการวิเคราะห์ ค่า Chi-square และ Pearson's correlation

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุรา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา จำนวน 186 คน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากร ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 คน ชั้นปีที่ศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-23 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 20.67 ปี (S.D.= 1.586) อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 26 ปี เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3.00 จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 นักศึกษาส่วนใหญ่มีประวัติ

การดื่มสุรา จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 69.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5000 บาทต่อเดือน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 โดยมีรายได้เฉลี่ย 5031.72 บาท รายได้ต่ำสุด 1500 บาท รายได้สูงสุด 15000 บาท สถานพักอาศัยส่วนใหญ่จะพักอยู่ที่หอพักนอกมหาวิทยาลัย จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 84.0 ส่วนใหญ่พักอาศัยคนเดียว จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ มีค่าเฉลี่ย 27.39 คะแนน (S.D.=2.52) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยส่วนมากมีความรอบรู้สูง จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1 ความรอบรู้ต่ำ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9

3. พฤติกรรมการดื่มสุรา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 34.0 คะแนน (S.D.=11.006) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยส่วนมากนักศึกษาสามารถควบคุมสติได้ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 65.6 และควบคุมสติไม่ได้ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4

4. ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

4.1 เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 4.89 เท่าของเพศชาย ($\chi^2 = 9.452$, p-value = 0.002, OR = 4.89, 95%CI = 1.640 - 14.589)

4.2 ชั้นปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาชั้นปีที่ต่ำกว่าชั้นปีที่ 3 มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 4.78 เท่าของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ขึ้นไป ($\chi^2 = 8.630$, p-value = 0.003, OR = 4.78, 95%CI = 2.324 - 9.836)

4.3 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาที่มีอายุที่ต่ำกว่า 21 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 2.24 เท่าของนักศึกษาที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป ($\chi^2 = 7.600$, p-value = 0.006, OR = 2.24, 95%CI = 1.200 - 4.196)

4.4 เกรดเฉลี่ยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา และไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

4.5 ประวัติการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาที่มีประวัติการดื่มสุรามีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 34.71 เท่าของนักศึกษาที่ไม่มีประวัติการดื่มสุรา ($\chi^2 = 87.057$, p-value = 0.001, OR = 2.24, 95%CI = 14.446 - 83.409)

4.6 รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

4.7 ที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

4.8 การพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

4.9 ความรอบรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุรา กับพฤติกรรมการดื่มสุรา ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ สามารถนำผลมาอภิปรายได้ดังนี้

1. เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 4.89 เท่าของเพศชาย ($\chi^2 = 9.452$, p-value = 0.002, OR = 4.89, 95%CI = 1.640 - 14.589) ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย และอาจมีการพบปะสังสรรค์เข้าสังคมมากกว่าเพศชาย จึงส่งผลให้ประชากรเพศหญิงมีพฤติกรรมในการดื่มสุรามากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริยากร ลังกา (2559) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.6

2. ชั้นปีที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาชั้นปีที่ต่ำกว่าชั้นปีที่ 3 มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 4.78 เท่าของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ขึ้นไป ($\chi^2 = 8.630$, p-value = 0.003, OR = 4.78, 95%CI = 2.324 - 9.836) ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

ระดับความรอบรู้ ทักษะชีวิตที่ต่างกันและอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่ต่างกันออกไป

3. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาที่มีอายุที่ต่ำกว่า 21 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 2.24 เท่าของนักศึกษาที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป ($\chi^2 = 7.600$, p-value = 0.006, OR = 2.24, 95%CI = 1.200 - 4.196) ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความอยากรู้อยากลองของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา วงษ์ช่อม (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนิสิตภาคปศุศัตตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยนิสิตที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำที่สุด

4. เกรดเฉลี่ยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา และไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ซึ่งไม่เป็นการไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมของการดื่มสุราอาจไม่เกี่ยวข้องกับเกรดเฉลี่ย เพราะนักศึกษาทุกคนทุกระดับความรู้ มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา บัวสอน (2555) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์ และสัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัว

5. ประวัติการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักศึกษาที่มีประวัติการดื่มสุรามีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา 34.71 เท่าของนักศึกษาที่ไม่มีประวัติการดื่มสุรา ($\chi^2 = 87.057$, p-value = 0.001, OR = 2.24, 95%CI = 14.446 – 83.409) ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์

6. รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา บัวสอน (2555) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ต่อเดือน

7. ที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาแต่ละคนมีพฤติกรรมการดื่มสุราที่แตกต่างกันไป

8. การอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา บัวสอน

(2555) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ลักษณะการอยู่อาศัย

9. ความรอบรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาและไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา บัวสอน (2555) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรมีการจัดกิจกรรม หรือโครงการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องต้มแอลกอฮอล์ รวมถึงโทษภัยและอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม

2. ควรปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือค่านิยมของนักศึกษา ไม่ให้มองว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่โก้หรือวัดความเป็นผู้ใหญ่ การรู้จักปฏิเสธหรือแม้กระทั่งการไม่ทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเพื่อน ชวนดื่มหรือชักชวนลอง ควรมีจุดยืนเป็นของตัวเอง การไม่ไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เช่น เชน ภัตตาคาร

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยเชิงป้องกัน ที่สำคัญอื่นๆ เช่น ทักษะการเข้าถึงสังคม ทักษะการปฏิเสธเพื่อทำให้เข้าใจปัจจัยที่ช่วยยับยั้งการเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์อย่างครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรก เพื่อให้เข้าใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเริ่มต้นดื่มของเยาวชนที่อาจมีปัจจัยที่แตกต่างกัน

3. ควรขยายขอบเขตพื้นที่ในการทำวิจัยออกไปนอกเหนือจากพื้นที่เดิม
4. ควรปรับแก้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลง่ายเกินไป

เอกสารอ้างอิง

- กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล. (2557). การจัดการความรู้...ปัจจัยสู่ความสำเร็จ, 2557(ฉบับพิเศษ), 137–138.
- ปกรณัม. (2555). ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตอนที่ 1. สืบค้น 14 ตุลาคม 2017, จาก <http://oknation.nationtv.tv/blog/readme/2012/10/16/entry-1>
- ปริยากร ลังกา. (2558). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาจังหวัดแม่ฮ่องสอน.
- ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปภาณี จิตวิวัฒนา. (2523). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทัศนีย์ ลิ่มมันจริง. (2535). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มนัส ปันหล้า. (2553). ความหมายของความรู้. สืบค้น 13 ตุลาคม 2017, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/396638>
- รัตติยา บัวสอน, เชษฐ รัชดาพรณาธิกุล. (2555). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/viewFile/8981/7638>
- วิจารณ์ พานิช. (2548). การจัดการความรู้กับการบริหารราชการไทย. สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, กรุงเทพฯ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการการชีวิตทุกช่วงทุกวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรัณญา อิชิตะ. (2553). การศึกษาพฤติกรรมความรุนแรงของนักเรียนวัยรุ่น(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันด็อกเตอร์มาร์ติน. (2551).ระดับของความเมา. สืบค้น 14 ตุลาคม 2017,

จาก <http://campus.sanook.com/910739/>

สุชา จันทรเฒ. (2529). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

โสภา ขปิลมันน์, สมบัติ สุพัตชัย และ ประกายรัตน์ สุขมาลชาติ. (2534).

การศึกษารูปแบบ ครอบครัวไทยที่พึ่งปรารถนาในสังคมเมืองในประเทศไทย.

กรุงเทพมหานคร: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.

อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ทักษพล ธรรมรังสี. (2553). บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย (รายงานผลการวิจัย). ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

อัจฉรา ทองตัน. (2536). การกระทำ ผิดของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ระบบสารบรรณ ในยุค 5G

Correspondence System in 5G

เพิ่มศรี อติชาติ

Permsri Atichat

วทม. (สาธารณสุขศาสตร์), นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบสารบรรณและเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ศึกษาประชากรของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเลือกศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย บุคลากร จำนวน 50 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกทีมเลขานุการ จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2562 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ค่าความเชื่อมั่น (alpha) =0.83 โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นด้านข้อมูล Hardware ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 54.0 (Mean= 11.30, SD=2.35) ความคิดเห็นด้านข้อมูล Software ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 (Mean= 11.34, SD=1.94) ความคิดเห็นด้านข้อมูล Peopleware ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 (Mean= 11.34, SD=1.94) ความคิดเห็นด้านความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 36.0 (Mean= 10.60, SD=2.49) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุรับราชการ มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ในทางบวกระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.04$) คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ซึ่งได้แก่ เพศ ตำแหน่ง การอบรมด้านระบบสารบรรณ ผู้ปฏิบัติงานในระบบสารบรรณ และรุ่น Smart Phone อายุตัว อายุการทำงานที่สำนักงานรัฐมนตรี ระยะเวลาการใช้งานคอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน ระยะเวลาที่ใช้สมาร์ทโฟน และค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต ความคิดเห็นต่อระบบสารบรรณ พบว่า ความคิดเห็นต่อการใช้งานระบบ (Peopleware) มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ในทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$) สำหรับด้านที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือความคิดเห็นต่อโปรแกรม (Software) และความคิดเห็นต่ออุปกรณ์ (Hardware) สรุป แนวทางการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาครั้งนี้ ควรจะพัฒนาให้อยู่ในระดับมาก เพื่อสามารถให้บริการผ่านระบบดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดขององค์กร

คำสำคัญ: ระบบสารบรรณ, ยุค 5G, สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข

Abstract

This study aimed to study correspondence system in 5G era . The cross-sectional descriptive study. The purposive sampling population study in the Minister's office, Ministry of public health, the sample consisted of 50 personnel and in-depth interview with 10 secretariat teams. Collected data during May - June 2019, tools used as questionnaires there were Opinions on the development of the correspondence system in 5G era, $\alpha=0.83$. Using statistics: Percentages, Means, Standard deviation, paired-samples Chi-square Test and Correlation. Research results show that commenting on the overall hardware information agree at high level of 54.0% (Mean= 11.30, SD=2.35). Software information, overall correspondence system agreed at moderate level of 38.0% (Mean= 11.34, SD=1.94). Peopleware information system, overall correspondence system agreed at moderate level of 38.0% (Mean= 11.34, SD=1.94) and feasibility of the development, overall correspondence system at high level of 36.0% (Mean= 10.60, SD=2.49). Personal characteristics in the period of civil service had positive relationship with feasibility development of correspondence system in 5G era at low level with statistical significance ($p=0.04$), Personal characteristics no relationship with feasibility development of correspondence system in 5G era were gender, position, training, correspondence system, operators in the correspondence system, version of Smart Phone, time spent using the smartphone and internet expenses. Commenting on the Peopleware system had positive relationship with feasibility development of correspondence system in 5G era at moderate level with statistical significance ($p=0.048$). While no relationship were as software program and hardware reviews. In conclusion, The development guidelines the correspondent system in 5G era of the Minister's office, Ministry of public health should be further development in order to provide on excellent services through the most effective and efficient digital systems of the organization. **Keywords:** Correspondence System . 5G Era, Minister's Office, Ministry of Public Health

บทนำ

โลกของเทคโนโลยีการสื่อสารยุคดิจิทัลก้าวไกลสู่ระบบ 5G เป็นแรงดึงดูดให้ประเทศไทยต้องก้าวให้ทันการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนางานตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 มาโดยตลอดคาดการณ์ว่าจะก้าวสู่ระบบ 5G ในปี พ.ศ.2563 โดยมีมติคณะรัฐมนตรีเรื่อง การ

ออกเอกสารหลักฐานของทางราชการผ่านระบบดิจิทัล โดยอาจพิจารณาให้มีการนำร่องดำเนินการในภารกิจของหน่วยงานที่มีผลกระทบต่อประชาชน ผู้ประกอบการ และนักลงทุนเป็นสำคัญก่อนตามความเห็นของกระทรวงอุตสาหกรรม ทั้งนี้ หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องออก/ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินการ

ดังกล่าว ก็ให้ดำเนินการให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามความเห็นของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) ด้วย ในกรณีที่หน่วยงานใดไม่สามารถดำเนินการผ่านระบบดิจิทัลหรือไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบได้ ภายในปี พ.ศ. 2562 หรือไม่สามารพัฒนางานบริการให้เป็นระบบการให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) จัดทำแผนการดำเนินการพัฒนางานบริการให้เป็นระบบ e-Services หรือยกเลิกการใช้กระดาษได้ภายในปี พ.ศ. 2563 (ทำเนียบรัฐบาล, 2562)

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ระบบสารบรรณที่ผ่านมาของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การใช้ระบบเดิมควบคู่ไปกับระบบใหม่ และการพัฒนาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อให้รองรับกับระบบ เช่น การส่งเอกสารผ่านระบบแต่ยังมีการเดินส่งเอกสารอยู่ การพัฒนาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อ ด้านบุคลากรคอมพิวเตอร์ (Peopleware) รองรับกับระบบ การเพิ่มขึ้นตอนในการปฏิบัติงาน เช่น การสแกนเอกสารเข้าสู่ระบบ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ด้านคอมพิวเตอร์ และการใช้โปรแกรม เกี่ยวกับความรู้ ความถนัด ความคล่องตัว ผู้ที่อายุน้อยจะมีความสามารถดีกว่าผู้ที่อายุมากเพศชายมีความถนัดในการใช้คอมพิวเตอร์ดีกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบปัญหาความไม่พร้อม ด้านคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สารสนเทศ และทัศนคติที่ไม่ดีต่อโปรแกรม มีความผิดพลาดในการจัดทำหนังสือราชการ การค้นหาหนังสือราชการไม่สะดวกใช้เวลามาก

การพัฒนาบบสารบรรณของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานในทางที่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่

ปฏิบัติงานด้วยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา ประหยัดงบประมาณสามารถค้นหาเอกสารได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีจุดอ่อนของบุคลากรที่ควรพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถตลอดจนทักษะการเขียนภาษาไทยและการใช้คอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการบริหารให้บรรลุเป้าหมายยิ่งขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ จะใช้เป็นฐานข้อมูลการพัฒนาบบสารบรรณ ในยุค 5G ที่มีความสำคัญและจำเป็นจะต้องพัฒนา โดยทางสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้นำในการบริหาร จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาโดยทำการศึกษาและพัฒนาบบงานเดิมที่มีอยู่และพัฒนาให้เหมาะสมกับการใช้งานระบบสารบรรณเพื่อก้าวเข้าสู่ระบบ 5G เพื่อเป็นหน่วยงานและเป็นแบบอย่าง โดยผู้วิจัยจะจัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G นี้ จะเป็นระบบที่นำมาใช้จัดเก็บสำเนาเอกสารของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น Digital และสามารถเรียกดูได้จากเครือข่ายคอมพิวเตอร์และ Internet ทุกที่ทุกเวลา ภายใต้ระบบรักษาความปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในให้คล่องตัว สะดวกรวดเร็ว และบรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องการสื่อสารนั้นๆ สามารถตรวจสอบติดตามสถานะเอกสาร การดำเนินเรื่องเอกสาร ผ่านระบบสารบรรณโดยใช้เวลาสั้นลงระบบจะอำนวยความสะดวกในการขยายเครื่องแม่ข่ายเพื่อ การให้บริการจัดเก็บเอกสาร (Document/Storage server) เพื่อความคล่องตัวในการกระจายเอกสาร โดยกระบวนการทำงานทั้งหมดจะถูกควบคุมโดยเครื่องแม่ข่าย (Application Sever) เพื่อการยืนยันว่า

กระบวนการของทั้งระบบจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเพิ่มความมั่นใจว่าระบบจะดำเนินต่อไป โดยไม่ขึ้นอยู่กับความผิดพลาดของเครื่องผู้ใช้งานเครื่องใดเครื่องหนึ่ง ส่วนหนึ่งที่เราสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้ข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและน่าเชื่อถือ คือระบบจัดการฐานข้อมูลที่ทรงประสิทธิภาพ เป็นส่วนจัดเก็บข้อมูลและสารสนเทศทั่วทั้งระบบภายใต้การป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยเครื่องแม่ข่าย ซึ่งส่วนประกอบต่างๆ ของระบบนั้น ได้รับการออกแบบและพัฒนาให้ทำงานสอดคล้องกัน อย่างลงตัว เพิ่มศักยภาพ เป็นการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ตอบสนองนโยบายรัฐบาล ที่จะความสามารถให้บริการผ่านระบบดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดขององค์กร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบสารสนเทศของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศในยุค 5G ของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศในยุค 5G ของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2562 ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับสถานะแวดล้อมของระบบสารสนเทศในยุค 5G

2. สร้างเครื่องมือสำหรับจัดเก็บข้อมูลและทดสอบเครื่องมือ

3. สรุปรวความคิดเห็นระบบสารสนเทศของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข

4. ประมวลผลข้อมูล หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องของระบบสารสนเทศของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ศึกษา เป็นบุคลากรของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศ ในสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 50 คน สำหรับตอบแบบสอบถาม
2. ทีมงานเลขานุการของผู้บริหารสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 คน สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล มีทั้งแบบให้เลือกตอบ (multiple choice) และคำถามแบบเปิด (open-ended) จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 50 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม 6 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุตัว อายุราชการ อายุการทำงานที่สำนักงานรัฐมนตรี

ตำแหน่ง ระยะเวลาในการใช้งานคอมพิวเตอร์/ สมาร์ทโฟนต่อวัน การได้รับการอบรมด้านระบบ สารบรรณ ผู้ปฏิบัติงานในระบบสารบรรณ รุ่น Smart Phoneที่ใช้และระยะเวลาที่ใช้ และ ค่าใช้จ่าย Internet ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการ พัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ค่าเชื่อมั่น (alpha) =0.83 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการ ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารวิชาการที่ เกี่ยวข้อง ในด้านข้อมูล Hardware ระบบสาร บรรณ จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูล Hardware ระบบสารบรรณ ประกอบด้วย อุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีสมรรถนะ อุปกรณ์ สำนักงานเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ได้แก่เครื่อง สแกน เครื่องพิมพ์ เครื่องถ่ายสำเนา โทรศัพท์ สำนักงานภายใน ภายนอก โทรศัพท์ติดตามตัว Mobile Phone Smart Phone ระบบ Wifi Internet intranet

ตอนที่ 3 ข้อมูล Software ระบบสารบรรณ จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับระบบ Software ประกอบด้วย โปรแกรมสารบรรณมีความน่าสมัย โปรแกรมสารบรรณมีระบบการป้องกันข้อมูลสูง โปรแกรมสารบรรณมีความถูกต้องแม่นยำ โปรแกรมสารบรรณเป็นฐานข้อมูลในการสืบค้น ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และโปรแกรมสารบรรณ เชื่อมต่อกับระบบสารบรรณระหว่างหน่วยงานใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในกำกับ

ตอนที่ 4 ข้อมูล Peopleware ระบบสาร บรรณ จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรในงาน ด้านคอมพิวเตอร์ (People ware) ประกอบด้วย บุคลากรมีความรู้ความสามารถด้าน ICT บุคลากร ได้รับการอบรม บุคลากรมีความกระตือรือร้นใน การทำงานกับระบบคอมพิวเตอร์และระบบ

เครือข่ายเชื่อมโยง บุคลากรมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เรื่องการใช้งานระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ และบุคลากรสามารถสอนงานด้าน สารบรรณ

ตอนที่ 5 การพัฒนาระบบสารบรรณ จำนวน 5 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการ พัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ที่ทำการศึกษา ครั้งนี้ ประกอบด้วย การพัฒนาเครื่องมือและ อุปกรณ์ให้น่าสมัย การพัฒนาระบบให้ไวและมี ประสิทธิภาพสูง การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ สูงด้านระบบสารบรรณ การถอดบทเรียนการ พัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบสารบรรณของ หน่วยงาน และการก้าวสู่องค์กรเป็นเลิศ ด้านระบบ สารบรรณยุค 5 G

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติมภาพรวมใน การพัฒนาระบบสารบรรณ ยุค 5 G

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับ ทีมงานเลขานุการ จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับงานด้านสารบรรณ ได้แก่ ประสบการณ์ (ด้านสารบรรณ) เช่น ปฏิบัติงานด้านสารบรรณกี่ปี การอบรม การศึกษาดูงาน ปัญหา/อุปสรรคในการ ทำงาน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของ แบบสอบถาม ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความ ครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความเข้าใจของผู้ตอบ โดยผู้รอบรู้เฉพาะทาง (Subject matter specialist: SMS) ให้ตรงกับ เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำถาม ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญอย่างครบถ้วน

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชากรที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน ในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบสารบรรณ (α) = 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมและใช้ข้อมูลจากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามระบบสารบรรณและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากทีมเลขานุการ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการอธิบายลักษณะของข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว ที่เป็นข้อมูลแบบช่วงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล บุคลากรส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 76.0 อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ

54.0 อายุรับราชการและอายุการทำงานที่สำนักงานรัฐมนตรีต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.0 ตำแหน่งปัจจุบันเป็นกลุ่มข้าราชการ ร้อยละ 48.0 ระยะเวลาการใช้งานคอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน 5 ชม.ขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 86.0 เคยได้รับการอบรมด้านระบบสารบรรณ ร้อยละ 56.0 เป็นผู้ปฏิบัติงานในระบบสารบรรณ ร้อยละ 38.0 Smart Phone ที่ใช้เป็น iPhone ร้อยละ 46.0 ระยะเวลาที่ใช้ Smart Phone ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 80 และค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต (Internet pay) 501 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 52.0

ความคิดเห็นด้านข้อมูล Hardware ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 54.0 (Mean= 11.30, SD=2.35) ความคิดเห็นด้านข้อมูล Software ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 (Mean= 11.34, SD=1.94) ความคิดเห็นด้านข้อมูล Peopleware ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 (Mean= 11.34, SD=1.94) ความคิดเห็นด้านความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับมาก ร้อยละ 36.0 (Mean= 10.60, SD=2.49)

คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุรับราชการ มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ในทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.04$) คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนา

ระบบสารบรรณในยุค 5G ซึ่งได้แก่ เพศ ตำแหน่ง การอบรมด้านระบบสารบรรณ ผู้ปฏิบัติงานในระบบสารบรรณ และรุ่น Smart Phone อายุตัว อายุการทำงานที่สำนักงานรัฐมนตรี ระยะเวลาการใช้งาน คอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน ระยะเวลาที่ใช้สมาร์ทโฟน และค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต ความคิดเห็นต่อระบบสารบรรณ พบว่า ความคิดเห็นต่อการใช้งานระบบ (People ware) มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณในยุค 5G ในทางบวก ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$) สำหรับด้านที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือความคิดเห็นต่อโปรแกรม (Software) และความคิดเห็นต่ออุปกรณ์ (Hardware)

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล
กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณ
ในยุค 5G (N=50)

ตัวแปร	สถิติ ทดสอบ	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
คุณลักษณะส่วนบุคคล		
เพศ	$\chi^2=4.40$	P=0.111
ตำแหน่ง	$\chi^2=11.52$	P=0.174
การอบรมด้านระบบสาร บรรณ	$\chi^2=3.04$	P=0.551
ปฏิบัติงานในระบบสาร บรรณ	$\chi^2=3.68$	P=0.159
รุ่น Smart Phone	$\chi^2=9.09$	P=0.523
อายุตัว	$r=0.103$	P=0.475
อายุรับราชการ	$r=0.291$	P=0.040*
อายุการทำงานที่สำนักงาน รัฐมนตรี	$r=0.096$	P=0.509

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล
กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณ
ในยุค 5G (N=50)

ตัวแปร	สถิติ ทดสอบ	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
ระยะเวลาการใช้งาน คอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน	$r=0.148$	P=0.305
ระยะเวลาที่ใช้สมาร์ทโฟน	$r=-0.133$	P=0.358
ค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต	$r=-0.031$	P=0.833
ความคิดเห็นต่อระบบสาร บรรณ		
ความคิดเห็นต่ออุปกรณ์ (Hardware)	$r=-0.017$	P=0.904
ความคิดเห็นต่อ โปรแกรม (Software)	$r=-0.022$	P=0.880
ความคิดเห็นต่อการใช้ งานระบบ (Peopleware)	$r=0.281$	P=0.048*

*Correlation is significant at <0.05 level

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิง
ลึกทีมเลขานุการ ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ระบบ
สารบรรณที่ผ่านมา ของสำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การยังใช้ระบบ
เดิมควบคู่ไปกับระบบใหม่ และการพัฒนา
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อให้รองรับกับระบบ
เช่น การส่งเอกสารผ่านระบบแต่ยังมีการเดิน
ส่งเอกสารอยู่ การใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ยัง
ไม่มีประสิทธิภาพ ด้านบุคลากรคอมพิวเตอร์
(Peopleware) ยังไม่เพียงพอต่อการรองรับ
กับระบบ การเพิ่มขึ้นตอนในการปฏิบัติงาน
เช่น การสแกนเอกสารเข้าสู่ระบบ ศักยภาพ
ของเจ้าหน้าที่ด้านคอมพิวเตอร์และการใช้
โปรแกรม เกี่ยวกับความรู้ ความถนัด ความ

คล่องตัว นอกจากนี้ยังพบปัญหาความไม่พร้อม ด้านคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สารสนเทศ ไม่ทันสมัยเสียบ่อย และทัศนคติที่ไม่ดีต่อโปรแกรม อันเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาการบริการการบันทึกข้อมูลและออกรายงานล่าช้า ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนทำงานได้ไม่ทันเวลา มีขั้นตอนการทำงานหลายขั้นตอน ไม่ประหยัดเวลาในการทำงานและไม่ประหยัดงบประมาณในการดำเนินงาน มีความผิดพลาดในการจัดทำหนังสือราชการ การค้นหาหนังสือราชการไม่สะดวกใช้เวลามาก

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในด้านความคิดเห็นด้านข้อมูล Hardware ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับมาก ความคิดเห็นด้านข้อมูล Software ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับปานกลาง ความคิดเห็นด้านข้อมูล Peopleware ระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับปานกลาง และความคิดเห็นด้านความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณโดยรวมเห็นด้วยในระดับมาก จะเห็นได้ว่า ความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบสารบรรณโดยรวมจากการศึกษาครั้งนี้เป็นตามปัญหาอุปสรรคที่พบในระบบสารบรรณที่ผ่านมา คือ การยังใช้ระบบเดิมควบคู่ไปกับระบบใหม่ และการพัฒนาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อให้รองรับกับระบบ เช่น การส่งเอกสารผ่านระบบแต่ยังมีการเดินส่งเอกสารอยู่ การใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ยังไม่มีประสิทธิภาพ ด้านบุคลากรคอมพิวเตอร์ (Peopleware) ยังไม่เพียงพอต่อการรองรับกับ

ระบบ การเพิ่มขึ้นตอนในการปฏิบัติงาน เช่น การสแกนเอกสารเข้าสู่ระบบ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ด้านคอมพิวเตอร์และการใช้โปรแกรม เป็นต้น เป็นตามระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานรวมทั้งการเชื่อมต่อสื่อสารต่างๆ ที่ทันสมัยมีความจำเป็นต้องใช้ระบบปฏิบัติการของเครื่องคอมพิวเตอร์ในการใช้โปรแกรมและใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยผู้ใช้งานจะต้องมีความรู้และทักษะในการใช้ระบบปฏิบัติการของเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นอย่างดีจึงจะเกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูง (บทเรียนคอมพิวเตอร์เบื้องต้น, 2562) โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้มีการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินและการจัดทำบริการสาธารณะ และให้มีการบูรณาการฐานข้อมูลของหน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานเข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นระบบข้อมูลกลางสำหรับบริการประชาชนอย่างทั่วถึง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ.2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ สิงห์เจริญ (2555) ที่ศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบันงานสารบรรณภาพรวมยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ด้านการจัดทำหนังสือต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ การล่าช้าในการรับ - ส่งหนังสือ ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบงานสารบรรณ ไม่มีระบบควบคุมติดตามหนังสือราชการที่ถูกต้อง มีการค้นหาไม่พบ การจัดเก็บหนังสือราชการไม่เป็นหมวดหมู่ ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุรับราชการ มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ใน

การพัฒนาระบบสารสนเทศในยุค 5G ในทางบวก ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาสารสนเทศในยุค 5G ซึ่งได้แก่ เพศ ตำแหน่ง การอบรมด้านระบบสารสนเทศ ผู้ปฏิบัติงานในระบบสารสนเทศ และรุ่น Smart Phone อายุตัว อายุการทำงานที่สำนักงาน รัฐมนตรี ระยะเวลาการใช้งานคอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน ระยะเวลาที่ใช้สมาร์ทโฟน และค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต ความคิดเห็นต่อระบบสารสนเทศ และพบว่า ความคิดเห็นต่อการใช้งานระบบ (Peopleware) มีความสัมพันธ์กับความเป็นไปได้ในการพัฒนาสารสนเทศในยุค 5G ในทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านที่ไม่มีความสัมพันธ์ คือความคิดเห็นต่อโปรแกรม (Software) และความคิดเห็นต่ออุปกรณ์ (Hardware) จะเห็นได้ว่า ระบบงานสารสนเทศของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน เป็นระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ การรับ-การส่งหนังสือ ระหว่างกองกลางกับสำนัก/กองหรือ การเสนอหนังสือผู้บริหารของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งในภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ระบบราชการต้องปฏิบัติงานที่รวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์อย่างคุ้มค่า ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การนำเอาระบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานของสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข จึงมีความสำคัญมากขึ้น เป็นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณฯ ได้มีการเพิ่มเติมให้เข้ากับโลกยุคใหม่ซึ่งได้นำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ แม้ไม่ได้ทำงานสารบรรณโดยตรง แต่งานทุกอย่างทุกงานก็ต้อง

เกี่ยวข้องกับงานสารบรรณทั้งนั้น ซึ่งได้ให้ความหมายไว้เป็นสรุปสาระสำคัญในหนังสือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ มาป๋อง, พลวรรณ วิฑูรกลชิต (2559) ศึกษาพบว่าพัฒนาสารสนเทศงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์แบบเว็บแอปพลิเคชันสำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบบนี้ได้ออกแบบและพัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่นๆ ได้ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนของระบบงานเอกสาร อีกทั้งช่วยลดปัญหาการจัดเก็บ การสืบค้น การสูญหายของเอกสาร และการสิ้นเปลืองทรัพยากรกระดาษ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริศนา มัชฌิมา และคณะ (2555) ที่ศึกษาพบว่าบุคลากรที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน และหน่วยงานที่สังกัดต่างกันมีประสิทธิภาพของการใช้งานระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปเป็นข้อเสนอแนะทางการพัฒนาสารสนเทศในยุค 5G จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

1. จัดทำแผนจัดหาและพัฒนา Hardware ระบบสารสนเทศ ให้สามารถใช้งานร่วมกันได้กับอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศในหลายแพลตฟอร์ม (platform) และรองรับโปรแกรมเว็บเบราว์เซอร์ (web browser) ที่หลากหลายมากขึ้น
2. พัฒนาด้าน Softwear ระบบสารสนเทศ

2.1 การตรวจสอบหนังสือหน่วยงาน ที่มีการเชื่อมโยงระบบระหว่างกัน สามารถค้นหาข้อมูล การรับ - ส่งหนังสือ หรือเส้นทางการเดินของหนังสือได้ด้วยตนเอง ให้สามารถค้นหาได้โดยป้อนคำดัชนีที่ทราบทั้งหมดหรือบางส่วนได้โดยสามารถใช้ดัชนีหลายตัวร่วมกันสืบค้นหรือใช้เพียงดัชนีเดียวค้นหากก็ได้

2.2 พัฒนาระบบด้านการบันทึกรายละเอียดของเอกสาร เช่น เลขที่หนังสือ ลงวันที่ ชื่อเรื่อง ของหนังสือ พร้อมทั้งสามารถกำหนดหน่วยงานเจ้าของเรื่อง ผู้ปฏิบัติงาน และวันเวลาที่ลงรับ อีกทั้งยังสามารถกำหนดความจำเป็นเร่งด่วน ชั้นความลับของหนังสือได้

2.3 พัฒนาระบบสามารถส่งผ่านไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ตามโครงสร้างขององค์กรพร้อมทั้งสามารถสำเนาเพื่อทราบไปยังหน่วยงาน หรือกลุ่มงานที่ต้องการและหนังสือที่ถูกส่งไปยังหน่วยงานต่างๆ สามารถดูได้ในหนังสือค้ำรับของผู้รับ และถูกบันทึกลงในประวัติการส่งออกของผู้ส่งทันที และสามารถทราบถึงสถานะของหนังสือ

3. พัฒนาด้านการจัดอบรมบุคลากรทุกคนในสังกัดสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการปฏิบัติงานด้วยระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

4. พัฒนาด้านการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้วยระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์และสามารถปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ของทั้งกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรมีการศึกษากการประเมินเครื่องมืออุปกรณ์และเครือข่าย เช่น ระบบฐานข้อมูล อุปกรณ์เครือข่าย ที่ใช้ในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตลอดจนงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

เอกสารอ้างอิง

- ทำเนียบรัฐบาล. สรุปรมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) ประจำวันที่ 2 เมษายน 2562. ข่าวแนวหน้า. <ออนไลน์> [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2562] จาก <https://www.naewna.com>
- บทเรียนคอมพิวเตอร์เบื้องต้น, 2562. <ออนไลน์> [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2562] จาก <http://www.thaiwbi.com>
- พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ.2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2562: 57-66.
- วิไลวรรณ สิงห์เจริญ. การพัฒนางานสารบรรณ ฝ่ายธุรการและสารบรรณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ศรีสะเกษ. วารสารวิชาการ (ปชมท.), 2555; 1(2): 53-58.
- กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์. นนทบุรี: [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2562] จาก <http://ryssurvey.com/saraban/login.php>

กนกวรรณ มาป๋อง, พลวรรณ วิฑูรกลชิต. การพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์แบบเว็บแอปพลิเคชัน
สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559; 25(2): 307-314.
ปรีศนา มัชฌิมา, สายสุดา ปันตระกูล, เบญจวรรณ เหล่าประเสริฐ, กฤษณ์ แซ่จิ่ง. รายงานการวิจัยเรื่อง
พฤติกรรมและประสิทธิภาพการใช้ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-Office) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนดุสิต, 2555.

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

THE ROLES OF HEALTH VOLUNTEERS IN THE DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

PREVENTION AND CONTROL IN MUENG DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICE

NAKHON PATHOM PROVINCE

อนุรักษ์ เบ็ญสูง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 331 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ t-test สถิติ F-test และวิเคราะห์รายคู่โดยใช้สถิติ LSD (Least Significant Difference)

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่า การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ : บทบาท, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

The purposes of this study were to investigate the roles of health volunteers in dengue haemorrhagic fever prevention and control in Mueng district public health office Nakorn Pathom province and the effect of various personal factors (sex, age, education, duration of work, training, Surveillance and Rapid Response Team and dengue awareness information) to their roles in dengue haemorrhagic fever prevention and control. The sample from cross-sectional study comprised of 331 health volunteers in the regional health board, Dantum

Hospital. The instrument was a constructed questionnaire. The statistics used for data analyzing were percentage, arithmetic mean, standard deviation (S.D.), t-test , F-test and LSD (Least Significant Difference).

The results of the data showed that the roles of health volunteers in dengue haemorrhagic fever prevention and control was high level. Surveillance and Rapid Response Team played a role in dengue haemorrhagic fever control and prevention (p-value = 0.05) Whereas, sex, age, education, work period, training and dengue haemorrhagic fever perception had no significant difference.

Key words: Roles, Health Volunteers, Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control

บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 60 ปีปัจจุบัน โรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศทุกจังหวัด และอำเภอการกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever-DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) ของประเทศไทย โดยมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด รวมทั้งพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปีแม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังคงพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 500 – 1,000 รายต่อเดือน และ อาจสูงมากถึง 20,000 – 30,000 รายในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง มีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอนภาคกลางจะพบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ภาคใต้จะพบอัตรา ป่วยตายสูงสุด อัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ในภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปีที่ร้อยละ 0.09

– 0.12 ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์ใน พ.ศ. 2553 ที่มีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 เช่นกัน ในขณะที่ประเทศมาเลเซียรายงานอัตราป่วยตายที่ร้อยละ 0.20 – 0.23 ในช่วง พ.ศ. 2556 - 2559 กลุ่มเสี่ยงอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 5-9, 0-4 และ 10-14 ปีเมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตแยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปียังคงมีอัตราป่วยและอัตราตาย สูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆอย่างไรก็ตาม เนื่องจากโครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ในระยะหลังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ใหญ่ ในสัดส่วน ที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากอดีตที่พบผู้ป่วยเด็กในสัดส่วนร้อยละ 50 – 60 และผู้เสียชีวิตเป็นเด็กร้อยละ 50 – 65 แต่ พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา กลับพบผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 60 และผู้เสียชีวิต เป็นผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 พบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะช่วงเดือน พฤษภาคม – ตุลาคม ของทุกปี (สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง, 2562 :1)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 จ.นครปฐม มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 342 ราย คิดเป็นอัตรา

ป่วย 37.52 ต่อประชากรแสนคน (สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ) ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วย เพศชายมากกว่าเพศ อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศ หญิง เท่ากับ 1.11 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่ม อายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 128.75 ราย อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือนักเรียน พบผู้ป่วยในเดือนมกราคม เท่ากับ 301 ราย เดือน กุมภาพันธ์ เท่ากับ 41 ราย อำเภอ ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอนครชัยศรี อัตราป่วยเท่ากับ 46.80 ต่อประชากร แสนคน รองลงมาคืออำเภอกำแพงแสน, อำเภอ สามพราน, อำเภอเมืองนครปฐม, อำเภอพุทธ มณฑล, อำเภอดอนตูม, อำเภอ บางเลน, อัตรา ป่วยเท่ากับ 40.28 , 38.31 , 36.44 , 34.6 , 30.85 , 28.9 , ราย ตามลำดับ พื้นที่ที่พบผู้ป่วย ณ สัปดาห์ที่ 5 (วันที่ 3 -9 กุมภาพันธ์ 2562) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562:1-2)

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีพื้นที่ติดต่อกับ เทศบาลนครนครปฐมและมีพื้นที่เป็นลักษณะ ชุมชนเมือง ซึ่งเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออก ปัญหาสำคัญคือ ประชาชนยังขาด ความตระหนักถึงความสำคัญ ความรุนแรง การ ควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ขาดความ ร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งใน ระดับครัวเรือนและชุมชน บุคคลที่มีส่วน ความสำคัญในการควบคุมและการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนก็ คืออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านและได้รับการอบรมตาม หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมี บทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน

พฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การ สื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนา สาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุข ด้านต่างๆ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ต้อง อาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเน้นบทบาท และการมีส่วนร่วมของประชาชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนเป็นบุคคลที่มี บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับ หมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้ง ทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น เครือข่ายองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่ มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของ ประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็น ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ประชาชนให้ความนับถือเลือกตั้ง เข้ามา ตลอดจนเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นจึงมี ความเข้าใจปัญหาอุปสรรคต่างๆได้ดีที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ,2542: 1-5)

ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ระดับบทบาทการปฏิบัติอยู่ในระดับใด และมีปัจจัย อะไรบ้างที่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อนำผลการวิจัยที่ ได้มาเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนและ ดำเนินการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สมมุติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษา ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาระดับบทบาทและศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 2,224 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จำนวน 23 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่าง จากตารางเครซีแอนด์มอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 331 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วน (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์.2554: 88) โดยแบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีลักษณะผสมระหว่างคำถามแบบปลายปิด (Closed End) และปลายเปิด (Open End) แบบประมาณค่า (Rating Scale) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540: 130-135) ซึ่งมีโครงสร้างของแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะ

คำถามแบบปลายปิด แบบมาตราส่วน (Rating Scale) โดยแบ่งระดับบทบาท ออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 25 ข้อ ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การแปลผลระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best 1977: 174) นำมาใช้เป็นเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับ

1.00 - 1.66 น้อย

1.67 - 2.33 ปานกลาง

2.34 - 3.00 มาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open Ended) สอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การหาคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ก่อนไปทดลองใช้ (Try Out) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) รายข้อ โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) ระหว่าง 0.67-1.00 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540: 108-109) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในอำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของ Cronbach's Alpha (วิลลภ รัฐฉัตรานนท์. 2554: 119) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการวางแผน เท่ากับ 0.875 ด้านการดำเนินการ เท่ากับ 0.875 ด้านการดำเนินการ เท่ากับ 0.875 ด้านการประเมินผล เท่ากับ 0.767 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.949

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.) เพื่อบรรยายคุณลักษณะข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ t - test ในการทดสอบหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ในกรณีที่ตัวแปรอิสระ จำแนกเป็นสองกลุ่มหรือสองระดับ และ F-test ในทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่มีการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย LSD (Least Significant Difference) ของฟิชเชอร์ (Fisher)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 331 คน

ส่วนมากเป็นเพศหญิง 248 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9 เป็นเพศชาย 83 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด จำนวน 151 คน ร้อยละ 45.6 รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 40 ปี 125 คน ร้อยละ 37.80 อายุ ระหว่าง 41-50 ปี 47 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป 8 คน ร้อยละ 2.4 การศึกษา พบว่า อสม. จบการศึกษาระดับมัธยม มากที่สุด 240 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช./ปวส.) 66 คน ร้อยละ 19.9 ระดับปริญญาตรี 14 คน ร้อยละ 4.3 และระดับประถมศึกษา 11 คน ร้อยละ 3.3 ระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่า อสม. มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11 - 20 ปี 202 คน ร้อยละ 61.0 รองลงมา 10 ปี และต่ำกว่า 114 คน ร้อยละ 34.6 และ 21 ปี ขึ้นไป 15 คน ร้อยละ 4.5 การปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล พบว่า อสม. เคย จำนวน 299 คน ร้อยละ 90.3 และ ไม่เคย 32 คน ร้อยละ 9.7 การเข้ารับการอบรมโรคไข้เลือดออก พบว่า อสม. เคย 331 คน ร้อยละ 100 และการได้รับรู้ข่าวสาร พบว่า อสม. ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกช่องทาง Line) มากที่สุด 95 คน ร้อยละ 28.6 รองลงมา เฟสบุ๊ค (Facebook) 80 คน ร้อยละ 24.2 เจ้าหน้าที่ของ รร/อสม. 75 คน ร้อยละ 22.6 โทรทัศน์/ วิทยุ 30 คน ร้อยละ 9.1 และ อินเทอร์เน็ต (Internet) จำนวนเท่ากัน 24 คน ร้อยละ 7.3

1.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

ปรากฏว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการวางแผน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ด้านการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 และ ด้านการดำเนินการ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.72

1.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test

พบว่า การปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ต่างกันมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล แตกต่างกันมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนตัวแปรที่ไม่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล มีผลต่อบทบาทในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล แตกต่างกัน มีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยการปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 และ อสม.ที่ไม่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลมีบทบาทมากกว่า อสม.ที่ไม่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ แนวคิดของ อัลเบนส และ ฟิลท์ (Robert Albanese, David D. Van Fleet 1983 : 51) ได้ให้ความหมายการรับรู้บทบาท หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องกระทำที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าจะมีความเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อติศักดิ์ พรหมกุล (2555: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม คือ ความพร้อมในการปฏิบัติงาน กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวรและคณะ (2561: บทคัดย่อ) พบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ภาวะผู้นำในตัวบุคคลความรู้การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เคยปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลแตกต่างกัน มีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพราะ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐและองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องจัดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) เพื่อเป็นกลไกรับมือกับโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เริ่มต้นมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต เขตและส่วนกลาง กิจกรรมการพัฒนาที่สำคัญระหว่าง ปี 2548 – 2551 ได้แก่ การอบรม ทีมระดับอำเภอ ทั่วประเทศ การสนับสนุนให้ทีมมีปฏิบัติการตามเป้าหมาย One Team One Operation การฝึกอบรมหัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก และการประเมินมาตรฐานทีม ผลการพัฒนาพบว่าทีมระดับอำเภอ มีการส่งรายงานสอบสวนโรคเพิ่มจาก 197 ทีมอำเภอในปี 2548 เป็น 701 ทีมอำเภอในปี 2551 นั่นคือ ร้อยละ 74.5 ของอำเภอทั้งหมดมีความรู้และประสบการณ์ในการตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR2005) มีผลบังคับใช้เมื่อเดือนมิถุนายน 2550 กำหนดให้ทุกประเทศต้องเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข ตั้งแต่ ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ ภายในปี 2555 อีกทั้งหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับได้ประสานความร่วมมือกันในการจัดการอบรมความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานทีม (SRRT) เครือข่ายระดับตำบลมีส่วนร่วมและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีระดับบทบาท โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย = 2.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย = 2.74 และ ด้านการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย = 2.72 และด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย = 2.47 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสมศักดิ์ แต่งยามา ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง กฤษ ตะภา (2553) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และปัทมา รักเกื้อ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (71.05%) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด

ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานาน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในอันที่จะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่าคนเป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และการพัฒนากำลังคนคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้

ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่ประชาชนทั่วไปในชุมชน เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นมา และปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด (นรินทร์ สังข์รักษา 2547 : 58-65) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับทราบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกรอบแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการดำเนินการและเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่น การสร้างทางเลือกใช้เทคนิคการระดมสมองคำนึงความสอดคล้องระหว่างปัญหาของจุดประสงค์ นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์ความพร้อมด้านทรัพยากรและงบประมาณที่นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อกระบวนการวางแผนที่เป็นหัวใจหลัก การให้ความสำคัญในการปรับปรุงสภาพพื้นฐาน กระบวนการดำเนินงาน และวางแผนทางการบริหารจัดการให้มีคุณภาพ การขับเคลื่อนกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือเร่งสร้างพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและการบูรณาการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทางกายภาพ เป็นวิธีที่สามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด อาทิเช่น มาตรการ

สำหรับผู้นำชุมชน บทบาทของผู้นำชุมชนเพื่อบริหารจัดการการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1) ประสานงานกับชุดปฏิบัติงานระดับหมู่บ้าน/ชุดปฏิบัติระดับตำบล จัดเวทีประชาคมเพื่อให้ทุกครัวเรือนยอมรับมาตรการเขียวแดง 2) สนับสนุนกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและครัวเรือน ทั้งการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการทำลายตัวแก่ยุงลาย และมาตรการ 5 ป เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีหน้าที่บทบาทตามที่ตนมอบหมาย ข้อบังคับหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเป็น“ผู้นำ” ในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจในการปฏิบัติงานทำให้องค์กรดำเนินงานลุล่วงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการจัดอบรม พัฒนาความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนที่เฝ้าระดับตำบล กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรจัดการอบรมเพื่อพัฒนาทีม การพัฒนาทีม SRRT ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาโรคในแต่ละพื้นที่ ที่ผ่านมาใช้รูปแบบการจัดตั้งทีมที่เหมือนกันทั่วประเทศ และทุกทีมผ่านการอบรมรับความรู้พื้นฐานเหมือนกันทั่วประเทศ แต่การปฏิบัติจริง สภาพปัญหาของพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทำให้บางทีมไม่สามารถประยุกต์ความรู้จากการอบรมมาใช้ในสถานการณ์จริงได้ อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาไม่ครอบคลุมสมาชิกทีม ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาความรู้ให้กับทีมเครือข่าย ควรศึกษา ทบทวน

และปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

2. ควรใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์และสื่อโรคไข้เลือดออก ที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ประชาชนมีบทบาทและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ควรพัฒนาเครื่องมือหรือสื่อที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ในกรณีใดก็ตามต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดเครื่องมือหรือสื่อที่จะใช้ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสาร ตัวข่าวสารเอง องค์ประกอบด้านเวลา และงบประมาณขององค์กร โดยปกติในการประชาสัมพันธ์มักจะใช้สื่อมากกว่าหนึ่งอย่าง ประเภทของเครื่องมือหรือสื่ออาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ ได้แก่

สื่อที่สามารถควบคุมได้ (Controlled Media) เป็นสื่อที่องค์กรสามารถควบคุมได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบ การผลิต และวิธีการเผยแพร่ไปสู่สาธารณชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น กระดานป้าย (Billboard) ซึ่งองค์กรสามารถควบคุมเนื้อหาและรูปร่างลักษณะได้อย่างเต็มที่

สื่อที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Uncontrolled Media) เป็นสื่อที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากองค์กรไม่ใช่เจ้าของสื่อเหล่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถบังคับให้สื่อเหล่านั้นเสนอข่าวสารที่องค์กรต้องการได้ ลักษณะของสื่อแบบนี้จะเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงสาธารณชนจำนวนมากได้หรือเรียกว่าสื่อมวลชน (Mass Media) ตัวอย่างเช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้นในการเลือกเครื่องมือหรือสื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเพิ่มขอบเขตการศึกษาในอำเภออื่นๆของจังหวัดนครปฐม เพื่อสามารถทราบถึงบทบาทในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมของจังหวัดนครปฐม

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอในจังหวัดนครปฐม เพื่อทราบถึงปรากฏการณ์และสภาพที่เป็นจริง เพื่อใช้เป็นแนวทางร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ เชี่ยวศิริถาวร และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในกรุงเทพมหานคร.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2561ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561.
- กฤษ ตะภา. การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- นรินทร์ สังข์รักษา. ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , 2547.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2540.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. เทคนิควิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ., 2542
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน มกราคม 2562 . นครปฐม: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562.(อัดสำเนา)
- สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง . “สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 2 ปี 2562[ออนไลน์]. เข้าถึงได้ จาก :www.thaivbd.org(30 Jan.. 2019).
- อดิศักดิ์ พรภักกุล. ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 15(2), 232 – 241., 2555
- Best, J. W. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
- Robert Albanese, David D. Van Fleet. Organizational behavior: a managerial viewpoint. Cornell University: Cornell, 1983

การศึกษาความรู้ ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Knowledge health Literary and Awareness on prevention of dengue hemorrhagic fever
among people in Somdet Sub district , Somdet district, Kalasin province.

กัลยาณี ภูแสงสัน, จิตยาภรณ์ แก้วบุญเรือง

Kanlayanee Phosangsan, Jittayaporn Khawboonruang

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

วรกร วิชัยโย

Woragon Wichaiyo

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระบบภาคตัดขวาง(Cross-Sectional Analytic Study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่บ้านหนองกุง หมู่ 13 ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 198 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบบสอบถามสร้างขึ้นเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 7.96$, p-value = <0.05), ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 4.15$, p-value = <0.05), การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรค ($\chi^2 = 21.72$, p-value = <0.001) และ หมู่บ้านเคยเกิดโรค($\chi^2 = 4.45$, p-value = <0.05),ช่วงอายุ (r = 0.190 ; p-value = 0.007),จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (r = -0.277 ; p-value = 0.001), ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ (r = 0.171 ; p-value = 0.016) และความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก(r = 0.226 ; p-value = 0.001)

คำสำคัญ : ความรู้, ความตระหนักรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Abstract

This study aimed to investigate the knowledge health Literacy and Awareness on prevention of dengue hemorrhagic fever among people in Somdet Sub Subdistrict, Somdet district, Kalasin province wealth Literacy and Awareness in the Area Somdet district, Kalasin province, this Study in a, Cross-Sectional analytic study. Its purpose to study knowledge awareness on the behavior of individuals to prevent dengue in somdet district Kalasin province. Sample population aged 15 years and older of 198 persons by simple random sampling in Sub district somdet somdet district Kalasin province. The questionnaire was created to analyze the relationships between the prevention of dengue fever using by using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, test and Pearson's Product Moment Correction Co – efficient for related analysis, was significantly correlated at the level of p-value 0.05.

Results: The results of the Study with prevention behavior dengue is 13.50% percent that correlated with disease prevention public. Statistically include sex ($\chi^2 = 7.96$, p-value = <0.05), Education ($\chi^2 = 4.15$, p-value = <0.05), Participation in disease prevention ($\chi^2 = 21.72$, p-value = <0.001) and the village of the disease ($\chi^2 = 4.45$, p-value = <0.05), Age ($r = 0.190$; p-value = 0.007), number of household members ($r = -0.277$; p-value = 0.001), duration of living in the area ($r = 0.171$; p-value = 0.016) And awareness of dengue prevention ($r = 0.226$; p-value = 0.001)

Keywords : Knowledge, awareness, behavior, prevention of dengue.

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก นอกจากจะเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยแล้ว ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จะพบมากประเทศในเขตร้อนชื้นและกึ่งร้อน โดยพบการระบาดเป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 และมีการระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย และโรคไข้เลือดออกยังได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ ในเขตร้อนชื้นของอเมริกา ต่อมาได้พบการระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 และระบาดเพิ่มมากขึ้นทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งการระบาดของโรค

ไข้เลือดออกส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และอาจมีความรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะช็อกได้ ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต จนกลายมาเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยปัจจุบัน ทำให้ยากแก่การควบคุมโรคให้ประสบผลสำเร็จ ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะแรกส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืน แต่พบว่าแนวโน้มของสถานการณ์ของโรคกลับเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

และการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด (สำนักโรคติดต่อ
โดยกรมควบคุมโรค, 2558)

สถานการณ์ในประเทศไทยกลุ่มโรคไข้เลือดออก
(ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อก และไข้เดงกี)
ประเทศไทย ปี 2557 จำนวนผู้ป่วยโดยรวมของ
ประเทศพบว่า จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5
ปี ย้อนหลัง (ปี 2552-2556) ช่วงกลางเดือน
พฤษภาคมเป็นต้นมาพบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้ม
สูงขึ้น จากนั้นตั้งแต่ต้นเดือนกรกฎาคม จำนวน
ผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มคงที่ ซึ่งปกติช่วงเดือนสิงหาคม
ถึงตุลาคมจะยังคงพบการระบาดสูง ลักษณะทาง
ระบาดวิทยาของผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้เลือดออก
ภาพรวมทั้งประเทศ (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ 1
มกราคม-30 ธันวาคม 2557) สำนักโรคติดต่อ
ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าข่ายและผู้ป่วยยืนยันกลุ่ม
โรคไข้เลือดออก โดยรายงานการเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยาจำนวน 39,569 ราย คิดเป็นอัตรา
ป่วย 61.75 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 40
ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 และอัตราป่วยร้อยละ
0.10 กลุ่มอายุ ที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ 10-14 ปี
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 172.01
รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (กลุ่มพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพิเศษ กรมควบคุม
โรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรค
ไข้เลือดออกจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีการระบาด
อย่างต่อเนื่องเกือบทุกปี สำหรับสถานการณ์ในปี
2559 นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31
มีนาคม 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ ได้รับรายงานผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกรวม
จำนวนทั้งสิ้น 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.26
ต่อประชากรแสนคน ไม่รายงานผู้เสียชีวิต พบ
ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย

74 ราย เพศหญิง 63 ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ
กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 39 ราย
รองมาคือ กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี , 5 – 9 ปี, 25 –
34 ปี, 55 – 64 ปี, 35 – 44 ปี, 45 – 54 ปีและ
65 ปี ขึ้นไปลำดับ อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ
นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 91 ราย พบผู้ป่วย
สูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 57
ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด
คืออำเภอ คำม่วง อัตราป่วยเท่ากับ 42.79 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอสมเด็จ ,
อำเภอฆ้องชัย ตามลำดับ ข้อมูลจากโรงพยาบาล
สมเด็จ ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัด
กาฬสินธุ์ นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่
15 กันยายน 2560 โรงพยาบาลสมเด็จ ได้รับ
รายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 15
ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.04 ต่อประชากรแสน
คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2559)
โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี
ซึ่งมีอยู่กลายเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก นอกจาก
จะเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยแล้ว ยัง
เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งการระบาดของ
โรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กอายุน้อย
กว่า 15 ปี และอาจมี ความรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะ
ช็อกได้ ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต
จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย
ปัจจุบัน จากรายงานสถานการณ์ในประเทศไทย
กลุ่มโรคไข้เลือดออก ภาพรวมทั้งประเทศพบว่า มี
การระบาดอย่างต่อเนื่องเกือบทุกปี พบผู้ป่วยเพศ
ชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่ม
อายุ 10-14 ปี อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ
นักเรียน จากการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรค
ไข้เลือดออกจังหวัดกาฬสินธุ์อำเภอที่มีอัตราป่วย
ต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ คำม่วง

รองลงมาคือ อำเภอสมเด็จ , อำเภอฆ้องชัย
ตามลำดับ

ดังนั้นจากข้อมูลและสถานการณ์ดังกล่าว
ข้างต้นทั้งหมด ทางผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา
ความรู้ ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรม
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบล
สมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำ
ผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ในการวางแผนการ
ดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกใน
เขตเทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัด
กาฬสินธุ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกของประชากร ตำบลสมเด็จ อำเภอ
สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้ เกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออกของประชากร ตำบลสมเด็จ อำเภอ
สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชากร ตำบล
สมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชากร ตำบล
สมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์
แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic
Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความ
ตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก ของประชากรตำบลสมเด็จ อำเภอ
สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะใช้ศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่มี
อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในเขตตำบลสมเด็จ
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 11,267
คน

กำหนดขนาดกลุ่มจากสูตรของเครซีและ
มอร์แกน ตามสูตรคำนวณดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{389.86}{1.01 + 0.96}$$

$$n = 198$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชน
ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ และ
อาศัยอยู่ในเขต ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัด
กาฬสินธุ์ จำนวน 198 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วน
บุคคล ได้แก่ เพศ อายุการศึกษา อาชีพหลักรายได้
มีเด็กอยู่ในครัวเรือน / ไม่มีเด็กอยู่ในครัวเรือน
อำเภอที่อาศัยอยู่ ใช้ลักษณะคำถามแบบปลายปิด
จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้เรื่อง
โรคไข้เลือดออก สร้างแบบสอบถามการวัดความรู้
2 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยแบ่งออกเป็น ความรู้
เกี่ยวกับสาเหตุของโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบของประชาชนเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 17 ข้อ

กำหนดการเลือกโดยแทนค่าดังนี้

	ด้านบวก	ด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

จัดระดับความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 5 ระดับคือ โดยพิจารณาจากคะแนนดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.80 ความตระหนักรู้อยู่ในระดับต่ำมาก

คะแนนระหว่าง 1.81 - 2.60 ความตระหนักรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 2.61 - 3.40 ความตระหนักรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 3.41 - 4.20 ความตระหนักรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 4.21 - 5.00 ความตระหนักรู้อยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้คะแนน 3

ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน 2

ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 1

จัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 5 ระดับคือ โดยพิจารณาจากคะแนนดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.00 - 1.60 พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำมาก

คะแนนระหว่าง 1.61 - 2.21 พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 2.22 - 2.82 พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 2.83 - 3.43 พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง 3.44 - 4.04 พฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ

หาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม โดยคณะผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน โดยคำนวณหาค่า IOC (IOC : Index of item objective congruence) การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปไป Try Out กับประชาชนในตำบลหนองแวงซึ่งมีลักษณะใกล้เคียง กับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คนและนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติโดยใช้วิธีของ
ครอนบัต และเกณฑ์ในการตัดสินที่ 0.6

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดมา
ตรวจสอบความสมบูรณ์และมาวิเคราะห์ด้วย
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ
วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

เชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้การแจกแจง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลข
คณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เชิงอนุมาน ข้อมูลทั่วไป ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติ
การวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square Test)
ทดสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไป กับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ 0.05 ความรู้ ความตระหนักรู้ ผู้ศึกษา
ได้ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน
(Pearson's Product Moment Correlation
Coefficient) ทดสอบความสัมพันธ์ของอนุมาน
ความรู้ ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมในการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

**1. ลักษณะทางประชากร ตำบลสมเด็จ
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์** กลุ่มตัวอย่างที่
ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดย
กลุ่มที่เป็นเพศหญิง จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อย
ละ 67.7 และ เพศชาย จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อย
ละ 34.3 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่ม
อายุช่วง 31 - 40 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ
33.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี มีจำนวน
58 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 สถานภาพของกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่คือสถานภาพมีคู่สมรส จำนวน
146 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 รองลงมาคือ
สถานภาพโสด จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ
25.3 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มี
ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ
ระดับประถมศึกษาจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ
28.3 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบ
อาชีพ ทำสวนทำไร่จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ
53.5 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างเกษตรกรรม
จำนวน 30 คน คิดร้อยละ 15.2 จำนวนสมาชิกใน
ครัวเรือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 3 คน จำนวน 111
คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาคือมากกว่า 3
คน จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 ระยะเวลา
ที่อาศัยอยู่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31 - 40 ปี จำนวน
67 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ 21-30 ปี
จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 ครอบครัวมี
เด็กส่วนใหญ่ ไม่มีเด็กในครอบครัว จำนวน 140
คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 การเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 191
คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 กิจกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก เช่น การรณรงค์ทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลาย การพ่นหมอกควันในชุมชน กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยร่วมกิจกรรม จำนวน 147
คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 การเจ็บป่วยด้วยโรค
ไข้เลือดออกในกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยเป็น
ไข้เลือดออก จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 95.5
การเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปีพ.ศ. 2559 ใน
กลุ่มประชากรตัวอย่าง พบว่าไม่มีการเกิดโรค
ไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อย
ละ 75.8 การได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างเคย
ได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ

ละ 100 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร ทางโทรทัศน์ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1

2. ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากร ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดคือการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะ คิดเป็นร้อยละ 94.9 รองลงมาคือ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อ คิด เป็นร้อยละ 93.9 ตามลำดับ ระดับของความรู้ส่วนใหญ่มีความรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 92.4 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6

3. ความตระหนักรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากร ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ค่าเฉลี่ยของ ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมนี้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.40 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่าความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ 4.83 ระดับความตระหนักรู้ต่อการการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 รองลงมาคือ ระดับดี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7

4. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดของประชากร ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัด

กาฬสินธุ์ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.78 ซึ่งพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ทานทำความสะอาดบริเวณบ้านจัดเก็บ สิ่งของให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยเป็นประจำ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.05

ระดับพฤติกรรมในการการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาคือ ระดับต่ำ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และระดับดี 29 คนคิดเป็นร้อยละ 14.6 ตามลำดับ

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดของประชากร ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไปกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า เพศ ($\chi^2 = 7.96$, p-value = <0.05), ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 4.15$, p-value = <0.05), การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรค ($\chi^2 = 21.72$, p-value = <0.001) และ หมู่บ้านเคยเกิดโรค ($\chi^2 = 4.45$, p-value = <0.05), มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน สถานภาพ ($\chi^2 = 1.53$, p-value = 0.217), อาชีพ ($\chi^2 = 0.247$, p-value = 0.619), การมีเด็กในครัวเรือน ($\chi^2 = 0.108$, p-value = 0.742), การเป็น อสม. ($\chi^2 = 0.33$, p-value = 0.564), และการเจ็บป่วยด้วยโรค ($\chi^2 = 0.21$, p-value =

0.646) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ช่วงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.190$; $p\text{-value} = 0.007$) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.277$; $p\text{-value} = 0.001$) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.171$; $p\text{-value} = 0.016$) ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.226$; $p\text{-value} = 0.001$) และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.105$; $p\text{-value} = 0.141$)

อภิปรายผล

จากในการศึกษาเรื่อง “ความรู้ ความตระหนักรู้ ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชากรตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์” ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่

เพศ ผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.96$, $p\text{-value} = <0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุระเชษฐ์ พิทยาพิบูลย์พงศ์ (2546) กลุ่ม

ตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าเพศชาย

อาชีพ ผลการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากลักษณะการประกอบอาชีพ ส่งผลให้วิถีชีวิตและการมีเวลาว่างจากการประกอบอาชีพหลัก ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พาริน แก้วสวัสดิ์ (2552) ซึ่งพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.247$, $p\text{-value} = 0.619$)

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคให้เลือดออกที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.309$; $p\text{-value} = 0.001$)

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคให้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.171$; $p\text{-value} = 0.016$)

การเคยเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้อง กับการศึกษาของ ธวัช วิเชียรประธาน และคณะ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี

การเคยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 21.72$,p-value = <0.001)

การที่คนในหมู่บ้านเกิดโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.45$, p-value = <0.05),

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า ไม่มีมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =0.105 ; p-value = 0.141) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการงานวิจัยของ สมชาย อยู่ดี, (2555) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน ตำบลเชียงแหว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย นายปรีดี ทุมเมฆ, (2560) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.226 ; p-value = 0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่ได้มีการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น จึงควรทำการประเมินผลจากการสังเกตหรือการวัดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงควบคู่กันไปด้วย

2. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไป จึงควรมีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่นๆเพิ่มเติม อาจจะมีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้นำชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดที่ละเอียดมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กฤษฎา โยธารักษ์ การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2553 วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

กุนนิตา ยารวง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย 2555หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สมชาย อยู่ดี การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเชียงแหว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา 2555 หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ฤทัย สมบัติสวัสดิ์. 2555. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้าน ที่มีการระบาดของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพิจิตร จังหวัดนครราชสีมา วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

นันทนัช โสมนรินทร์ การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการ ป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของ ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี 2556 วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์และสารสนเทศ) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประภาศิ ศรีคง. 2557. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และ การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่างและสูง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาวิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น

หัตถยา ชัยชมภู 2556 ความรู้การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษา ตำบลนาแล อำเภอเชียงราย จังหวัดเชียงรายวิทยานิพนธ์ สาธาณสุขสิ่งแวดล้อม

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนมดี 2557 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธาณสุขสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

กรรณิการ์ จาริ 2559 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำ หมู่บ้านอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

นายสมชาย โลกคำลือ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลวังขึ้น อำเภอวังขึ้นจังหวัดแพร่

ภาคย์ คมมาลี การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กระทรวงสาธาณสุข กรมควบคุมโรค. (2553). คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธาณสุข.

กระทรวงสาธาณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2544).แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ).

กระทรวงสาธาณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป. (2536). ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ:ครุสภาลาดพร้าว.

กระทรวงสาธาณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่ออันตราย. (2553). สถานการณ์โรค

ไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2552. สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2553,จาก

<http://www.thaivbd.org/dengue.php?id=93>.

สุพร ชุมหุฒิยานนท. (2533). พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

กันยา สุวรรณแสง. (2542). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรวิทยา.

- จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชาญวิทย์ ตั้งสุวรรณกุล. (ม.ป.ป). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2554,จาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/470621>
- ธงไทย วรรณศิริ. (2551). การมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสุขภาพภาค ประชาชนภาคอีสาน, 22(4), 14-17.

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

Knowledge health Literary and Awareness on prevention of dengue hemorrhagic fever
among people in Somdet Sub district , Somdet district, Kalasin province.

ปัทมวารรณ คำแคน, อภิษฎา ดอนสินเพิ่ม

Pattamawan Khaokaen, Aphichaya Donsinperm

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

นิตยา แสงประจักษ์

Nittaya Saengprajak

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการทดสอบเครื่องมือได้ค่าความเที่ยงด้านความรู้เท่ากับ 0.88 ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.70 และด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient ;r)

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 60.73 ปี (S.D.= 9.31 , min 42 ปี, max 95 ปี) มีความรู้อยู่ในระดับสูง (Mean 13.73, S.D.= 0.47) ร้อยละ 100 ทักษะอยู่ในระดับสูง (Mean = 40.88, S.D.= 2.91) ร้อยละ 77.5 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง (Mean=102.06, S.D.= 3.22) ร้อยละ 99.0 สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ($r=0.290$; $p\text{-value} = 0.003$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

Abstract

This study is a cross-sectional analytical study Diabetes Mellitus patients. A total of 102 samples from. Non Si Sawat Health Promoting Hospital were selected by simple random follow inclusion criteria. The data were collected by questionnaires. The reliability of the questionnaire Knowledge validity was 0.88 Attitude of 0.70 and complication preventive behaviors in Type 2 Diabetes Mellitus patients was 0.70. Descriptive statistic, frequency, percentage, mean, Standard maximum and minimum values, were calculated. to described all of data. To analyze the association of the factors and complication preventive behaviors the inferential statistic were analyzed by Chi-square test and Person's Product-moment Correlation.

Results : The results showed the that most of the samples were female (67.6%) with mean age of 60.73 years (S.D.= 9.31, Min = 42, Max =95) Knowledge was high level (Mean 13.725,S.D.= 0.470) (with percentage of 100%) Attitude was high level (Mean=40.88, S.D.= 2.91) (with percentage of 77.5%) The preventive behavior from complication of Type 2 DM was high level (Mean=102.06, S.D.= 3.22) (with percentage of 99.0%) The factor that related to Preventive Behavior was associated with Preventive Behavior was found that attitude ($r=0.290$; $p\text{-value} = 0.003$) statistically Significant ($p\text{-value} = 0.05$).

Keywords : Knowledge, Attitudes, Preventive Behavior for complication of Type 2 Diabetes Mellitus.

บทนำ

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) หรือ WHO พบว่าผู้ใหญ่ทั่วโลกกว่า 1 ใน 11 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.5 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกนี้ได้เพิ่มตัวขยายขึ้นจากเดิมเกือบสี่เท่าเมื่อเทียบกับในปี พ.ศ.2523 ที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 108 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 4.7 ของผู้ใหญ่ทั่วโลก) เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน นอกจากนี้ ยังพบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5 (The World Health Organization, 2016)

ในปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน ในปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ international diabetes federation : IDF, 2016)

สำหรับประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพประชาชน

ไทยโดยการตรวจร่างกาย ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3, 4 และ 5 (ปี 2547, 2552 และ 2557) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานของ ครั้งที่ 3 ร้อยละ 7 ใกล้เคียงกับครั้งที่ 4 ร้อยละ 6.9 ส่วนครั้งที่ 5 เพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 8.8 (คิดเป็น 4.8 ล้านคน) (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

ข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี พ.ศ.2556 พบว่า โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชาย เป็นอันดับที่ 8 เพศหญิงอันดับที่ 3 ร้อยละ 4.1, 8.7 ตามลำดับ และการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ในเพศชายเป็นอันดับที่ 7 เพศหญิงอันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.9 และ 7.9 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557)

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะถ้าตรวจพบโรคช้าและควบคุมโรคได้ไม่ดี ระดับน้ำตาลสูงในเลือดนานๆ จะทำลายเส้นเลือดแดงฝอยขนาดเล็กในไต และเส้นประสาท ซึ่งเรียกรวมเป็น โรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ที่เรียกรวมว่า โรคแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดต่างๆ เหล่านี้เพิ่มขึ้น 2 เท่า นอกจากนั้นยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและฟัน โรคติดเชื้อ โรคกระดูกและโรคซึมเศร้า (ชัชสิทธิ์ รัตตสาร, 2556, หน้า 14) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ร่วมด้วย ร้อยละ 71.53 และเป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว ร้อยละ 28.47 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 58,973 ราย ร้อยละ 17.56 จำแนกเป็นภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จำนวน 36,517 ราย ร้อยละ 10.88 ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างจำนวน 6,671 ราย ร้อยละ 1.99 ภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 6,345 ราย ร้อยละ 1.89 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท จำนวน 3,211 ราย ร้อยละ 0.96 ภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 3,146 ราย ร้อยละ 0.93 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง จำนวน 3,081 ราย ร้อยละ 0.92 (อมรา ทองหงษ์, 2555, หน้า 205) การเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า มีการเกิดโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 62.3 โดยเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.0 โรคเหน็บชา ร้อยละ 36.3 นอกจากนั้นเกิดเบาหวานขึ้นตาหรือจอตาเสื่อม แผลเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไตวาย และโรคไขข้อในเลือดสูง ร้อยละ 9.1, 8.9, 6.3, 6.0 และ 0.9 ตามลำดับ (รินจิต เพชรชิต, 2558 หน้า 15)

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2555-2559 มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 43,746, 46,709, 47,721, 49,469 และ 63,608 คน ตามลำดับ มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เป็น 4,440.84, 4,746.70, 4,861.28, 5,022.71 และ 6,412.54 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และอัตราตายจากโรคเบาหวานในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีพ.ศ.2555-2558 มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานตายทั้งหมด 309, 424, 423 และ 276 คนคิดเป็นอัตราตายต่อแสนประชากรเป็น 31.37, 42.94, 46.05 และ 41.03 ตามลำดับ ส่วนในพื้นที่อำเภอนามน ปี2559-2560 มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1,519 และ 1,541คน

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เป็น 4,149.70 และ 4,204.63 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2559 จำนวน 82 ราย ในปี 2560 จำนวน 22 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2560)

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวน 8 หมู่บ้าน ประกอบไปด้วย หมู่ที่ 5 บ้านหนองโพนสูง, หมู่ที่ 6 บ้านหนองหญ้าปล้อง, หมู่ที่ 7 บ้านโนนศรีสวัสดิ์, หมู่ที่ 8 บ้านโนนสำราญ, หมู่ที่ 13 บ้านหนองโพนพัฒนา, หมู่ที่ 14 บ้านศรีสุข, หมู่ที่ 17 บ้านหนองโพนสามัคคี และหมู่ที่ 18 บ้านสระวังทอง มีจำนวนประชากรทั้งหมด 3,221 คน ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 137 คน คิดเป็นอัตราป่วย 4,253.34 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์, 2560) จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวาน รวมจำนวนประชากรทั้งหมดคือ 137 คน

กำหนดขนาดกลุ่มจากสูตรของเครซีและมอร์แกน ตามสูตรคำนวณดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} p(1-p)}$$

โดยที่

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 137 คน

$Z^2_{\alpha/2}$ = กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้น $\alpha = 0.05$, $Z^2_{\alpha/2} = 1.96^2$

$e^2 =$ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดให้ = 0.05^2

$p =$ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบกำหนดให้ $p = 0.5$)

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 102 คน การเลือกสุ่มตัวอย่างเพื่อมาเป็นตัวแทนในการศึกษา โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำราและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นูร์มา แวบือฮา(2551), ภัทรพิชา เลิศวิทยภัทร์ (2552), มาริสา คงทวี. (2555), ธนากรณ แสงฤทธิ์ (2559) นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกใช่และไม่ใช่ จำนวน 14 ข้อ ระดับการวัดเป็นแบบมาตราวัดระดับช่วง (Interval Scale) โดยสร้างเครื่องมือตามนิยามศัพท์และการทบทวนวรรณกรรมโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม Bloom (1971) อ้างถึงในนิพนธ์ สุขสวัสดิ์, อารยา ปราณประวัตร, และสาโรจน์ เพชรธณิ (2559, หน้า 56) ดังนี้

คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 คือ มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60 – 79.9 คือ มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 0 – 59.9 คือ มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวน 11 ข้อ มีระดับการวัดอยู่ 5 ระดับ ระดับการวัดเป็นแบบมาตราวัดระดับช่วง (Interval Scale) โดยให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาประยุกต์ใช้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนนกำหนดค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ สามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1 - 2.33 หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5 หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ตอบตามสภาพความเป็นจริง จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดระดับช่วง (Interval Scale) มาประยุกต์ใช้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งสม่ำเสมอ

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนนมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาประยุกต์ใช้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้ศึกษาซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 อ้างถึงใน กุลนิตา สายนัย, 2553 : 57) กำหนดค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5 หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงของข้อมูล (Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นหาค่าความสอดคล้องแบบ IOC (0.50 - 1.00) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจของผู้ตอบเนื้อหาสาระของข้อคำถามและนำมาปรับปรุงแบบสอบถามการทดสอบความเที่ยง (Reliability) การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง

กันกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย โดยการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try Out) ในผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่บ้านหนองม่วง ตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ราย เพื่อนำผลมาปรับปรุงแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ความเชื่อมั่นของครอนบาค Cronbach's Method (KR-20) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา Alpha coefficient ในการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามนั้นได้ค่าความเที่ยงด้านความรู้เท่ากับ 0.88 ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.70 และด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.70

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยนำเสนอ จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของเพียร์สัน (Pearson Product's Moment Correlation Coefficient ; r) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 32.4 อายุ โดยมีอายุเฉลี่ย 60.73 ปี (S.D.= 9.31) อายุต่ำสุด 42 ปี และอายุสูงสุด 95 ปี การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 55 คน ร้อยละ 53.9 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 37 คน ร้อยละ 36.3 สถานภาพ ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส จำนวน 79 คน ร้อยละ 77.5 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 22 คน ร้อยละ 21.6 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 93 คน ร้อยละ 91.2 รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน ร้อยละ 7.8 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท จำนวน 77 คน ร้อยละ 75.5 รองลงมา มีรายได้ 3,001 – 5,000 บาท จำนวน 2 คน ร้อยละ 2.0 ระยะเวลาเป็นโรค โดยมีระยะเวลาเป็นโรคเฉลี่ย 9.08 (S.D.= 6.02) ระยะเวลาเป็นโรคต่ำสุด 1 ปี และระยะเวลาเป็นโรคสูงสุด 25 ปี ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 79 คน ร้อยละ 77.5 รองลงมา มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 23 คน ร้อยละ 22.5

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่

รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ข้อที่มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อที่1.โรคเบาหวานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ซาตามปลายมือปลายเท้า อัมพาต เป็นต้น จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อที่8.ผู้ป่วยเบาหวานควรคุมอาหารเพื่อให้ได้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 99.0 ส่วนข้อที่ตอบน้อยที่สุดคือ ข้อที่10.การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1

จากผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย=13.725 (S.D.) = 0.470 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้อยู่ในระดับสูงจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 100

3. ทักษะติดต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษาทักษะติดต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่5.การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะทำให้ท่านสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 (S.D. =0.54) รองลงมาคือ ข้อที่ 6. การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (S.D. =0.49) ส่วนข้อที่คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 3. การดื่มสุรา เบียร์ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 (S.D. =0.65)

จากผลการศึกษาทัศนคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ทัศนคติต่อโรคเบาหวานในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย=40.88 (S.D.) = 2.91 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีทัศนคติต่อโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 77.5 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 22.5

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 12. ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 (S.D. =0.27) รองลงมาคือ ข้อที่ 16. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 (S.D. =0.55) ส่วนข้อที่คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่1 7. ท่านพกลูกอมหรือทอฟฟี่ติดตัวเป็นประจำ สามารถรับประทานได้ทันทีเมื่อมีอาการหน้ามืด ใจสั่น คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 (S.D. =0.72)

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์
ตำบลยอดแก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานในภาพรวมกลุ่ม
ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย = 102.06 (S.D.) = 3.212

โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่
ในระดับสูง ร้อยละ 99.0 รองลงมาคือระดับต่ำ
ร้อยละ 1.0

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก
อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน		χ^2	p-value	แปลผล
	สูง	ต่ำ			
เพศ					ไม่มีความสัมพันธ์
หญิง	68 (98.6)	1 (1.4)	0.483	0.487	
ชาย	33 (100)	0 (0.0)			
อาชีพ					ไม่มีความสัมพันธ์
เกษตรกร	54 (98.2)	1 (1.8)	0.863	0.353	
อาชีพอื่นๆ	47 (100)	0 (0.0)			
สถานภาพ					ไม่มีความสัมพันธ์
สมรส	78 (98.7)	1 (1.3)	0.294	0.588	
โสด	23 (100)	0 (0.0)			
ระดับการศึกษา					ไม่มีความสัมพันธ์
ประถมศึกษา	92 (98.9)	1 (1.1)	0.098	0.755	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	9 (100)	0 (0.0)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					ไม่มีความสัมพันธ์
ต่ำกว่า 3,000 บาท	76 (98.7)	1 (1.3)	0.328	0.567	
3,001 บาท ขึ้นไป	25 (100)	0 (0.0)			
ภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน					ไม่มีความสัมพันธ์
ไม่มี	78 (98.7)	1 (1.3)	0.294	0.588	
มี	23 (100)	0 (0.0)			

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตัวแปรที่ศึกษา	r	p-value	แปลผล
อายุ	-0.090	0.370	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน	0.049	0.624	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	0.169	0.089	ไม่มีความสัมพันธ์
ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน	0.290	0.003*	มีความสัมพันธ์

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

5.1.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการศึกษาสามารถสรุปผลได้ดังนี้ ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติ

เดช มิ่งไม้ และคณะ (2559 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.0

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.5 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 22.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้ และคณะ (2559 : บทคัดย่อ) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษามีทัศนคติเกี่ยวโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.2

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณรา ชื่นวัฒนา และ นิษานาฏ สอนภักดี (2557: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง , สุนทรี สุรัตน์ และคณะ (2559 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.79 ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50) และกฤติเดช มิ่งไม้ และคณะ (2559 : บทคัดย่อ) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการ

รักษาในหน่วยตรวจอายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 94.2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับอนงค์ หาญสกุล และอมรรัตน์ ภิรมย์ชม (2555: บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลตนเองแยกรายด้าน ได้แก่ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาและติดตามการรักษา ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยร่างกายและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง และซัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา (บทคัดย่อ : 2558) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จังหวัดปัตตานี พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางเช่น ($M=2.48$, $S.D.=0.32$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r=0.290$; $p\text{-value} = 0.003$) ซึ่งไม่

สอดคล้องกับ วรรณรา ชื่นวัฒนา,และ ณิชานาฏ สอนภักดี (2557: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว,แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ,สุนทรี สุรัตน์ และคณะ (2559 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่าทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ($r < 0.30$)ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง($r = 0.30 - 0.70$)และค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.30 - 0.70$) และชัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา (บทคัดย่อ : 2558) ได้

ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตราะหัก จังหวัดปัตตานี พบว่า 1.ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอยะนิงะ จังหวัดปัตตานี พบว่าปัจจัยด้าน อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตราะหัก ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอยะนิงะ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2(2, N=46) = 6.15, p = .046$; $\chi^2(2, N=46) = 7.14, p = .028$ ตามลำดับ) และ การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.65, p < 0.01$) ดังนั้นควรพัฒนาคู่มือ การดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นตามมา

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

เอกสารอ้างอิง

- กุลนิดา สายนัย.(2553). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จั ง ห วั ต ย ะ ล า .
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กฤติเดช มิ่งไม้ และคณะ. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา ในหน่วยตรวจอายุรกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. การประชุมวิชาการ ระดับชาติ ราชนิกุลเพชรบุรีวิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืนครั้งที่6 ประจำปี 2559. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560 จาก file:///C:/Users/CaT/Downloads/3.pdf
- ชัชรินทร์ ภูเมาะ , และรุ่งนภา จันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตระหัก จังหวัดปัตตานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(2), 85-99. ค้นเมื่อ30 กันยายน 2560 จาก file:///C:/Users/CaT/Downloads/52560-121854-1-PB% 20(1).pdf.
- ชวลิต นิธิยานนท์. (2556). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. ค้นเมื่อ 9 กันยายน2560 http://www.dmthai.org/sites/default/files/briefingbook_38.pdf
- ตาวิ พานิช. (2545). การรับรู้ข่าวสาร ทศนคติ และพฤติกรรมปดรับข่าวสารของผู้ใช้รถยนต์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโทศาสตรธุรกิจบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ณรงค์ บัวบาน. (2556). การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2556 กรณีศึกษาประชาชนในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศตร สาขารัฐประศาสนศตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัย นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ (International Health policy Program).
- เทพ หิมะทองคำ. (2557). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ : วิฤตพัฒน์.
- ธัญญวรรณ เกิดสมบัติ. (2551). ความรู้ ทศนคติ แนวโน้มพฤติกรรมการเข้าร่วมโครงการหยุดเพิ่ม ความร้อนใส่กรุงเทพฯ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานโครงการเฉพาะ บุคคลปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสื่อสารองค์กร, คณะวารสารศาสตรและ สื่อมวลชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.
- ธนากรณ แสงฤทธิ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่2 ในเขตเทศบาลตำบลคำม่วง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สาขาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน สาธารณสุขศาสตร บัณฑิต มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.
- นิภาพันธ์ สุขสวัสดิ์, อารยา ปรานประวัตร, และสาโรจน์ เพชรมณี (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแล ตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าสะทอน อำเภอพนนัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารดารพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น 4(1),56. ค้นเมื่อ 2ตุลาคม 2560 จาก https://home.kku.ac.th/chd/index.php?Option=com_attachments&task=download&id=158&lang=th
- นุรมา แวบือฮา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร มหาบัณฑิตสาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พานิช แกมนิล. (2553). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์.งานนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศตร มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ภคัฐพิชา เลิศวิทยภัทร. (2552). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน กรณีศึกษาข้าราชการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. สารนิพนธ์ คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- มาริสา คงทวี. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางโพ กรุงเทพมหานคร. โครงการพิเศษ วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาสถิติประยุกต์ (สถิติธุรกิจ การเงิน), คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชน ใน เขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ สื่อสารเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- รื่นจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(2), 15.
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2553). โรคเบาหวานในสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม35/โครงการ สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว(หน้า 243-268). กรุงเทพฯ :ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- วิริยา สุขวงศ์, ธนพร วรรณกุล, และ ชลิตา โสภิตภักดีพงษ์. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา,และณิชาภาณุ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัย ปทุมธานี, 6(3), 163-170. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560 จาก file:///C:/Users/CaT/Downloads/1.pdf.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ.(2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพมหานคร: หจก.อรุณการพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปีปฏิทิน พ.ศ.2558. ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2560 จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communi cable-disease-data.php>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก 2559. ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2560 จาก <http://odpc9.ddc.moph.go.th/pr/59-diabetes.pdf>
- สุนทรี สุรัตน์, กิตติ ศศิวิมลลักษณ์, เกรสิ เครือจักร, และวิโรจน์ มงคลเทพ. (2559). ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 4(2), 297-307. ค้น เมื่อ30 กันยายน 2560จาก file:///C:/Users/CaT/Downloads/%E0%B8%A0%E0%B8%A0%E0%B8%A0.pdf
- สุพจน์ แสงบาล. ผลการประยุกต์ใช้แพทยวิถีธรรมและทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. ค้นเมื่อ9กันยายน 2560 จาก http://webcache.googleusercontent.com./search?q=cache:http://203.157.186.16/kmblog/draft/14882741_37.docx&gws_rd=cr& dcr=0&ei=ZLLPWZveO8rJvgT4mLbIAg
- บรรณานุกรม (ต่อ)
- อมรา ทองหงษ์. (2555). โรคเบาหวาน.สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี2555, หน้า205, ค้น เมื่อ 11 กันยายน 2560 จาก<http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2014 /a2557/Part%201/ncd/diabetes.pdf>
- อนงค์ หาญสกุล, และธวัชชัย ทองน้ำ. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก อำเภอกำแพงศรี จังหวัดชัยภูมิ.วารสารคณะพลศึกษา, 15 (ฉบับพิเศษ), 243-252. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560 จาก file:///C:/Users/CaT/Downloads/4.pdf.

อนงค์ หาญสกุล, และอมรรัตน์ ภิรมย์ชม. (2556). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่2 วารสารคณะ
พลศึกษา, 15 (ฉบับพิเศษ), 214-224. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560

จาก file:///C:/Users/CaT/Downloads/2.pdf

อมร ทองสอาด. (2559). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
โรคเบาหวานชนิดที่2 ของประชากร อำเภอคลองหลวง จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สาขาการจัดการ
สุขภาพท้องถิ่นและชุมชน สาธารณสุขศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.

อรุณ จิรวรรณกุล. (2552). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา.

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และทัศนคติกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นในเขต อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์**

Association of knowledge, perceptions and attitudes and preventing unwanted pregnancies among students junior High school in Namon district, Kalasin Province..

มุกดา สุขเกษม และ สุดารัตน์ ชนะชัยสิงห์

Mukda Sukkasem and Sudarat chanachaising

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพท้องถิ่นและชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

นิตยา แสงประจักษ์

Nittaya Saengprajak

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนในเขตอำเภอนามน ได้แก่ โรงเรียนมอสวนชิงพิทยาสรรพ์และโรงเรียนนามนพิทยาคม จำนวน 257 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ Chi square test, Odd Ratio (OR) และช่วงเชื่อมั่นที่ 95% CI กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.4 อายุเฉลี่ย 14 ปี (S.D.= 0.841 ต่ำสุด = 12 ปี สูงสุด = 16 ปี ส่วนใหญ่มีค่านิยมจะรักษาความบริสุทธิ์จนกว่าจะแต่งงาน ร้อยละ 61.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์พบว่าเพศ (OR=.390; 95% CI=.233-.654, p-value <0.001) ค่านิยมเรื่องเพศ (OR=0.423; 95% CI=0.249–0.716 p-value = 0.001) การรับรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (OR=3.001 ; 95%CI =1.323-6.810, p-value = 0.006) และทัศนคติในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (OR =4.898 ; 95%CI = 2.728-8.796, p-value <0.001) มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความรู้, การรับรู้, ทัศนคติ, การป้องกัน, การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Abstract

This Cross-sectional analytical study was conducted 257 students in Namon District, include Mo Suan King Pittayasan School and Namon Pittayakhom School. Determine the size of the sample with Stratified sampling. Data were collected using the questionnaire and analyzed using descriptive statistics. with frequency, percentage, mean, standard deviation, and

minimum - maximum value. Chi square test, Odd Ratio (OR), and 95% confidence intervals were use to analyzed the association. with statistically significant at 0.05.

Results: Most of them were male (56.4%). The average age of 14 years (S.D. = 0.841 minimum = 12 years maximum = 16 years). Most values are preserved until they are married (61.5%). Factors associated with preventing unwanted pregnancies. Were sex (OR = .390; 95% CI = .233-.654, p-value <0.001, Sexual values (OR = 0.423; 95% CI = 0.249-0.716 p-value = 0.001), Prevention of unwanted pregnancy (OR = 3,001; 95% CI = 1.323-6.810, p-value = 0.006), and attitude toward preventing unwanted pregnancies (OR = 4.898; 95% CI = 2.728-8.796, p-value < 0.001). There was a statistically significant relationship at .05 level.

Keywords : knowledge, perceptions, Attitude, preventing, pregnancies, junior high school student.

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นเรื่องที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านอื่นๆ คณะกรรมการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักรวการทำงานแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่มาจากครอบครัวโดยจากนี้ต้องเพิ่มการสื่อสารในครอบครัวระหว่างพ่อแม่และเด็กเพราะบางครั้งพ่อแม่อาจไม่มีเวลาให้เด็ก ไม่สามารถให้คำแนะนำได้หรืออาจแนะนำไม่ถูกต้อง นี่คือนี่สิ่งที่ต้องเร่งแก้ไข (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

ประเทศไทยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10-19 ปี เฉลี่ยต่อวัน 252 คน จากข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ถือว่ามีจำนวนที่ลดลงแต่ก็ลดลงไม่มาก (กรมอนามัย, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเร็วขึ้นและมีแนวโน้มอายุการ

เริ่มมีเพศสัมพันธ์ลดลงเรื่อยๆโดยมีอายุเฉลี่ย 15-16 ปี ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คือการใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้วัยรุ่นยังขาดความมั่นใจที่จะไปขอรับบริการการคุมกำเนิดและกลัวว่าผู้ให้บริการจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีกับตนเอง ส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ตามมาคือการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดการทำแท้ง (กรมอนามัย, 2556) และกรมอนามัย ปี 2558 พบว่ามีการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 92.6 โดยไม่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆในการตั้งครรภ์นี้ถึง ร้อยละ 41.3 ส่วนร้อยละของการทำแท้งที่จำแนกตามอายุ อายุน้อยกว่า 20 ปี มากถึง ร้อยละ 26.3 และร้อยละ 28.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียน และนักศึกษา จากข้อมูลส่งผลให้เกิดผลกระทบที่สำคัญขึ้นคือเมื่อตั้งครรภ์อายุน้อยก็หยุดเล่าเรียนโอกาสทางการศึกษาจึงน้อยมากเพราะมีภาระเลี้ยงดูบุตร กลัวว่าบุคคลอื่นจะมีทัศนคติไม่ดีกับตน และเนื่องจากผู้ปกครองนิยมแก้ไขปัญหานักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้ลาออกจากโรงเรียนและให้แต่งงานสร้างครอบครัววัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมที่จะสร้าง

ครอบครัวจึงมักจะประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต การเลี้ยงดูบุตร บางรายถึงกับเกิดการหย่าร้างขึ้น เพราะดำเนินชีวิตด้วยกันไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหา มากมายต่อไป เช่น บุตรที่เกิดมาอาจขาดความอบอุ่นจากพ่อและแม่ และจากงานวิจัยแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น พฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 67.8 และมีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธีร้อยละ 67.7 อาจ เนื่องจากสถานการณ์เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้น โดยไม่ได้ตั้งใจ รูปแบบความสัมพันธ์เป็นแบบชั่วคราว การมีเพศสัมพันธ์เกิดจากความอยากรู้อยากลองและอยู่บนพื้นฐานของความรัก ประกอบกับสตรีวัยรุ่นขาดอำนาจในการตัดสินใจที่จะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือขาดอำนาจในการต่อรองให้มีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย (อุตม์ชยานันท์ อินทเรืองและคณะ, 2558) นอกจากนี้ยังพบปัญหาการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี ยังมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา จากอัตราร้อยละ 80.89 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 127.08 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2558 (กรมอนามัย, 2558) ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2558)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี 2558 ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุ 10-14 ปี จังหวัดกาฬสินธุ์มี 55 ราย (จำนวน

ประชากรกลางปี 28,748 ราย) จังหวัดขอนแก่น 64 ราย (จำนวนประชากรกลางปี 50,945 ราย) จังหวัดมหาสารคาม 28 ราย (จำนวนประชากรกลางปี 26,851 ราย) และจังหวัดร้อยเอ็ด 44 ราย (จำนวนประชากรกลางปี 37,021 ราย) เมื่อนำมาคิดเป็นอัตราต่อ 1,000 ประชากร ผลที่ได้คือ 1.9, 1.3 , 1.0 และ 1.2 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์มากกว่าจังหวัดอื่นๆ และจากแบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2559 ของจังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อแยกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีร้อยละมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มากที่สุดคือ อำเภอท่าคันโท คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมาได้แก่ อำเภอนามน คิดเป็นร้อยละ 30.77, อำเภอหนองกุงศรี คิดเป็นร้อยละ 27.27, อำเภอคำม่วง คิดเป็นร้อยละ 21.17, อำเภอร่องคำ คิดเป็นร้อยละ 20.63, อำเภอยางตลาด คิดเป็นร้อยละ 20.00 อำเภอสหัสขันธ์ คิดเป็นร้อยละ 19.12, อำเภอสมเด็จ คิดเป็นร้อยละ 17.79, อำเภอกุฉินารายณ์ คิดเป็นร้อยละ 17.65, อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 17.47, อำเภอกมลาไสย คิดเป็นร้อยละ 14.62 , อำเภอเขาวง คิดเป็นร้อยละ 14.07, อำเภอห้วยเม็ก คิดเป็นร้อยละ 13.73 และอำเภอห้วยผึ้ง คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ สำหรับอำเภอนามนนั้นจากสถิติการคลอดมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งแต่ปี 2556-2559 พบร้อยละ 24.9, 21.0, 28 และ 30.77 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อแยกช่วงอายุพบว่ามารดาคลอดช่วงอายุ 17-19 ปี คิดเป็นสัดส่วน 2/3 ของหญิงคลอดอายุน้อยกว่า 17 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สุภัทรา สามัง และกนกพรรณ ยีวาศรี, 2559)

ดังนั้นจากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า ช่วงอายุที่พบมารดาคลอดอายุน้อยกว่า 17 ปี เป็นช่วง

วัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงมัธยมศึกษาตอนปลายและโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุ 15-16 ปี จะเป็นช่วงที่นักเรียนจะต้องตัดสินใจในการเลือกเส้นทางชีวิต คือการเลือกการศึกษาต่อในระดับมัธยมปลายหรือสายอาชีพ ดังนั้นเป็นช่วงเปราะบางที่อาจส่งผลให้วัยรุ่นในช่วงอายุนี้อาจเกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดในหลายๆด้าน เช่น การคบเพื่อน การมีคนรัก และมีเพศสัมพันธ์ ในวัยที่ไม่พร้อม ทำให้เกิดผลกระทบที่ตามมาคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นำมาซึ่งผลลัพธ์สองทาง คือ การเกิด (มีชีพและไม่มีชีพ) และการแท้ง (โดยธรรมชาติและการทำแท้ง) ทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจตามมา โดยผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวมารดาวัยรุ่นเองและทารก เช่น ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มโอกาสของการผ่าตัดคลอดบุตร หรือการคลอดที่ต้องอาศัยหัตถการต่างๆ เข้าช่วยเหลือ รวมถึงภาวะซึมเศร้าหลังการคลอดบุตร ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้น ไม่เพียงแต่เกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย (ทรงยศพิลาสน์ , 2557) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้และทัศนคติกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ การรับรู้และสร้างความตระหนักในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพื่อช่วยในการป้องกัน แก้อันตราย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อวัดระดับความรู้กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อวัดระดับการรับรู้กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อวัดทัศนคติกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์
4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และทัศนคติ กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และทัศนคติ กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมายคือโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอนามน คือ โรงเรียนมอสวนชิงพิทยาสรรพ์และโรงเรียนนามนพิทยาคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา เขต 24 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 330 คน

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

1. นักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา เขต 24 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

2. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ไม่สะดวก ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมหรือทำแบบสอบถาม ทำแบบสอบถามตามที่กำหนด

การกำหนดขนาดตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2560 ที่กำลังศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา เขต 24 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากร ในกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัด ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Kreicie and Morgan , 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง 257 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ใช้การสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างและประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คือข้อมูลด้านลักษณะ

ประชากรทั่วไป เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่อยู่อาศัยด้วย รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสของบิดามารดา การรู้ถึงภัยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ค่านิยมทางเพศ และการเข้าถึงสื่อในเรื่องเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงจากแบบวัดความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนของเปรูมยุดา นครรัตน์ (2555) โดยผู้ศึกษาได้ปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชายหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งหมด 13 ข้อ ในแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกข้อใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยอ้างเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ แบ่งคะแนนออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0-50 ถือว่า มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 51-100 ถือว่า มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผู้ศึกษาได้นำ ทฤษฎี Health Belief Model มาประยุกต์ใช้ในแบบสอบถาม โดยการนำองค์ประกอบทั้ง 4 มาตั้งเป็นข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 3 หมวด มีจำนวนข้อคำถามในแต่ละ ดังนี้

หมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีจำนวนข้อคำถาม

6 ข้อ

หมวดการรับรู้ความรุนแรง มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ

หมวดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค มี
จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

โดยมีลักษณะการตอบเป็น 5 ระดับ (นุชรี จูม
พอง , 2557) ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับ
ข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความ
นั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจในข้อความนั้น
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับถ้อยคำนั้นเป็น
ส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
กับข้อความนั้นทุกประการ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายระดับการรับรู้ โดย
พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยการ
คิดคะแนนจาก (คะแนนสูง-คะแนนต่ำ)หารจำนวน
ขั้น (นุชรี จูมพอง, 2557 อ้างอิงในBest, 1977: 147 ;
Daniel, 1995: 19) สรุปผลเป็นระดับ คือ ระดับสูง
ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ถึง
ระดับสูง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับ
ต่ำ

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พึงประสงค์ ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงจาก แบบสอบถาม
ความคิดเห็นเกี่ยวกับทศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัย

เรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่2 (อิฐกาญ
จันทิมาลัย, 2553) โดยผู้ศึกษาได้ปรับการใช้ภาษาให้
เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชายหญิงที่
กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและทำการ
ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และเพิ่ม
ข้อแบบสอบถามรวมทั้งหมด 18 ข้อ ในแต่ละข้อมี 5
ระดับการประเมิน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับ
ข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความ
นั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจในข้อความนั้น
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับถ้อยคำนั้นเป็น
ส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
กับข้อความนั้นทุกประการ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายทัศนคติเกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้
จากแบบสอบถามโดยการคิดคะแนนจาก (คะแนนสูง-
คะแนนต่ำ)หารจำนวนขั้น (นุชรี จูมพอง, 2557
อ้างอิงในBest, 1977: 147; Daniel, 1995: 19)
สรุปผลเป็นระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ
ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ดี

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 79 หมายถึง ไม่ดี

ส่วนที่ 5 การป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงจาก แบบสอบถามแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดกำแพงเพชร ของสำเริง นางสีคุณ (2554) และผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพศศึกษาแนวใหม่ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น ตำบลแสงสว่าง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ของ นุชจรี จูมฟอง (2557) โดยผู้ศึกษาได้ปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชายหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และได้คัดเลือกเอาบางข้อ รวมทั้งหมด 18 ข้อ ในแต่ละข้อมี 5 ระดับการประเมิน ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อคิดเห็นและความรู้หรือความเข้าใจน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อคิดเห็นและความรู้หรือความเข้าใจน้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อคิดเห็นและความรู้หรือความเข้าใจปานกลาง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อคิดเห็นและความรู้หรือความเข้าใจมาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับข้อคิดเห็นและความรู้หรือความเข้าใจมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

น้อยที่สุด	1	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
มาก	4	คะแนน
มากที่สุด	5	คะแนน

การแปลความหมายการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยการคิดคะแนนจาก (คะแนนสูง-คะแนนต่ำ)หารจำนวนชั้น (นุชรี จูมฟอง, 2557 อ้างอิงใน Best, 1977: 147 ; Daniel, 1995: 19) สรุปผลเป็นระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 79 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบเครื่องมือ

หาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามศัพท์ และระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (นุชรี จูมฟอง , 2557 อ้างอิงใน Polit and Beek, 2004) คือ

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์

4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ จากนั้นผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและได้รับข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหา (Index of item Objective congruence : IOC) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความสอดคล้องเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จากโรงเรียนหนองหญ้าปล้อง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ในการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามนั้นได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชาย และหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในห้องเรียน เข้าไปแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การศึกษาและแจกแบบสอบถาม อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาให้ครูประจำชั้นเซ็นรับรองว่ากลุ่มตัวอย่างให้การยินยอมในการทำแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามโดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที โดยเก็บรวบรวมข้อมูลคาบ

ว่างที่โรงเรียนจัดสรรให้ จัดห้องเรียนให้คล้ายห้องสอบ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม

หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบโดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 257 ฉบับ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิภายในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่าคุณครูประจำชั้นเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการตอบรับในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาไม่มีผลต่อคะแนนหรือการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมโดยระหว่างการตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือข้ออธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังไม่มีผลอย่างใดกับกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และทัศนคติ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ใน เขตอำเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้สถิติในการ วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์รายชื่อโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจง ความถี่ หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และทัศนคติใน การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ด้วยการ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ chi square (χ^2) หรือ Odd Ratio ที่ ช่วงเชื่อมั่นที่ ช่วงเชื่อมั่น 95%CI กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากร
เพศ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมา คือ เพศหญิง ร้อยละ 43.6 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี จำนวน 179 คน ร้อยละ 69.6 และมีอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 78 คน ร้อยละ 30.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จะกำลังศึกษาชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 95 คน ร้อยละ 37.0 รองลงมากำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 86 คน ร้อยละ 33.5 บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบิดามารดาจำนวน 190 คน ร้อยละ 73.9 และที่ไม่อาศัยอยู่กับบิดามารดา อื่นๆ จำนวน 62 คน ร้อยละ 26.1 รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 500 บาท จำนวน 149 คน ร้อยละ 58.0 และมีรายได้จำนวน 108 คน ร้อยละ

42.0 รายรับในการใช้จ่าย ส่วนมากได้รับจากบิดามารดา จำนวน 225 คน ร้อยละ 87.5 และได้รับจากแหล่งอื่นๆ จำนวน 32 คน ร้อยละ 12.5 สถานภาพสมรสของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันจำนวน 175 คน ร้อยละ 68.1 และไม่ได้อยู่ด้วยกันหรือเหตุผลอื่นๆ จำนวน 82 คน ร้อยละ 31.9 การรู้ถึงภัยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนส่วนใหญ่รู้จากแหล่งอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต จำนวน 229 ราย ร้อยละ 89.1 และรู้จากโรงเรียน จำนวน 28 คน ร้อยละ 10.9 ค่านิยมทางเพศส่วนใหญ่จะรักษาความบริสุทธิ์ก่อนแต่งงาน จำนวน 157 คน ร้อยละ 61.5 รองลงมา มี จำนวน 99 คน ร้อยละ 38.5 ช่วงอายุที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์ ช่วงอายุส่วนใหญ่ที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์คือ ช่วงอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 224 คน ร้อยละ 87.2 และช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 33 คน ร้อยละ 12.8

2. ความรู้เรื่องป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากผลการศึกษาความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 6 การเรียนเพศศึกษามีความจำเป็น เพราะจะได้รู้พัฒนาการและการปรับตัวของวัยรุ่น ตอบถูกร้อยละ 94.9 รองลงมา คือ ข้อ 1 เมื่อมีการปฏิสนธิของไข่และอสุจิจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ตอบถูกร้อยละ 90.3 และข้อ 11 การสวมถุงยางอนามัยต้องสวมเวลาอวัยวะเพศแข็งตัว ตอบถูกร้อยละ 90.3 ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 9 การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์คือการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงยังไม่แต่งงานแล้วตั้งครรภ์ ตอบถูกร้อยละ 27.2

3. การรับรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่

พึงประสงค์ จากผลการศึกษาการรับรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 19 การไม่มีเพศสัมพันธ์คือวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดตอบ จำนวน 103 คน ร้อยละ 40.1 รองลงมาคือข้อ 18 หากไม่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนทำให้มีโอกาสทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ตอบร้อยละ 38.9

4. ทศนคติเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่

พึงประสงค์ จากผลการศึกษาทัศนคติเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คำตอบที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 11 การที่เป็นชายหรือเป็นหญิง ควรที่จะรักตนเองและมองเห็นคุณค่าในตนเอง ตอบร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ 17 พี่ตุ่น บอด้์แสดมเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ ตอบร้อยละ 34.6

5. การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

จากผลการศึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวที่สูงที่สุดคือข้อที่ 3 ท่านไปทำบุญไหว้พระเพื่อหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่งผลให้ท่านรู้ผิดชอบชั่วดี (Mean = 3.82) รองลงมาคือข้อที่ 2 เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงท่านสามารถปฏิเสธได้ (Mean = 3.63) ส่วนข้อที่นักเรียนมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 6 ครอบครัวท่านมีการพูดคุยกันอย่างตรงไปมาเรื่องเพศสัมพันธ์ (Mean = 3.00)

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกัน

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยรายได้ ผู้อุปการะ สถานภาพสมรสของบิดามารดา การรู้ถึงภัยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ค่านิยมทางเพศ และการเข้าถึงสื่อในเรื่องเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนในเขตอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การพักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่าใช้จ่ายรายเดือน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 รายรับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สถานภาพสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การทราบถึงภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่านิยมทางเพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = .001$) อายุที่เหมาะสมในการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = .011$) ทศนคติเรื่องการ

ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = <0.05$)

อภิปรายผลการศึกษา

1. ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 98.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี จุมพอง (2557) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น ตำบลแสงสว่าง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี และวิจัยของเปรมยุดา นาครัตน์(2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ในเขตภาคใต้ตอนบน งานวิจัยฉบับนี้พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่มีความสัมพันธ์กันกับการป้องกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.901$ OR = 1.150 95%CI =0.126–10.534) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้ระดับการป้องกันกับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของมนชนก พัฒนคล้าย (2560) ศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นในพื้นที่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผลการวิจัยคือก่อนการตั้งครรภ์พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง คือ มีมุมมองทางาการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา ขาดความรู้การคุมกำเนิดการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่ให้อิสระ

2. การรับรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับดี ร้อยละ 87.9 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = .006$ OR = 3.001 95%CI =1.323-6.810) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของนุชรี จุมพอง (2557) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น ตำบลแสงสว่าง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี และวิจัยของเปรมยุดา นาครัตน์(2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ในเขตภาคใต้ตอนบน

3. ทักษะเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ทับทิมสวน (2555) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

4. การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.1

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรมีการส่งเสริมและรณรงค์ในการป้องกันเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีการอัปเดตความรู้อยู่เสมอ และเกิดจิตสำนึกที่ดีในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์

2. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มตัวอย่าง โดยการส่งเสริมความรู้ในการป้องกัน

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง
ประโยชน์จากการป้องกัน รวมไปถึงโทษที่เกิดจาก

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการสร้างทัศนคติที่
ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เอกสารอ้างอิง

กุลพัฒนการแพทย์. (2560). รอบประจำเดือนและการมีบุตร.สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560.จาก
<http://www.kullapat.com>

กิตติพัฒน์ นนทปัทมดูล และตริ้งเนตร พรรณดวงเนตร. (2538). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา.สืบค้นเมื่อวันที่
29 ตุลาคม 2560,จาก <http://www.m-society.go.th>

กิริติ ลีละพงศ์วัฒนา. (2558). การคุมกำเนิด.สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560.จาก<http://haamor.com>

กิริติ ลีละพงศ์วัฒนา.(2558).ยาเม็ดคุมกำเนิด.สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560.จาก<http://haamor.com>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นการ
เสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกศิริ.

กรมอนามัย.(2560).สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2559.สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน
2560,จาก <http://hp.anamai.moph.go.th>

กรมอนามัย.(2556).สร.เผยสถิติวัยรุ่นไทยคลอดลูกเฉลี่ยวันละ 370 คน เร่งขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายแก้ปัญหา.
สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน 2560.จาก<http://multimedia.anamai.moph.go.th>

อินธุกาญจน์ จันทิมาล.(2553).แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยรุ่น.สืบค้นหาเมื่อ 9 ตุลาคม
2560, จาก<https://inthukarn09.wordpress.com>

ไข่มพร บุญร่วมและคณะ.(2556). ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของ
นักเรียนในสถาบันการศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตร
บัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.มหาสารคาม

ชัชฎาพร จันทรสสุข.(2557).ศึกษาผลของการส่งเสริมเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจและการใช้
การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เชียงใหม่

ชมพูนุช ดอกคาใต้.(2555). การศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตตำบล ไม้ยา อำเภอ
พญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข
ศาสตร์) มหาวิทยาลัยพะเยา.พะเยา

ตั้ม บุญรอด. (2550). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นในสถานศึกษา
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อำเภอเมืองของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.ขอนแก่น

ทรงยศ พิลาสันต์. (2557).ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย.โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้าน
สุขภาพ, สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2560 จาก, www.hitap.ne.

- นภาพรณ ะหวานนท์. (2538). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: ประเด็นท้าทายการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ:ปริญ์พาส.
- นฤมล ทาเทพ.(2555). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล-ศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ.
- นาถฤดี เด่นดวง. (2551). คู่มือสร้างองค์ความรู้สิทธิการเจริญพันธุ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- นุชรี จูมพอง.(2557).ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น ตำบลแสงสว่าง อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.มหาสารคาม.
- บุษบา ทับทิมสวน.2555.ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย.(วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง.(2555).ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค. สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2560,จาก <https://www.gotoknow.org>
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง.(2555).ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม. สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2560,จาก <https://www.gotoknow.org>
- ประกายแก้ว ประพดีถ้อย. (2535). การทำแท้ง: สิทธิในการควบคุมดูแลร่างกายของผู้หญิง.วารสารพยาบาล, 41(3), ตุลาคม-ธันวาคม, 200 – 211.
- ประนอม บุพศิริ.(2559).การคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2560.จาก <http://haamor.com>
- ขประนอม บุพศิริ.(2559).ถูงยงอนามัยสตรี. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2560.จาก <http://haamor.com>
- ประนอมจิตร แยมหลังทรัพย์.(2555). ศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒน) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.พระนครศรีอยุธยา
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2526).การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย.(พิมพ์ครั้งที่).กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- เปรมยุดา นาครัตน์.(2555). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ในเขตภาคใต้ตอนบน.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ

พัชรลักษณ์ สุวรรณ. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์)มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.(2554).ความรู้.สืบค้นหาเมื่อ 29 กันยายน 2560,จาก <http://dictionary.sanook.com>

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.(2554).ทัศนคติ.สืบค้นหาเมื่อ29 กันยายน 2560,จาก <http://dictionary.sanook.com>

ภัทรวดี ทองชมภู .(2542). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ.

มนชนก พัฒนคล้าย.(2560).ศึกษาประสบการณ์การตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่นในพื้นที่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.สุราษฎร์ธานี.

วิชัย ขวาลไพบูลย์.(2560).อุ้งยางอนามัยชาย.สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2560.จาก <http://haamor.com>

ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล และเดือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์. (2541). การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศุลิมาน นฤมล. (2530). กระบวนการกลายเป็นหมอนวด.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพฯ.

สุชาดา รัชชกุล.(2541). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษา ศึกษบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.กรุงเทพฯ.

สุนารี เลิศธรรมนงธรรม. (2546). เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เชียงใหม่

สุปรียา ตันสกุล.(2549). จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.

สุปรียา จรทะผา.(2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยบูรพา.ชลบุรี.

สุภัทรา สามัง และกนกพรรณ ยีวาศรี.(2559).แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2559 ของจังหวัดกาฬสินธุ์.สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560

สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2558).สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทยพ.ศ.2558. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2560. จาก <http://rh.anamai.moph.go.th>

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2557).ตั้งเป้าลดท้องวัยรุ่นใน 10ปี.สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน 2560,จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.(2560).ข้อมูลนักเรียน โรงเรียนนวมินทราชินยาภิเษก ปีการศึกษา 2560. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2560.จาก <https://data.bopp-obec.info>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.(2560).ข้อมูลนักเรียน โรงเรียนมอสรณังพิทยาสรรพ์ ปีการศึกษา 2560. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2560.จาก <https://data.bopp-obec.info>
- สำเร็จ นางสีคุณ.(2554).แบบสอบถามแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร.สืบค้นหาเมื่อ 9 ตุลาคม 2560,จาก <https://www.slideshare.net>
- อุทุมพรชนันท์ อินทเรืองและคณะ. (2558).แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(4), 43-53
- องค์การอนามัยโลก. (2533). การประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อสุขภาพอนามัยของสตรี. กรุงเทพฯ:สำนักงานฝ่ายสารนิเทศ.
- อรอนงค์ วงศ์วิริยากร. (2551). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำแท้งและการตั้งครรภ์ต่อไปของหญิงที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ.
- Krejcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. (1970). Determinining Sample Size for Research Activities.Educational and Psychological Measurement. v. 30, 607-610
- Schiffman,Leon G. and Kanuk,Leslie L. 2007.Consumer Behavior .9th ed. New Jersey:Prentice Hall.

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและผลการศึกษาวิจัยทางงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตจนนำไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรทางด้านสิ่งแวดล้อมและบุคลากรสาธารณสุขและทางการแพทย์ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ รวมถึงประชาชนผู้สนใจทั่วไป

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.ชัยธัช จันทร์สมุด

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

กองบรรณาธิการ

ผศ.ดร.เจษฎา สิงห์ทองชัย

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

ผศ.คมกริช ทองนา

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.จักรวาล วงศ์ภักดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาวง

ดร.นัฐวุฒิ ไผ่ผาด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผามาศ

ดร.เสรี แซ่ตัน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย

ดร.แสงจันทร์ เปร็ดพราว

ข้าราชการบำนาญ

ดร.สถิตย์ ศิริธรรมจักร

ข้าราชการบำนาญ

ดร.ลัดดา อะโนศรี

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

นพ.จารึก ประคำ

โรงพยาบาลนามน

นพ.สุรเชษฐ์ ภูวรรณ

โรงพยาบาลฆ้องชัย

ภก.ญ.ประจักษ์จิตร เขาเขียว

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผามาศ

ฝ่ายจัดการ

นายศิริศักดิ์ ดลพร

นางสาวธัญลักษณ์ จันทร์หอมฟุ้ง

สมาคมศิษย์เก่าอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

80 หมู่ 15 ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ 46230 โทร. 0819641690

บทความและรายงานการวิจัยเป็นความคิดเห็นและการค้นคว้าของผู้เขียนโดยเฉพาะไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับคณะผู้จัดทำ และมิใช่ความรับผิดชอบของ สมาคม

ศิษย์เก่าอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์