



วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น

JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY NORTHERN

ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2568



วัตถุประสงค์ของการจัดพิมพ์วารสาร

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้นักวิชาการ คณาจารย์ นิสิต นักศึกษา และบุคคลทั่วไป ได้เผยแพร่บทความทางวิชาการและบทความวิจัยที่มีคุณภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการ และด้านการวิจัย

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรัตน์ ยืนยง อธิการบดีวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

บรรณาธิการ

ดร.พุดพิงศ์ มากมาย คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.เพชรลดา บริหาร วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา	ทำดี	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์	บุญเชียง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา	สุพรรณกุล	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรงค์	เปลี่ยนแสง	โปรแกรมวิทยาศาสตร์ทั่วไป
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญญา	จิระพรกุล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ

รองศาสตราจารย์ สฤษดิ์	พรมสายใจ	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์	หนูสอน	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองศาสตราจารย์ ดร.นันทะ	บุตรน้อย	มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา	เตติวัฒน์	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา	ทำดี	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์	บุญเชียง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา	สุพรรณกุล	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์	โพธิ์อำ	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์	แสงเงิน	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี	ชั้นสำโรง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญญา	จิระพรกุล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัช	กนกเทศ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล	มากมี	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา	หมีไพรพฤษย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ยอดวิญญูวงศ์		มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สมตระกูล ราศิริ		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรงค์	เปลี่ยนแสง	โปรแกรมวิทยาศาสตร์ทั่วไป
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญญา	จิระพรกุล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อานนท์	วงษ์มณี	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปรานี	เลิศแก้ว	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิศักดิ์	ชั้นแก้วหล้า	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา	ดลวิทย์คุณ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษ	เคลือบวัง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบา	ขมิณฑ์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สำราญ	ชั้นสำโรง	ม.มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เนาวรัตน์	มณีนิล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีระพรรณ	จันทร์เหลือง	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.ยุพรัตน์	หลิมมงคล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ ดร.กิตติพัทธ์	เอี่ยมมรด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
อาจารย์ ดร.จีระเกียรติ	ประสานธนกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
อาจารย์ ดร.น.สพ.เมธี	สุทศศิลป์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.รุ่งตะวัน	เมืองมูล	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
อาจารย์ ดร.สถาพร	สาภา	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

อาจารย์ ผศ.ดร.สุพัฒน์	อาสนะ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อาจารย์ จินดา	ม่วงแก่น	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
อาจารย์ ดร.นพดล	ทองอร่าม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ฝ่ายจัดการและเลขานุการกองบรรณาธิการ

อาจารย์จตุพร	แพงจักร	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ประวิทย์	ห่านใต้	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
นายภัทรภณ	นิลสิงห์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

กำหนดการเผยแพร่

- ปีละ 4 ฉบับ
- ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-มีนาคม
- ฉบับที่ 2 เดือน เมษายน-มิถุนายน
- ฉบับที่ 3 เดือน กรกฎาคม-กันยายน
- ฉบับที่ 4 เดือน ตุลาคม-ธันวาคม

เจ้าของวารสาร

วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสาร ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ชั้น 1
888 หมู่ 2 ถนนพหลโยธิน (แนวเก่า) ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000
โทรศัพท์ 055-517488 ต่อ 5

พิมพ์ที่ บริษัท พีค การพิมพ์ จำกัด เลขที่ 24/9 ถนนติวานนท์ ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี
จังหวัดปทุมธานี 12000 โทรศัพท์ 0-297-9571-6

สารบัญ

บทความวิจัย	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี พรหมภักดิ์ สุขโชติ.....	1
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย สุนิษา ชัยมงคล.....	13
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ธีราพร โสตาบรรลุ.....	35
ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย อนันต์ กมลน้อย.....	49
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จารุณีย์ เงินแจ้ง.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย	หน้า
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส นอร์ไอนี ยูโซ๊ะ.....	96
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความ ดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลเชียงใหม่แสม จังหวัดเชียงราย เพ็ชรี มานะศักดิ์	110
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ภควรรณ ภัทร์วรกุล.....	122



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขต พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

พรหมภณท์ สุขโชติ¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประชากรในการศึกษาวิจัยคือ เกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 995 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 305 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ขณะใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และหลังใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.836 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์ทางบวก ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($P\text{-value} < 0.001$), ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ($P\text{-value} = 0.016$), ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ($P\text{-value} < 0.001$), ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ($P\text{-value} < 0.001$) ,ด้านการตัดสินใจ ($P\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ เกษตรกร, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง จังหวัดอุดรดิตถ์, E-mail: promparn@hotmail.co.th



Factor Associated with Harmful Prevention from Pesticide Used among Farmers in Area of Banwangdaeng Sub-district Health Promoting Hospital, Tron District, Uttaradit province.

Phrompant sukchot ¹

Abstract

This Descriptive research study aimed to examine the relationship between personal characteristics, health literacy of farmers, and the prevention of hazards from pesticide use. The study population consisted of 995 farmers in the area of Banwangdaeng Subdistrict Health Promoting Hospital, Tron District, Uttaradit Province. The sample size was determined using Daniel's formula, resulting in a total of 305 participants, who were selected through systematic sampling. Data collection were collected using a questionnaire comprising three sections: (1) personal characteristics, (2) health literacy, and (3) questions regarding safety practices before, during, and after pesticide use. The questionnaire was validated for content accuracy by three experts and pilot-tested for reliability, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.836. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The results indicated that pesticide hazard prevention behaviors had a positive correlation with several factors, including health literacy (P-value < 0.001), access to health information and services (P-value = 0.016), self-management of health (P-value < 0.001), media and information literacy (P-value < 0.001), and decision-making skills (P-value < 0.001), respectively.

Keywords: farmers, health literacy, pesticides

¹ Public Health Expert, Banwangdaeng Sub-district Health Promoting Hospital, Uttaradit Province.

E-mail: prompam@hotmail.co.th

บทนำ

องค์การอาหารและการเกษตรจัดลำดับให้ประเทศไทยมีการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลกเกษตรกรทั่วโลกได้นำสารเคมีสังเคราะห์มาใช้อย่างแพร่หลายนับตั้งแต่ยุคปฏิวัติเขียว (Green revolution) เพื่อให้เกิดผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้นให้เพียงพอ ต่อจำนวนประชากรโลกที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสารเคมีทางการเกษตรเหล่านี้มีสรรพคุณช่วยป้องกันและกำจัดศัตรูพืชรวมไปถึงการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรในทางตรงกันข้ามสารเคมีเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพของประชากรโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกร (จงรัก สุวรรณรัตน์, 2565) ปัจจุบันประเทศไทยมีการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตรหลายชนิด โดยในปี พ.ศ. 2564 มีการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร ทั้งสารกำจัดวัชพืช (Herbicide) สารกำจัดแมลง (Insecticide) สารป้องกันและกำจัดโรคพืช (Fungicide) และประเภทอื่นๆ ได้แก่ สารควบคุมการเจริญเติบโตของพืช สารรมควั่นพืชสารกำจัดหอยและหอยทาก สารกำจัดไร ไล่เดือนฝอย และสารกำจัดหนู มีปริมาณการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายส่วนใหญ่มาจากประเทศจีนมากถึง 72% จากปริมาณที่นำเข้าทั้งหมด (98,626,227 กิโลกรัม) โดยที่วัตถุดิบอันตรายทางการเกษตรส่วนใหญ่จะเป็นสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับสารกำจัดวัชพืช (54.49%) รองลงมาเป็นสารกำจัดแมลง (21.71%) และสารป้องกันและกำจัดโรคพืช (17.82%) ตามลำดับ (กรมวิชาการเกษตร, 2565) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืชในการเพาะปลูกเป็นจำนวนมาก ทั้งใช้สารเคมีเพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ควบคุมและกำจัดศัตรูพืช ซึ่งการใช้สารเคมีทำให้เกษตรกรมีความเสี่ยงต่อการรับและสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากขึ้น จนเป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการใช้สารเคมียังส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค รวมไปถึงกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้สารเคมีที่ไม่ถูกต้องของเกษตรกร มีการใช้สารเคมี อย่างฟุ่มเฟือย ใช้มากเกินไปจนความจำเป็น มีการปฏิบัติอย่างผิดวิธี ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากอย่างเคร่งครัด ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของเกษตรกร เป็นสาเหตุให้พบปัญหาเพิ่มขึ้นทุกปี

จังหวัดอุดรธานีมีประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ จากการเฝ้ากลุ่มเสี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ต่อการสัมผัสสารพิษกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์แกนอโฟสเฟตและคาร์บาเมต จากการเจาะเลือดคัดกรองด้วยกระดาษ ทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) ยังพบว่า มีกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยอยู่ จากผลการดำเนินงานปี 2562-2566 พบว่า เกษตรกรมีผลเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัยมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2566 คือ ร้อยละ 29.87, 34.35, 26.05, 29.07 และ 37.91 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2566) อำเภอตรอนมีพื้นที่ปลูกพืชเศรษฐกิจหลัก ได้แก่ ข้าว มันสำปะหลัง อ้อย ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ และไม้ผล โดยมีพื้นที่ปลูกข้าวมากที่สุดจำนวน 97,391.05 ไร่ รองลงมาคือ อ้อย มีพื้นที่ปลูก 28,306 ไร่ ข้าวโพดเลี้ยง

สัตว์ มีพื้นที่ปลูกจำนวน 7,421.89 ไร่ ตามลำดับ (สำนักงานเกษตรจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567) ตำบลวังแดงมีพื้นที่ประมาณ 120 ตารางกิโลเมตร หรือ 75,000 ไร่พื้นที่ตำบลวังแดงส่วนใหญ่พื้นที่นาข้าว ประมาณ 58 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาเป็นพื้นที่พืชไร่ ได้แก่ อ้อยโรงงาน ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ มันสำปะหลัง 26 เปอร์เซ็นต์ (สำนักงานเกษตรจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567)

จากการตรวจหาปริมาณสารเคมีในเลือดเกษตรกร กลุ่มเสี่ยงปี 2565-2566 (สรุปผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง ประจำปี, 2566) พบว่า เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงพบสารเคมีตกค้างในเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี 2566 เกษตรกร กลุ่มเสี่ยง จำนวน 300 คน พบผู้ที่มีเลือดปกติ ร้อยละ 23.40 ผลเลือดปลอดภัย ร้อยละ 36.00 ผลเลือดมีความเสี่ยง ร้อยละ 28.00 และผลเลือดระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 12.60 และพบเกษตรกรมารับการรักษาด้วยอาการเป็นผื่นคัน แพ้ตามผิวหนัง จำนวน 22 ราย มีอาการแพ้รุนแรงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรอน จำนวน 1 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ เกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 995 คน เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม หรือเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 305 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อเกษตรกรเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกร เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พืชที่ทำด้านการเกษตรเป็นพืชหลัก ระยะเวลาในการใช้สารเคมี การเป็นอาชีพหลักหรืออาชีพรอง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการใช้สารเคมี วิธีการฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืช

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย จำนวน 48 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ขณะใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช และหลังใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีจำนวน 25 ข้อ ให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก และให้เกษตรกร ที่ได้ 3 คะแนน มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในประเด็นนั้น ๆ

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยให้ค่าคะแนนสูงสุด ลบ ด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยระดับอันตรภาคชั้นที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977)

ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน)

ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.836

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เอกสารรับรองเลขที่ 96/2567 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษาวิจัย

เกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (68.90%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35 – 60 ปี (75.70%) ($\bar{X}$ =1.86, S.D.=0.47, Min=<35, Max=35-60) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน 79.70%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (66.20%) มีเพียง 4.30% ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี การประกอบอาชีพทำนาเป็นส่วนใหญ่ (87.50%) โดยเป็นอาชีพหลัก (95.70%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 10,000 – 30,000 บาท (86.20%) ผู้ที่มีหน้าที่ในการใช้สารเคมีโดยตนเอง (41.00%) โดยการจ้างผู้อื่น (48.90%) ระยะเวลาในการใช้สารกำจัดศัตรูพืช มากกว่า 20 ปี (64.90%) วิธีการฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืชเป็นเครื่องพ่นแบบปั๊มแรงดันสูง (73.40%)

ความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (93.10%) ($\bar{X}$ =2.93, S.D.= 0.25) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($\bar{X}$ =2.92, S.D.= 0.28) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.88, S.D.= 0.32) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.85, S.D.= 0.36) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$ =2.73, S.D.= 0.46) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}$ =2.70, S.D.= 0.52) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการ ($\bar{X}$ =2.70, S.D.= 0.46) ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติตนของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (63.30%) ($\bar{X}$ =2.60, S.D.=0.55) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนของเกษตรกรจำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การปฏิบัติตนหลังใช้ ($\bar{X}$ =2.60, S.D.=0.57) การปฏิบัติตนระหว่างใช้ ($\bar{X}$ =2.53, S.D.=0.56) การปฏิบัติตนก่อนใช้ ($\bar{X}$ =2.50, S.D.=0.54) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง (n=305)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	284	93.10	21	6.90	0	0	2.93	0.25
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	269	88.20	36	11.80	0	0	2.88	0.32
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและ บริการสุขภาพ	213	69.80	92	30.20	0	0	2.70	0.46
ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ทางสุขภาพ	260	85.20	45	14.80	0	0	2.85	0.36
ด้านการจัดการตนเองให้มีความ ปลอดภัย	283	92.80	21	6.90	1	0.30	2.92	0.28
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	225	73.80	78	25.60	2	0.7	2.73	0.46
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง	220	72.10	77	25.20	8	2.60	2.70	0.52
การปฏิบัติตนของเกษตรกร	193	63.30	103	33.80	9	3.00	2.60	0.55
การปฏิบัติตนก่อนใช้	160	52.50	138	45.20	7	2.30	2.50	0.54
การปฏิบัติตนระหว่างใช้	170	55.70	126	41.30	9	3.00	2.53	0.56
การปฏิบัติตนหลังใช้	194	63.60	99	32.50	12	3.90	2.60	0.57

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (P-value=0.001), ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (P-value<0.001), ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (P-value=0.016), ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (P-value<0.001) ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (P-value <0.001), ด้านการตัดสินใจ (P-value <0.001) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดุตรดิษฐ์ จังหวัดอุดรธานี

ตัวแปรอิสระ	การปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	0.39	0.247	ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวก
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.85	0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ระยะเวลาในการใช้สารเคมี	0.041	0.236	ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.443	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านความรู้	-0.080	0.165	ไม่พบความสัมพันธ์
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	-0.137	0.016*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการสื่อสาร	0.002	0.965	ไม่พบความสัมพันธ์
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	0.125	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	0.558	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการตัดสินใจ	0.690	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกรมีความสัมพันธ์การปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดุตรดิษฐ์ ผลการวิจัยพบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.001) โดยผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนปานกลาง 10,000–30,000 บาท (86.20%) มีผลการปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดุตรดิษฐ์ ทั้งนี้เนื่องจากการที่เกษตรกรมีรายได้ปานกลางขึ้นไป สามารถที่จะมีกำลังในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของ Nutbeam (2000) และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชัยกฤต ยกพลชนชัยและคณะ (2565) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยการใช้สารเคมีในเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากเกษตรกรที่มีความรอบรู้และความเข้าใจถึงอันตรายของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนเองให้ปลอดภัย สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam17 และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปิยาพัชร นาคมุสิก (2566) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรสวนทุเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระดับมากที่สุดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรสวนทุเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R=0.115$, $P\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam17 ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา

เมื่อแยกประเด็นรายชื่อของความรู้ด้านสุขภาพ มีผลการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวก โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (92.80%) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (88.20%) และด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (85.20%) ตามลำดับ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านที่ต่ำสุดคือด้านการเข้าถึงข้อมูล (69.80%) และบริการสุขภาพและด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (72.10%) โดยที่ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.016$) ทั้งนี้เนื่องจาก การที่เกษตรกรสามารถเข้าถึงข้อมูลและการบริการได้อย่างรวดเร็ว อาจได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ศรีนยา เสาร์สิงห์ (2565) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผลการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อและการคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกกระเทียม ได้ร้อยละ 33.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากการที่เกษตรกรมีความสามารถในการจัดการต่างๆรวมทั้งการจัดการตนเองจะเป็นทักษะที่ส่งเสริมให้เกษตรกรมีทักษะการจัดการสุขภาพในเรื่องของการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีด้วยสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam17 และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วสันต์ หนองคาย (2567) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ทักษะการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$)

ความรู้ด้านด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ทั้งนี้ เนื่องจากการที่เกษตรกรมีความรู้ที่ทันสมัย ติดตามข่าวสารอยู่เสมอจะรู้เท่าทันสื่อสารต่างๆตรงตามความเป็นจริงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไปด้วยสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam17และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ธนกร ปัญญาโสโสภณ และคณะ (2565) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การจัดการอุปสรรคการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรู้ด้านด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องบนฐานความรู้ที่ถูกต้องของเกษตรกรส่งผลต่อความปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam17 และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ธนกร ปัญญาโสโสภณ และคณะ (2565) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การจัดการอุปสรรคการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ภาครัฐ ควรมีการกำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการ ในการแก้ไขปัญหาในเรื่อง พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแก่เกษตรกร โดยเน้น ความร่วมมือทั้ง เจ้าหน้าที่ทางการเกษตร บุคลากรสาธารณสุข ชุมชน และเกษตรกรในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชรวมทั้งควรมีการนำทฤษฎีอื่นมาประยุกต์ใช้ใน

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และมีการนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ต่อยอดทำการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มเกษตรกรที่สนใจเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้สารเคมีให้ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมวิชาการเกษตร. (2565). การนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตร. สืบค้นจาก

<https://data.go.th/dataset/importchemvol>

จงรัก สุวรรณรัตน์ พบ.ธณกร ปัญญาใสโสภณ พร.ด.การวิจัยและพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ ต่อ

พฤติกรรมป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร

Journal of Nursing and 4 มีนาคม พ.ศ.2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2566. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2566. กลุ่มงานอนามัย

สิ่งแวดล้อม รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุดรดิตถ์.

สำนักงานเกษตรจังหวัดอุดรดิตถ์. (2562). ข้อมูลด้านการเกษตรของอำเภอ. สืบค้นจาก

<http://tron.uttaradit.doae.go.th>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง. (2566). รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปี

งบประมาณ 2566. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง จังหวัดอุดรดิตถ์.

ชัยกฤต ยกพลชนชัย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยการใช้สารเคมีในเกษตรกร

จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 16(3),

2022 (กันยายน - ธันวาคม 2565)

ธวัชชัย เอกสันติ, นิภา มหารัษฎางค์, ยุติ รอดจากภัย, อนามัย เทศกะทีก. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้

ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเกษตรกรผู้ปลูกข้าว

จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือเกษตรกรปลอดโรค สำหรับเกษตรกรและอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการ

ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.

ทวีศักดิ์ บุสอน (2564) ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเด่นเหล็ก อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์

สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช กรมวิชาการเกษตร (2563). การป้องกันกำจัดแมลง-สัตว์ศัตรูพืชอย่างปลอดภัย จากงานวิจัย กรมวิชาการเกษตร

สำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช กรมวิชาการเกษตร(2566) การป้องกันกำจัดแมลง-สัตว์ศัตรูพืช อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากงานวิจัย

NUTBEAM,D. THE EVOLVING CONCEPT OF HEALTH LITERACY. SOCIAL SCIENCE & MEDICINE 2008 ; 67(2) : 2072-2078

ปิยาพัชร นาคมุสิก (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีของเกษตรกรสวนทุเรียน อำเภอลำสนธิ จังหวัดชุมพร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 31(4), 124–137. สืบค้น จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/265333>

ศรินยา เสาร์สิงห์ (2565) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกกระเทียม ตำบลแม่คะ อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่, สืบค้นจาก <https://updc.up.ac.th/items/cca0d6c0-8007-467f-8d62-f5f1b6e07fb7>

วสันต์ หนองคาย (2567) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูก ข้าวในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์, วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 (2567)

ธณกร ปัญญา ไสโสภณและคณะ (2565) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา, วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา, 1(1) มกราคม – มิถุนายน 2565



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

สุนิชา ชัยมงคล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างได้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลแรงจูงใจในการทำงาน และการคงอยู่ในองค์กร ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าความเชื่อมั่น 0.67-1.00 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.4 มีอายุเฉลี่ย 37.82 ± 10.0 ปี มีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.8 มีความคงอยู่ในงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานะทางอาชีพ ($p < 0.001$, $\beta = 0.669$) นโยบายและบริหาร ($p < 0.001$, $\beta = 0.250$) ความรับผิดชอบ ($p < 0.001$, $\beta = 0.262$) วิธีปกครองบังคับบัญชา ($p < 0.001$, $\beta = 0.212$) เงินเดือน ($p < 0.001$, $\beta = 0.104$) และสภาพการทำงาน ($p = 0.008$, $\beta = 0.103$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรได้ร้อยละ 86.6

การศึกษานี้ควรนำไปใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมทั้ง 6 ปัจจัยเพื่อลดอัตราการลาออกและเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กร

คำสำคัญ: การคงอยู่ในองค์กร, แรงจูงใจในการทำงาน, บุคลากรสาธารณสุข, ทรัพยากรบุคคล

¹ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, E-mail : sunisa.ch7187@gmail.com

Factors influencing the retention of personnel in organizations under Sukhothai Provincial Public Health Office.

Sunisa Chaimongkhon¹

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate factors influencing the retention of personnel in organizations under Sukhothai Provincial Public Health Office. The sample consisted of 385 public health personnel with at least one year of work experience. The research instruments included questionnaires on personal factors, work motivation, and organizational retention. The reliability coefficients using Cronbach's alpha ranged from 0.67-1.00. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple linear regression analysis.

Results showed that most participants were female (69.4%) with a mean age of 37.82 ± 10.0 years. The majority had high levels of work motivation (66.8%) and high levels of organizational retention (82.6%). Factors that significantly influenced organizational retention were occupational status ($p < 0.001$, $\beta = 0.669$), policy and administration ($p < 0.001$, $\beta = 0.250$), responsibility ($p < 0.001$, $\beta = 0.262$), supervisory management style ($p < 0.001$, $\beta = 0.212$), salary ($p < 0.001$, $\beta = 0.104$), and working conditions ($p = 0.008$, $\beta = 0.103$). These factors collectively predicted 86.6% of organizational retention among personnel.

This study should be utilized to develop human resource management strategic plans that encompass all six factors to reduce turnover rates and strengthen organizational commitment.

Keywords: organizational retention, work motivation, public health personnel, human resources

¹ Human Resource Officer (PROFESSIONAL Level), Sukhothai Provincial Public Health Office E-mail : sunisa.ch7187@gmail.com

บทนำ

ทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการภายในองค์กรที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทรัพยากรมนุษย์จึงมีความสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง และพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารภายในองค์กรจึงมีความจำเป็นที่จะให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์กรรวมถึง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีทักษะความรู้ความสามารถและเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมเพื่อให้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (วรพงษ์ เคนวัฒนา, 2561) อย่างไรก็ตาม การสร้างความผูกพันของบุคลากรให้เกิดขึ้นได้นั้นต้องเกิดจากการนำผลการสำรวจที่ได้ไปต่อยอด และพัฒนาเป็นแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาองค์กรเป็นรูปธรรม ซึ่งต้องอาศัย การสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รายงานผลการสำรวจความผูกพันเสมือนเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้บริหารองค์กรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจสถานะของบุคลากรและองค์กร สามารถตัดสินใจและจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาและออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานและ การบริหารทรัพยากรบุคคลได้อย่างเหมาะสมในการขับเคลื่อนภารกิจยุทธศาสตร์ชาติให้ประสบ ความสำเร็จได้(สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2563)

ทรัพยากรมนุษย์นับเป็นสิ่งที่มีความค่าสูงที่สุดในองค์กร เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในองค์กร กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยบุคลากรจำนวนมาก และมีความหลากหลายทั้งในแง่ของปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและในแง่ของสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยหลายสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกัน บุคลากรเหล่านี้เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณลักษณะที่มีความเหมาะสมทั้งในด้านปริมาณและด้านคุณภาพซึ่งเป็นหลักการและแนวคิดที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่มีบทบาทในการพัฒนาองค์กรในด้านการบริหารจัดการและการปรับปรุงคุณภาพในการทำงานในองค์กรจึงมุ่งความสนใจไปที่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ข้อ 6.2.3 แผนปฏิบัติการ เรื่อง พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ 1) เป้าหมาย มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565) ซึ่งปัญหาที่พบในบุคลากรสุขภาพในประเทศไทยมีหลายด้านแต่ปัญหาด้านหนึ่งที่มีความสำคัญคือปัญหาด้านการบริหารกำลังคน ซึ่งได้แก่การขาดแคลนบุคลากรในบางสาขาหรือบางสาขามี กำลังคนมากเกินไป ปัญหาระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจในบุคลากรภาครัฐยังไม่มีประสิทธิผล และปัญหาการสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาสมองไหล

จากปัญหาด้านบุคลากรสุขภาพในประเทศไทยข้างต้น พบว่าปัญหาการขาดแคลนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพและสูญเสียกำลังคนจากการลาออกหรือเกษียณอายุราชการเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความน่าสนใจ ข้อมูลการสูญเสียข้าราชการพลเรือนสามัญออกจากระบบราชการไทยใน ซึ่งปัญหาการสูญเสียบุคลากรนั้นย่อมนำมาซึ่งการลดประสิทธิภาพขององค์กร รวมถึงการที่องค์กรต้องสูญเสียทรัพยากรทั้งเงิน เวลา และบุคคลในการฝึกหัดบุคลากรใหม่มาทดแทน ก่อให้เกิดรอยต่อของงาน และถ้าหากเป็นการสูญเสียบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของ หน่วยงาน ย่อมทำให้เกิดปัญหาและผลกระทบโดยรวมต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยให้มีสุขภาพดี โดยมีหน่วยงานในสังกัดทั้งสิ้น 9 อำเภอ ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 100 แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขทั้งสิ้นประมาณ 3,382 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ จำนวน 2,164 คน พนักงานราชการ จำนวน 146 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 979 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 59 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 34 คน ครอบคลุมวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และบุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ ในปี 2567 พบว่า จังหวัดสุโขทัยมีอัตราการลาออกของบุคลากรสาธารณสุขเฉลี่ยร้อยละ 0.68 ต่อปี โดยกลุ่มวิชาชีพที่มีอัตราการลาออกสูงที่สุด ได้แก่ พยาบาล (ร้อยละ 0.26) รองลงมาคือ นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 0.21) และแพทย์ (ร้อยละ 0.12) และนักวิเคราะห์นโยบายและแผน (ร้อยละ 0.09) สาเหตุสำคัญของการลาออก ได้แก่ ต้องการพัฒนา/ความก้าวหน้า (ร้อยละ 42.86) เหตุผลด้านสุขภาพ (ร้อยละ 21.43) เหตุผลส่วนตัว/ครอบครัว (ร้อยละ 35.71)

นอกจากนี้ การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสุโขทัยเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เช่น อำเภอทุ่งเสลี่ยม และอำเภอศรีนคร ซึ่งประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรเพียง 1:2,480 คน ทันตแพทย์ 1:9,283 เภสัชกร 1:5,755 และพยาบาลวิชาชีพ 1:540 ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวต้องเดินทางไกลเพื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้เกิดความแออัดและระยะเวลารอคอยนาน

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลและการกำหนดนโยบายในการรักษาบุคลากรให้คงอยู่กับองค์กรอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในจังหวัดสุโขทัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการทำงาน และการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2568 ถึง มิถุนายน 2568

ขอบเขตด้านพื้นที่ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยมีระยะเวลาการทำงานในจังหวัดสุโขทัย มาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 3,382 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย พฤษภาคม พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ
2. ระยะเวลาอยู่ในองค์กร
3. ระดับรายได้
4. ภูมิลำเนา
5. ประเภทบุคลากร
6. ประเภทการจ้างงาน

แรงจูงใจในการทำงาน

1. ปัจจัยจูงใจ 5 ด้าน

- ความสำเร็จในงานที่ทำ
- การได้รับการยอมรับนับถือ
- ลักษณะของงานที่ทำ
- ด้านความรับผิดชอบ
- ด้านความก้าวหน้า

2. ปัจจัยค้ำจุน 9 ด้าน

- เงินเดือน
- ความสัมพันธ์
- สถานะทางอาชีพ
- นโยบายและบริหาร
- ความเป็นอยู่ส่วนตัว
- ความมั่นคงในการทำงาน
- วิธีปกครองบังคับบัญชา
- สภาพการทำงาน
- โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต

อิทธิพลการคงอยู่ในองค์กร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2568

ประชากร

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยมีระยะเวลาการทำงานในจังหวัดสุโขทัย มาอย่างน้อย 1 ปี ประกอบด้วย ประเภทการจ้างงาน ประกอบด้วย ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 3,382 คน

กลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยมีระยะเวลาการทำงานในจังหวัดสุโขทัย มาอย่างน้อย 1 ปี ประกอบด้วย ประเภทการจ้างงาน ประกอบด้วย ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก

โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

N = ขนาดของประชากร (3,382 คน)

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคงอยู่ในงานของบุคลากรเฉลี่ย 3.76 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.05 (ธีระชัย วงศ์เอกอักษร, 2561)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ เท่ากับ 0.005

$$\text{Alpha } (\alpha) = 0.05$$

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร } n &= \frac{3,382 \times (0.05^2) (1.96^2)}{[(0.005^2) (3,382 - 1)] + [(0.05^2)(1.96^2)]} \\ n &= 345.07 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 346 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 346/1-0.1 \\ &= 384.44 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาคครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 385 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างจากบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร แต่ละอำเภอ ใช้สูตรกำหนดสัดส่วนดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

โดยกำหนดให้ n_i = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

n = ขนาดตัวอย่าง

N_i = สมาชิกของประชากรในแต่ละชั้นภูมิ

N = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภอ จังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของบุคลากรสาธารณสุขแต่ละอำเภอมารandomอย่างง่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อ จนได้ตัวอย่างครบทุกกรายอำเภอ รวมทั้งสิ้น 385 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
2. มีสถานภาพการจ้างงานเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว
3. มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันที่เก็บข้อมูล)

4. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นบุคลากรที่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อเต็มเวลา หรือลาฝึกอบรมระยะยาว (มากกว่า 6 เดือน)
2. เป็นบุคลากรที่อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานขาดทุนตามสัญญาที่ไม่สามารถลาออกได้
3. เป็นบุคลากรที่อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัยหรือมีคดีความทางกฎหมาย
4. เป็นบุคลากรที่อยู่ในระหว่างการรักษาตัวด้วยโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยที่ต้องพักงานเป็นระยะเวลานาน
5. เป็นบุคลากรที่กำลังจะเกษียณอายุราชการภายใน 6 เดือน (นับจากวันที่เก็บข้อมูล)
6. เป็นบุคลากรที่ได้รับคำสั่งให้ไปช่วยราชการนอกเขตพื้นที่จังหวัดสุโขทัย
7. ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยตนเอง
8. ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือขอถอนตัวจากการวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการทำงาน และการคงอยู่ในงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ชนิดให้ตอบด้วยตนเองในการเก็บข้อมูล โดยประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบตามตัวเลือกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ภูมิลำเนา ประเภทบุคลากร และประเภทการจ้างงาน และแบบปลายเปิด 2 ข้อ ได้แก่ อายุและระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงาน จำนวนรวม 42 ข้อ โดยได้ประยุกต์มา

จากทฤษฎีของเฮร์ซเบอร์ก (Herzberg) ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยจูงใจ มี 5 ด้าน รวม 15 ข้อ

1. ด้านความสำเร็จในงานที่ปฏิบัติ 3 ข้อ
2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ 3 ข้อ
3. ด้านลักษณะของงานที่ทำ 3 ข้อ
4. ด้านความรับผิดชอบ 3 ข้อ
5. ด้านความก้าวหน้า 3 ข้อ

ปัจจัยค้ำจุน มี 9 ด้าน รวม 27 ข้อ

1. ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน 3 ข้อ
2. ด้านโอกาสได้รับการพัฒนาในอนาคต 3 ข้อ
3. ด้านความสัมพันธ์ 3 ข้อ
4. ด้านสภาพทางอาชีพ 3 ข้อ
5. ด้านนโยบายและบริหาร 3 ข้อ
6. ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว 3 ข้อ
7. ด้านแรงกดดันในการทำงาน 3 ข้อ
8. ด้านวิธีการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา 3 ข้อ
9. ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน 3 ข้อ

โดยแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) (Likert, 1932) มีการให้คำตอบดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลความหมายคะแนนรวมของแรงจูงใจในการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

แรงจูงใจในการทำงาน ระดับสูง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (168 คะแนนขึ้นไป)

แรงจูงใจในการทำงาน ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (126-167 คะแนน)

แรงจูงใจในการทำงาน ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 126 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการคงอยู่ในองค์กร เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความต้องการในการคงอยู่อาชีพในหน่วยงานของท่านในระยะเวลา 0-3 ปี จำนวน 4 ข้อ โดยดัดแปลงมาจาก คณิสฐา พันธสุวรรณ์ (2559) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการยึดมั่นผูกพันของแม็คเคน (The McCain Behavioral Commitment Scale : MBCS, 1987 Cited in McCloskey, 1990) โดยแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มีการให้คำตอบดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลความหมายคะแนนรวมของการคงอยู่ในงาน สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

การคงอยู่ในองค์กร ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป)

การคงอยู่ในองค์กร ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน)

การคงอยู่ในองค์กร ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการทำงานและข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวนรวม 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
2. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเรื่องอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากร
3. สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเสนอโครงร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีเกณฑ์ดังนี้
ให้ + 1 เมื่อข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์
0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์
-1 เมื่อข้อความไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของ (Rovinelli, & Hambleton, 1976) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป งานวิจัยฉบับนี้ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ผ่านเกณฑ์

5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ
6. นำเครื่องมือไปทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติ เช่นเดียวกับตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
7. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน กำหนดเกณฑ์ความเที่ยงมีค่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบทดสอบนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง
8. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์อีกครั้ง
9. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจริงการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาอยู่ในองค์กร ระดับรายได้ ภูมิำเนาประเภท บุคคลากร และประเภทการจ้างงาน โดยใช้สถิติจำนวน และร้อยละ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์แรงจูงใจในการทำงาน ปัจจัยจูงใจ 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในงานที่ทำการได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ทำ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้า ปัจจัยค้ำจุน 9 ด้าน ได้แก่ เงินเดือน ความสัมพันธ์ สถานะทางอาชีพ นโยบายและบริหาร ความเป็นอยู่ส่วนตัว ความมั่นคงในการทำงาน วิธีปกครอง บังคับบัญชา สภาพการทำงาน โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคตรายข้อ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และรายตัวแปรโดยนำมาจัดระดับนำเสนอ จำนวนและร้อยละ และนำเสนอคะแนนในภาพรวมรายตัวแปรด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โดยใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) และยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ใบรับรองเลขที่ COA 30/2025 IRB No.41/2025 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2568

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 385)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	118	30.6
หญิง	267	69.4
อายุ (ปี)		
≤30	74	19.2
31-40	193	50.1
41-50	64	16.6
51 ปีขึ้นไป	54	14.0
(Mean = 37.82 SD = 10.0, Median = 37.0, Min = 24.0, Max = 58.0)		
สถานภาพสมรส		
โสด	114	29.6
คู่	235	61.0
หม้าย/หย่า/แยก	36	9.4
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	3.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	28	7.3
อนุปริญญา/ ปวส.	35	9.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	254	66.0
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	55	14.2
ระดับรายได้รวมต่อเดือนที่ได้รับ (เงินเดือน ค่าล่วงเวลา เงินพิเศษอื่นๆ)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	30	7.8
10,001-20,000 บาท	104	27.0

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
20,001-30,000 บาท	95	24.7
30,001-40,000 บาท	89	23.1
40,001-50,000 บาท	21	5.5
50,001 บาทขึ้นไป	46	11.9
ระยะเวลาปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (ปี)		
≤5	114	29.6
6-10	79	20.5
11-15	56	14.5
16-20	41	10.6
21 ปีขึ้นไป	95	24.7
(Mean = 14.13 SD = 12.58, Median = 10.0, Min = 1.0, Max = 30.0)		
ภูมิสำเนา		
อำเภอเมืองสุโขทัย	38	9.9
อำเภออื่นๆ ในจังหวัดสุโขทัย	315	81.8
กรุงเทพและปริมณฑล	0	0
จังหวัดอื่นๆ	32	8.3
ประเภทบุคลากร		
กลุ่มวิชาชีพ	167	43.4
กลุ่มสนับสนุนวิชาชีพ	30	7.8
กลุ่มสนับสนุน	143	37.1
กลุ่มอื่นๆ	45	11.7
ประเภทการจ้างงาน		
ข้าราชการ	216	56.1
พนักงานราชการ	56	14.5
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	68	17.7
ลูกจ้างประจำ	15	3.9

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ลูกจ้างชั่วคราว	30	7.8

จากตาราง 1 จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.4 มีอายุเฉลี่ย 37.82 ± 10.0 ปี อายุสูงสุด 24 ปี อายุต่ำสุด 58 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.0 จบระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 66.0 รองลงมาจบระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ 14.2 มีระดับรายได้รวมต่อเดือนที่ได้รับ (เงินเดือน ค่าล่วงเวลา เงินพิเศษอื่นๆ) ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 27.0 ระยะเวลาปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเฉลี่ย 14.13 ± 12.58 ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 81.8 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวิชาชีพ ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือกลุ่มสนับสนุน ร้อยละ 37.1 และเป็นข้าราชการ ร้อยละ 56.1

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการทำงาน

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 385)

แรงจูงใจในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจในการทำงานระดับสูง (168 คะแนนขึ้นไป)	257	66.8
แรงจูงใจในการทำงานระดับปานกลาง (126-167 คะแนน)	114	29.6
แรงจูงใจในการทำงานระดับต่ำ (ต่ำกว่า 126 คะแนน)	14	3.6
(Mean = 170.21 S.D. = 19.78, Median = 172.0, Min = 80.0, Max = 208.0)		

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 มีแรงจูงใจในการทำงานเฉลี่ย 170.21 ± 19.78 คะแนน (คะแนนเต็ม 210) ต่ำสุด 80 คะแนน สูงสุด 208 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคงอยู่ในงานของบุคลากร

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคงอยู่ในงานกลุ่มตัวอย่าง (n = 385)

ความคงอยู่ในงานของบุคลากร	จำนวน	ร้อยละ
ความคงอยู่ในงานระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	318	82.6
ความคงอยู่ในงานระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	58	15.1
ความคงอยู่ในงานระดับต่ำ (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	9	2.3
(Mean = 17.06 S.D. = 2.92, Median = 20.0, Min = 4.0, Max = 20.0)		

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคงอยู่ในงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.1 มีความคงอยู่ในงานเฉลี่ย 17.06 ± 2.92 คะแนน (คะแนนเต็ม 20) ต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน

๗

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (n = 385)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
สถานะทางอาชีพ	0.928	0.669	15.955	<0.001*
นโยบายและบริหาร	0.406	0.250	6.617	<0.001*
ความรับผิดชอบ	0.413	0.262	6.292	<0.001*
วิธีปกครองบังคับบัญชา	0.937	0.212	5.637	<0.001*
เงินเดือน	0.130	0.104	3.583	<0.001*
สภาพการทำงาน	0.184	0.103	2.680	0.008*

Constant (a) = 8.154 R Square = 0.866 Adjusted R Square = 0.750 F = 7.184 P = <0.05

จากตาราง 4 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้ทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ สถานะทางอาชีพ ($p < 0.001$, $\beta = 0.440$) นโยบายและบริหาร ($p < 0.001$, $\beta = 0.250$) ความรับผิดชอบ ($p < 0.001$, $\beta = 0.262$) วิธีปกครองบังคับบัญชา ($p < 0.001$, $\beta = 0.212$) เงินเดือน ($p < 0.001$, $\beta = 0.104$) และสภาพการทำงาน ($p = 0.008$,

$\beta = 0.103$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้ร้อยละ 86.6 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

การคงอยู่ในองค์กรของบุคลากร = $8.154 + (0.928)$ สถานะทางอาชีพ + (0.406) นโยบายและบริหาร + (0.413) ความรับผิดชอบ + (0.937) วิธีปกครองบังคับบัญชา + (0.130) เงินเดือน + (0.187) สภาพการทำงาน

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัย 6 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ ความรับผิดชอบ สถานะทางอาชีพ นโยบายและบริหาร วิธีปกครองบังคับบัญชา เงินเดือน และสภาพการทำงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) ที่พัฒนาขึ้นในปี 1959 โดยนักจิตวิทยาพฤติกรรม Frederick Herzberg ซึ่งแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) การศึกษาครั้งนี้พบทั้งสองกลุ่มปัจจัยมีผลต่อการคงอยู่ในองค์กร ซึ่งสะท้อนความสอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าวอย่างชัดเจน

ปัจจัยจูงใจที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์กที่ระบุว่าความรับผิดชอบเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงาน การที่บุคลากรได้รับมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความสามารถจะส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความผูกพันต่อองค์กร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธีระชัย วงศ์เอกอักษร (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ที่พบว่าแรงจูงใจในการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.708$) กับการคงอยู่ในงานของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาร กระจกและคณะ (2564) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าความผูกพันต่อองค์การมีอิทธิพลทางตรงต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล 0.78

ปัจจัยค้ำจุนที่พบในการศึกษานี้มีหลายปัจจัย ได้แก่ สถานะทางอาชีพ นโยบายและบริหาร วิธีปกครองบังคับบัญชา เงินเดือน และสภาพการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮิร์ชเบิร์กที่ระบุว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่หากไม่เพียงพอจะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจและอาจนำไปสู่การลาออก เฮิร์ชเบิร์กจัดลำดับปัจจัยค้ำจุนตามความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่ นโยบายขององค์กร การดูแลจากผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา สภาพการทำงาน เงินเดือน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

สถานะทางอาชีพที่มีความมั่นคงและได้รับการยอมรับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรต้องการคงอยู่ในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริศักดิ์ จังคศิริและกฤษดา เขียววัฒนสุข (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไประดับมาตรฐานแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าปัจจัยค่าจูงส่งผลกระทบต่อระดับการคงอยู่กับองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นโยบายและบริหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการคงอยู่ของบุคลากร เนื่องจากการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ นโยบายที่ชัดเจนและเป็นธรรม จะส่งผลให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจและเกิดความไว้วางใจต่อองค์กร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี มลิณทปัญญา (2561) เรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย" ที่พบว่าความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานในระดับปานกลาง ($r=0.525$) และความผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงานในระดับปานกลาง ($r=0.567$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา ชีवालชาญนิจ (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัยการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลยุทธ์การส่งเสริมศักยภาพทุนมนุษย์มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางกับการคงอยู่ในองค์การสูงสุดเท่ากับ 0.96

วิธีปกครองบังคับบัญชาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อบรรยากาศการทำงาน การที่ผู้บังคับบัญชามีรูปแบบการบริหารที่เหมาะสม สร้างความเป็นกันเองและให้การสนับสนุน จะส่งผลให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานและต้องการคงอยู่ในองค์กร การศึกษาในโรงพยาบาลในประเทศไต้หวันพบว่าความสัมพันธ์กับผู้นำและผู้บังคับบัญชาเป็นหนึ่งในปัจจัยจูงใจที่สำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจในการทำงาน สิ่งนี้สะท้อนความสำคัญของภาวะผู้นำในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการคงอยู่ของบุคลากร

เงินเดือนเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการคงอยู่ในองค์กร แม้ว่าตามทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ไม่ใช่ปัจจัยจูงใจ แต่หากเงินเดือนไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและอาจนำไปสู่การลาออก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ ลำพูนและคณะ (2566) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 ที่พบว่ารายได้ต่อเดือนเป็นหนึ่งในปัจจัยพยากรณ์ความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยตัวแปรพยากรณ์ร่วมกันทำนายความตั้งใจคงอยู่ในงานได้ร้อยละ 39.5 ($R^2 = 0.395$) ตามลำดับ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร รายได้ต่อเดือน ภาวะหมดไฟในการทำงาน และอายุ

สภาพการทำงานเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน การที่องค์กรจัดเตรียมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย สะดวกสบาย และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน การศึกษาในโรงพยาบาลในประเทศโอมานพบว่าปัญหาด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน โดยพบว่า ร้อยละ 16 ของบุคลากรทางการแพทย์รู้สึกไม่พึงพอใจเนื่องจากขาดมาตรการความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีต่อการคงอยู่ของบุคลากร

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการคงอยู่ในองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลรวมของหลายปัจจัยที่ทำงานร่วมกัน ทั้งปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ที่เน้นการพัฒนางานอย่างครบวงจร ตามทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์ก การที่องค์กรต้องการให้พนักงานมีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องมีทั้งปัจจัยค่าจ้างในระดับสูง (High Hygiene) และปัจจัยจิตใจในระดับสูง (High Motivation) ซึ่งจะเป็นสถานการณ์ในอุดมคติที่พนักงานมีแรงจูงใจสูงและมีข้อร้องเรียนน้อย การที่องค์กรสามารถรักษามูลค่าการคงอยู่ได้นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกปัจจัยที่มีอิทธิพล โดยเฉพาะในบริบทของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีภารกิจในการดูแลสุขภาพของประชาชน การมีบุคลากรที่มีคุณภาพและคงอยู่ในองค์กรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมทั้ง 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การยกระดับสถานะทางอาชีพ ปรับปรุงนโยบายให้โปร่งใสและเป็นธรรม พัฒนาระบบการมอบหมายความรับผิดชอบที่เหมาะสม ปรับปรุงรูปแบบการบังคับบัญชาให้เน้นการสนับสนุน ทบทวนโครงสร้างค่าตอบแทนให้เป็นธรรม และปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย การดำเนินการแบบบูรณาการจะช่วยให้ปัจจัยต่างๆ เสริมสร้างซึ่งกันและกันในการสร้างความผูกพันต่อองค์กร

2. องค์กรสาธารณสุขควรพัฒนาตัวชี้วัดเฉพาะสำหรับแต่ละปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น การสำรวจความพึงพอใจในสถานะทางอาชีพ การประเมินประสิทธิภาพของนโยบาย การวัดระดับความรับผิดชอบ การประเมินคุณภาพการบังคับบัญชา และการติดตามความเหมาะสมของค่าตอบแทน ข้อมูลจากการติดตามควรจัดทำเป็นรายงานประจำไตรมาสเพื่อปรับปรุงกลยุทธ์การรักษามูลค่าการคงอยู่ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และควรจัดตั้งคณะกรรมการติดตามที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกระดับและสาขาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3. การศึกษาครั้งต่อไปควรวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลระหว่างกลุ่มวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข เนื่องจากแต่ละวิชาชีพมีความต้องการและความท้าทายที่แตกต่าง

กัน การศึกษาแบบเปรียบเทียบจะช่วยให้ผู้บริหารจัดทำกลยุทธ์เฉพาะกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มที่มีอัตราการลาออกสูง และควรใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุม

4. การศึกษาควรขยายขอบเขตเพื่อรวมปัจจัยภายนอก เช่น สภาพเศรษฐกิจท้องถิ่น โอกาสงานในภาคเอกชน การเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ และผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน ควรเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดสุโขทัยกับจังหวัดอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และพิจารณาการศึกษาแบบระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่าง ๆ ในระยะเวลาที่ยาวนาน ซึ่งจะให้ข้อมูลที่มีคุณค่าสำหรับการวางแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2565). แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติยา ชัชวาลชาญชนิจ. (2560). ปัจจัยการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสยาม.
- จุฬาร กระเทศ, ณัฐญา พัฒนะวาณิชนันท์, วรรัตน์ ประทานวรปัญญา, วินัย ไตรนาทวัลย์, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และวิรัช ศรีทุมสุข. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(3).
- ธีระชัย วงศ์เอกอักษร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของบุคลากรโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรพงษ์ เต๋นวัฒนา. (2561). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในยุคไทยแลนด์ 4.0. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทย์พัฒน์.
- วารุณี มลิณทปัญญา. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี, 12(28), 244-255.
- ศิริศักดิ์ จังคศิริ และกฤษดา เขียววัฒนะสุข. (2564). บุพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไประดับมาตรฐานแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. วารสารศิลปการจัดการ, 5(1), 192-205.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2563). รายงานผลการสำรวจความผูกพันของบุคลากรภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.



สุชาดา ลำพูน, อนุรักษ์ ประดิษฐ์ปรีชา และอารยา ประเสริฐชัย. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 16(2), 210.

Daniel. (1995). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). THE MOTIVATION TO WORK (2nd ed.). John Wiley & Sons.



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต

ธีราพร โสตาบรรลู่¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2,442 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคและคูเดอว์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.939 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (95.88%) และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (91.76%) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ตประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($P\text{-value}=0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value}=0.020$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (0.042) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (0.046) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 29.9 ($R^2=0.299$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต, E-mail: kaereseach992@gmail.com

Factors Effecting Health Behavior among Village Health Volunteers in Phuket Province.

Teeraporn Sodabunlu¹

Abstract

Cross-sectional descriptive research aimed to study either selected factors association or jointly predict factors effected to health behavior among village health volunteers. Population was 2,442 village health volunteer in Phuket Province, in 2024 fiscal year and the sample size calculating used Daniel formula for 170 cases, and systematic random sampling was determining. Data collected by questionnaires composed of; characteristic, health status, cognitive skill practicing, health literacy and health behavior among village health volunteers. In addition to, validity was checked by 3 experts and triy out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha and KR-20 about 0.939, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that health literacy of village health volunteers was classifying in high level (95.88%) and health behavior of village health volunteers was classifying in high level (91.76%), respectively. An association analyzed found that health literacy was associated with health behavior among village health volunteers in Phuket Province with statistic significantly ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$). Prediction model analyzed reported that factor effecting to health behavior among village health volunteers in Phuket Province including, media literacy skill ($P\text{-value}<0.001$), self-management skill ($P\text{-value}=0.001$), decision skill ($P\text{-value}=0.020$), access skill (0.042), communication skill (0.046), respectively. All predicting factors accounted for 29.9 ($R^2=0.299$).

Keywords: Health literacy, Health behavior, Village health volunteer

¹ Health Promotion Division , Phuket Provincial Public Health Office, E-mail: kaereseach992@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกัน ความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายการให้บริการ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นนักจัดการสุขภาพ ชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นผู้ประสานและเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ปัจจุบัน อสม. ได้รับการยกระดับให้เป็น อสม. หมอ คนที่ 1 โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ทำให้มีศักยภาพเข้มแข็งเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้แต่ละครอบครัวมีบุคคลที่มีทักษะและสามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้ยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

จังหวัดภูเก็ต มี อสม. จำนวน 2,424 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทุกชุมชน มีการดำเนินงาน แบบเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและภาคประชาชน โดย อสม. ดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ บทบาทการดำเนินงานของ อสม. ในการดำเนินงานในพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการทำงานด้านสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีประชากร ที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นประชากรที่มาจากต่างจังหวัดเพื่อมาประกอบอาชีพ อาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการเข้าไปดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและการสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนอย่างทั่วถึง การสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อ อสม. ซึ่งยังมี อสม. จำนวนไม่น้อยที่ยังต้องการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการคัดกรองสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนใน ความรับผิดชอบตามบริบทของ อสม. อาจส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ ด้านการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูล

ข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมสู่สุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญทำให้บุคคลสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของประชาชนมี 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และมักเกิดจากสาเหตุปัจจัยอื่นๆ ร่วมกัน ปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจสังคม การเจริญเติบโตทางด้านเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม รวมถึงโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะการเกิดโรคระบาดที่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์โควิด 19 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอสม. ซึ่งเป็นแกนนำและเป็นบุคคลต้นแบบสำคัญให้กับประชาชนในชุมชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนเพิ่มความสามารถให้กับประชาชนและอสม. ให้สามารถจัดการสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้ สามารถชี้แนะระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม อสม. และประชาชนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (บรรณกร เสือสิงห์ และคณะ, 2562) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ สถานภาพ การศึกษา (นพมาศ โกศล และคณะ, 2562) ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมเสี่ยง ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล และเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพใน อสม. พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีความแตกต่างตามบริบทของพื้นที่ (ทรรศนีย์ บุญมัน, 2564) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพสามารถเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน พ.ศ.2568 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปร

อิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) สภาวะสุขภาพ 3) ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2,442 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายชื่อในเขตจังหวัดภูเก็ต ในปีงบประมาณ 2567 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและตอบคำถามจากแบบสอบถามได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 170 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดภูเก็ต โดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ โรคประจำตัว สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง ปานกลางและต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน $\geq 80\%$) ระดับปานกลาง (คะแนน 61%-79%) ระดับต่ำ (คะแนน $\leq 60\%$)

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด การรับผิดชอบต่อสุขภาพ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 4-5 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. เขตจังหวัดพังงา ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.939

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เอกสารรับรองเลขที่ PKPH 004/68 รับรองวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2568

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอสม. จังหวัดภูเก็ต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (87.06%) รองลงมาคือ เพศชาย (12.94%) ช่วงอายุของ อสม. อยู่ระหว่าง 30–50 ปี (58.82%) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

(27.65%) ($\bar{X}$ =43.56, S.D.=9.577, Max=59, Min=23) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (75.88%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (49.41%) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา (18.82%) มีเพียงร้อยละ 6.47 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (43.53%) และและเป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง (42.35%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ระหว่าง 5,000-20,000 บาท (52.35%) รองลงมาคือมีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท (44.71%) มีเพียงร้อยละ 2.94 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X}$ =7,042.95, S.D.= 5,069.21, Max=35,000, Min=2,000) ระยะเวลาการปฏิบัติเป็น อสม. อยู่ระหว่าง 5-15 ปี (48.24%) รองลงมาคือมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 5 ปี (35.29%) ($\bar{X}$ =9.39, S.D.=6.771, Max=27, Min=1)

ข้อมูลสภาวะสุขภาพของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (66.47%) และมี อสม.ที่มีโรคประจำตัว (33.53%) ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง (85.88%) โรคเบาหวาน (52.94%) และโรคไขมัน (74.12%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ อสม.ใช้สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล คือ บัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (84.71%) ประวัติการมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (90.59%) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อสม.เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ครบทั้ง 170 คน (100%) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ประกอบด้วย จากบุคลากรสาธารณสุข (90.59%) อสม. (85.88%) โทรทัศน์ วิทยุ (52.94%) อินเทอร์เน็ต (74.12%) แผ่นพับ โปสเตอร์ (57.65%) จากการเข้าร่วมประชุม (97.65%) ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตัว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ตามลำดับ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (95.88%) ($\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.199) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต (n=170)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
1. ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว	79	46.47	69	40.59	22	12.94	2.33	0.696
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	152	89.41	18	10.59	-	-	2.89	0.308
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	121	71.18	49	28.82	-	-	2.71	0.454
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	157	92.35	13	7.65	-	-	2.92	0.266
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	130	76.47	40	23.53	-	-	2.76	0.425
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	127	74.71	43	25.29	-	-	2.74	0.435
ภาพรวม	163	95.88	7	4.12	-	-	2.95	0.199

พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด การรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับสูง (91.76%) รองลงมาคือระดับปานกลาง (8.24%) ตามลำดับ โดยพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 (S.D.=0.275) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต (n=170)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
1. การออกกำลังกาย	125	73.53	44	25.88	1	0.59	2.72	0.458
2. การรับประทานอาหาร	147	86.47	23	13.53	-	-	2.86	0.343
3. การจัดการอารมณ์	140	82.35	30	17.65	-	-	2.82	0.382
4. การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด	125	73.53	44	25.88	1	0.59	2.72	0.458
5. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	145	85.30	25	14.70	-	-	2.87	0.265
ภาพรวม	156	91.76	14	8.24	-	-	2.91	0.275

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระและการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน(r)	P-value	ความสัมพันธ์
1. ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว	0.040	0.602	ไม่พบความสัมพันธ์
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.245	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.235	0.002	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.397	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.288	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.318	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.476	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($P\text{-value}=0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value}=0.020$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (0.042) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (0.046) ตามลำดับ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ได้ร้อยละ 29.9 ($R^2=0.299$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.356	0.069	0.344	5.171	<0.001
2. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.148	0.044	0.234	3.346	0.001
3. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.022	0.010	0.156	2.341	0.020
4. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.346	0.168	0.136	2.053	0.042
5. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.091	0.045	0.140	2.011	0.046
Constant	0.622	0.407	-	1.528	<0.001
ค่าคงที่ = 0.622, $F=14.016$, $P\text{-value}<0.001$, $R=0.547$, $R^2=0.299$					

การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($P\text{-value}=0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value}=0.020$) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (0.042) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (0.046) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว ดังกล่าวนี้อาจทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ได้ร้อยละ 29.9 ($R^2=0.299$) โดยเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.622 + [0.344 * \text{การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ}] + [0.234 * \text{การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย}] + [0.156 * \text{การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง}] + [0.136 * \text{การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ}] + [0.140 * \text{การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ}]$$

ความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ตามลำดับ อสม. มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (95.88%) อธิบายได้ว่า อสม.มีความรู้ด้านสุขภาพที่มากพอที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง และยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ เนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีนโยบายของภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. 4.0 ที่มุ่งเน้นทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ การใช้ Application หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในเรื่อง การลด ละ เลิกบุหรี่ การดูแลประชาชนในชุมชน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การป้องกันโรคในชุมชนหรือเรื่องอื่นๆ ผลักดันให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ได้แก่ การเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสุขภาพในชุมชน เป็นต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ เบญจวรรณ บัวชุม (2563) พบว่า อสม. ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือมีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ (2565) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.80) ระดับดีมาก (ร้อยละ 45.20) ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น อสม. ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระยะเวลาเฉลี่ย มากกว่า 9 ปี มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยกลางจนถึงผู้สูงอายุ และมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (49.41%) ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญในการส่งเสริมทักษะและความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพได้อย่างลึกซึ้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์ และคณะ (2568) พบว่า อสม.ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. และมีอายุเฉลี่ย 55.64 ปี โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็น อสม. เท่ากับ 11.16 ปี (กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ, 2565) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ บัวชุม (2563) พบว่า อสม. มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือมีความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.476$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง การจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2554) สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง 1) ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อสามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า (Nutbeam, 2000) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ชุนแก้ว (2565) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.337$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ อารีย์ แร่ทอง (2562) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ($r=0.539$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากข้อมูลระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดภูเก็ต ในภาพรวม อสม. มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 91.76 แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายจะพบว่า มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ($\bar{X}=2.72$, S.D.=0.458) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ได้มีการเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับ อสม. ในแต่ละช่วงวัย เช่น การเดินออกกำลังกายในช่วงเช้าสำหรับ อสม. ที่มีสุขภาพแข็งแรง หรือการรำไม้พองป่าบุญมี สำหรับ อสม. ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. แต่ด้านความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ไม่พบความสัมพันธ์ และ อสม. มีระดับความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวค่อนข้างน้อย ($\bar{X}=2.33$, S.D.=0.696) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรม อสม. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ อสม. เช่น การประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน หากทำต่อเนื่องมากกว่า หรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง ถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. จังหวัดภูเก็ต โดยเลือกตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับบริบทในการใช้ชีวิตประจำวัน ของ อสม. เช่น ปัจจัยด้านแรงจูงใจและปัจจัยด้านทุน เป็นต้น หรืออาจมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้ได้คำตอบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

เอกสารอ้างอิง

- กฤตภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียุตรดิตถ์; 14(1): 206-218.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ทรงศณีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลัมวิจิตรวงศ์, นิตยา ศิริแก้ว. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอกู่ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 1599-1611.
- บรรณกร เสือสิงห์, รุ่งพิทยา คณะช่าง, พงศ์พิชญ บัญดา, อรุณี เสือสิงห์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์.
- เบญจวรรณ บัวชุม. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจี้ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 16(3): 49-58.
- รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, จงกลนี ต้อยเจริญ, สุรีพร แสงสุวรรณ, สุระพงษ์ ฝ้ายเคนา, นลปัทม์ชัยวงศ์. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสุขศึกษา; 48(1): 88-101.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาดำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 15(3): 62-70.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.



ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

อนันต์ กมลน้อย¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด >100 mg/dl จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 32 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม 8 กิจกรรม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ภายใต้กรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 12.84 ± 2.31 เป็น 17.25 ± 1.68 คะแนน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 62.34 ± 8.72 เป็น 81.56 ± 6.43 คะแนน และระดับ น้ำตาลในเลือดลดลงจาก 115.47 ± 9.23 เป็น 98.84 ± 7.56 mg/dl ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (4.40 ± 0.60 คะแนน) ทั้งนี้ ควรมีการขยายผลโปรแกรมไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ๆ พร้อมทั้งพัฒนา ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะยาวโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้การดูแลป้องกันโรคเบาหวานมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, กระบวนการมีส่วนร่วม, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนคร, E-mail : anankamolnoi@gmail.com

Effectiveness of health behavior change programs with the process participation of the diabetes risk group in Sri Nakhon Hospital Sukhothai Province.

Anan Kamolnai¹

Abstract

A quasi-experimental research study was conducted to examine the effectiveness of a health behavior change program with participatory process for diabetes risk groups at Sri Nakhon Hospital, Sukhothai Province. The sample consisted of 64 individuals aged 35 years and above with blood glucose levels >100 mg/dl, divided into a control group receiving routine nursing care ($n=32$) and an experimental group receiving the health behavior change program with participatory process ($n=32$). The intervention tool was an 8-activity health behavior change program with participatory process implemented over 8 weeks, based on Kemmis and McTaggart's framework. Data collection instruments included a diabetes knowledge assessment questionnaire, a diabetes prevention behavior evaluation form, and a program satisfaction assessment questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Independent t-test, and Paired t-test.

Results showed that after receiving the health behavior change program with participatory process, the experimental group demonstrated significantly improved diabetes knowledge scores from 12.84 ± 2.31 to 17.25 ± 1.68 points, diabetes prevention behavior scores from 62.34 ± 8.72 to 81.56 ± 6.43 points, and reduced blood glucose levels from 115.47 ± 9.23 to 98.84 ± 7.56 mg/dl, all significantly better than pre-intervention and control group outcomes at the 0.001 level. The experimental group expressed high satisfaction with the program (4.40 ± 0.60 points).

Therefore, the program should be expanded to other public health service units, along with developing long-term follow-up systems for at-risk groups using digital technology to ensure effective and sustainable diabetes prevention care.

Keyword : health behavior change program, participatory process, diabetes risk group

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, E-mail : Phisanulok Provincial Health Office

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 33.9 จะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น และในปัจจุบันเนื่องด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้อุบัติการณ์โรคเบาหวานยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการควบคุมเบาหวานและภาวะร่วมอื่น ๆ ในประเทศไทยยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลและต้องการรณรงค์สร้างการรับรู้เกี่ยวกับเบาหวานในหลากหลายมิติ เนื่องจากเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมูลค่ามหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ, 2560) ประกอบกับสถิติข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ.2561 ได้แสดงถึงเป้าหมายในการควบคุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยได้มีการตรวจเช็คระดับน้ำตาลสะสม (A1C) เฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดผู้ป่วยเบาหวานควรจะมีค่าต่ำกว่า 7 mg% (หรือ A1C < 7%) แต่ผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด มีเพียง 36.5%, ระดับความดันโลหิต Blood Pressure ควรอยู่ในช่วง 80 - 130 mmHg แต่มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์เพียง 39.4% ในขณะที่ระดับไขมัน LDL-C ควรน้อยกว่า 100 mg/dL อยู่ที่ 49.2 ตามลำดับ โดยจากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน รวมถึงปรับการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ประเทศไทยมีรายงานว่าโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งในแง่ของภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดได้เพียง ร้อยละ 36.5 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2562) การป่วยด้วยโรคเบาหวาน ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาปัจเจกบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันพบอัตราการเกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โรคเบาหวานมีผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ทั้งโรคของระบบหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macro vascular disease) และโรคของระบบหลอดเลือดขนาดเล็ก (micro vascular disease) เช่น โรคไต โรคแทรกซ้อนที่จอตา และความผิดปกติของเส้นประสาท ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมเบาหวานให้ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง มีผลเสียอย่างมากในแง่การเจ็บป่วย (morbidity) และการสูญเสียชีวิต (mortality) อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน ซึ่งในการสำรวจการสูญเสียสุขภาพของประเทศไทย พบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 3 ของการสูญเสียสุขภาพในเพศหญิง (ร้อยละ 7.00) และเป็นอันดับ 5 ของการสูญเสียสุขภาพ ในเพศชาย (ร้อยละ 3.00) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานมีความชุกของการเกิดโรคสูง ประกอบกับเป็นโรคเรื้อรังที่มักมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ร่วมด้วยทำให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากจนกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับผู้ป่วย ครอบครัวจนกระทั่งระดับประเทศ และพบว่าโรคแทรกซ้อนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน โดยค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า นอกจากผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายโดยตรงแล้ว โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อความสุขสบายของผู้ป่วย รวมทั้งการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง (สุรัชย์ โชคครรชิตไชย สมชาติ สุจริตรังสี และวรัญญาภรณ์ พุ่มคุ้ม, 2567)

สถานการณ์อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566 พบมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 8.94, 9.21 และ 9.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 12.63, 12.64 และ 15.41 ตามลำดับ อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของของโรงพยาบาลศรีนคร ตำบลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2564-2566 พบมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ 10.65, 11.28 และ 11.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองการตรวจสุขภาพในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 7.54, 14.38 และ 30.09 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2566 ผลการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เป้าหมายการคัดกรอง 2,003 คน คัดกรอง 1,808 คน คิดเป็นร้อยละ 90.26 พบเป็นกลุ่มเสี่ยง 544 คน คิดเป็นร้อยละ 30.09 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2567) ดังนั้นจากสถานการณ์อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี อาจทำให้เกิดผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนและก่อให้เกิดการสูญเสียต่าง ๆ ตามมา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าโรงพยาบาลศรีนครได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. และลดเสี่ยง เพื่อป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ป่วยเป็นกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากยังมีกลุ่มป่วยเบาหวานรายใหม่ que เพิ่มขึ้นทุกปี โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาสุขภาพหลัก และสาเหตุเกิดจากปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กรรมพันธุ์ อายุ และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ชอบรับประทานหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตามมา ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตจะเกิดขึ้นมาได้ต้องอาศัยการตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเอง

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลตัดสินใจ เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ที่เป็นสิ่งโน้มน้าวหรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติ สอดคล้องความต้องการ ให้บรรลุเป้าหมาย (ชาคริต เชื้อนสวรรค์, 2560) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ภายใต้กรอบกระบวนการของ Kemmis and McTaggart 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) ตั้งแต่ระยะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่โรงพยาบาล และการส่งเสริมป้องกันต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้เกิดการรับรู้ ตระหนักรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เพื่อสร้างความรู้ เข้าใจ และภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ในการทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาและวิจัย 4 ขั้นตอน ที่ต่อเนื่องกัน ของ Kemmis and McTaggart 1 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) ตั้งแต่ระยะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่โรงพยาบาล และการส่งเสริมป้องกันต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ ตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl.

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Bernard (2000) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย รวมทั้งหมด 58 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 ราย ซึ่งแบ่งได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย ผู้วิจัยใช้ match pair โดยการจับคู่เพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง มกราคม พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

1. ขั้นวางแผนงาน (Plan) ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน โดยมีขั้นตอนการศึกษาทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ขั้นการปฏิบัติ (Act) ระยะการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้ประกอบด้วย
 - กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉัน รู้จักเธอ การสร้างสัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์
 - แนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคย
 - กิจกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 - ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชมวีดิทัศน์ประสบการณ์ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
 - กิจกรรมที่ 3 รู้เขารู้เรา
 - ให้อุปกรณ์เสี่ยงสะท้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม
 - กิจกรรมที่ 4 คุณทำได้
 - กำหนดการจัดการตนเองในการกำหนดเป้าหมายและสามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - จัดบันทึกสุขภาพประจำวันของตนเอง
 - กิจกรรมที่ 5 กินดีมีประโยชน์
 - ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
 - ฝึกทักษะการจัดการอาหารอย่างเหมาะสม
 - วางแผนการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งคำนวณแคลอรี
 - กิจกรรมที่ 6 พลังกายที่เข้มแข็ง
 - สร้างความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
 - กิจกรรมที่ 7 Healthy Role Model
 - เลือกตัวแทนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - กิจกรรมที่ 8 เส้นชัยแห่งความสำเร็จ
 - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมและให้กำลังใจ
3. ขั้นการสังเกตผลปฏิบัติ (Observe)
 - สร้างระบบการกำกับติดตาม ทางไลน์และการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง
4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) หลังครบ 12 สัปดาห์

ตัวแปรตาม

- ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน
- ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

- ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)

ประชากร

ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl.

กลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dl. จำนวน 64 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Bernard (2000) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย รวมทั้งหมด 58 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 ราย ซึ่งแบ่งได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย ผู้วิจัยใช้ match pair โดยการจับคู่เพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับผลาก (Simple Random Sampling) เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/ dl.
3. ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ จนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม
4. มีความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย
5. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดได้ทุกครั้ง
2. ย้ายที่อยู่ออกนอกพื้นที่ ระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผนงาน (Plan) ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลพื้นฐาน โดยมีขั้นตอนการศึกษาทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมสถานการณ์ปัญหาในกลุ่มประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลศรีนคร ประจำปีงบประมาณ 2566 แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด > 100 mg/dL. พร้อมนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเตรียมเข้าสู่โครงการวิจัย

2. ขั้นการปฏิบัติ (Act) ระยะการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาใช้

2.1) จัดประชุมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 1 วัน โดยให้กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วม เพื่อนำประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาการดูแลอย่างเป็นระบบ และใช้แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ พฤติกรรม

2.2) กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 8 สัปดาห์ มีรายละเอียดประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉัน รู้จักเธอ การสร้างสัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์

1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเก็บแบบสอบถาม

2) สร้างความคุ้นเคยและการกล้าแสดงออก สามารถนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

ต่อไป

3) ผู้วิจัยอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดในการทำวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้น ในการประชุมกลุ่ม ได้แก่ ต้องให้เกียรติความคิดเห็นของสมาชิกทุกคน สามารถ แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทุกความคิดเห็นมีคุณค่า สามารถเสนอแนะและเพิ่มเติมได้ และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมโปรแกรมจนครบทุกกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1) ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) ให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

จิตวิญญาณ และแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

3) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในการป้องกันโรคเบาหวาน พร้อมทำสรุปและนำเสนอให้สมาชิกได้รับทราบ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 รู้เขารู้เรา

1) ให้กลุ่มเสี่ยงสะท้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน รับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มเกี่ยวกับผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจากการมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

3) ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มระดมความคิด วิเคราะห์แนวทางในการแก้ไข เอาชนะอุปสรรค และสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ แล้วนำเสนอให้สมาชิกได้รับทราบ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 คุณทำได้

1) การจัดการตนเองในการกำหนดเป้าหมายและสามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเขียนแบบฟอร์มสัญญาใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

3) ประกาศสัญญาใจและแลกเปลี่ยนแบบฟอร์มสัญญาใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองกับเพื่อนเพื่อให้เพื่อนลงชื่อเป็นพยาน

4) ผู้วิจัยแนะนำวิธีการจดบันทึกสุขภาพประจำวันของตนเองลงในสมุดสุขภาพประจำตัว

5) ให้ทุกคนอ่านทบทวนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและนำไปปฏิบัติ ตามแผนที่วางไว้โดยจดบันทึกลงในสมุดสุขภาพประจำตัวของตนเองทุกวัน

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 กินดีมีประโยชน์

1) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

2) ฝึกทักษะการจัดรายการอาหารที่เหมาะสม โดยให้กลุ่มตัวอย่าง เลือกอาหารที่ได้จัดเตรียม ไว้โดยอิสระตามที่ตนเองชอบ ในปริมาณที่ต้องการ

3) ผู้วิจัยบอกรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณแคลอรี ปริมาณน้ำตาล ปริมาณโซเดียม และ ปริมาณไขมัน ในอาหารของแต่ละคนที่ได้เลือกมา

4) ให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนรวบรวมปริมาณแคลอรี น้ำตาล โซเดียม ไขมันของอาหาร ที่ตนเองเลือกและสนทนาแลกเปลี่ยนในกลุ่มเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

5) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนวางแผนการรับประทานอาหารของตนเองใน 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งคำนวณแคลอรี ปริมาณน้ำตาล โซเดียม ไขมัน และประเมินผลการจัดอาหาร

6) ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายทุกท่านคิดเมนูสุขภาพเพื่อป้องกันเบาหวาน และนำมาแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 6 พลังกายที่เข้มแข็ง

1) สร้างความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

2) ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย พร้อมสาธิตการออกกำลังกายในท่าทางต่าง ๆ

3) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเพื่อให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายนำมาซึ่งการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมที่ 7 Healthy Role Model

1) เลือกตัวแทนที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้เข้าร่วมคนอื่นต่อไป

2) ให้กลุ่มเป้าหมายทุกท่านแลกเปลี่ยน ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

3) ให้กลุ่มเป้าหมายทุกท่าน แลกเปลี่ยนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และสิ่งที่อยากทำเพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมที่ 8 เส้นชัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในห้องประชุมโรงพยาบาลศรีนคร ตามนัด กล่าวทักทายพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1

3) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดแล้ว พร้อมทั้งส่งเสริมและให้กำลังใจในการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างในทางที่ดีต่อไป

4) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การให้ข้อมูลกับ ผู้วิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดีและปิดการวิจัย

3. ขั้นการสังเกตผลปฏิบัติ (Observe)

สร้างระบบการกำกับติดตาม ทางไลน์และการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โดยจัดกิจกรรมการให้บริการและจัดระบบการดูแลโดยแบ่งกลุ่มผลเล็ดออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่มีผลเลือด 100 - 110 mg/dl. ใช้สีเขียว ในการติดตามเยี่ยม 12 สัปดาห์ / 1 ครั้ง
 กลุ่มที่มีผลเลือด 111 -120 mg/dl. ใช้สีเหลือง ในการติดตามเยี่ยม 8 สัปดาห์ / 1 ครั้ง
 กลุ่มที่มีผลเลือด > 120 mg/dl. ใช้สีแดงในการติดตามเยี่ยม 4 สัปดาห์ /1 ครั้ง

4. ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) หลังครบ 12 สัปดาห์

- 4.1 ประเมินความรู้และพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
- 4.2 ประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด
- 4.3 ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพหลัก และผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 9 รายการ เป็นข้อคำถามแบบเติมคำในช่องว่าง

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ "ถูก" และ "ผิด" การให้คะแนน ถ้าตอบ "ถูก" ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ "ผิด" ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน โดยเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง สาเหตุของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน ค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และการดูแลตนเองด้านอาหาร

3. แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน, ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์, ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์, ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์, และไม่เคยปฏิบัติ โดยเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกประเภทอาหาร และการบริโภคเครื่องดื่ม

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, และน้อยที่สุด โดยเนื้อหาครอบคลุมด้านการประชาสัมพันธ์ สถานที่และอุปกรณ์ ระยะเวลาและช่วงเวลา ลำดับขั้นตอนกิจกรรม อาหาร ความรู้ความสามารถของวิทยากร และการประยุกต์ใช้ความรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในส่วนที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ รวมถึงการใช้ภาษาที่เหมาะสม สามารถเข้าใจง่าย ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า 0.84

เครื่องมือในส่วนที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 1 ท่าน นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากนั้น นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.80

2. ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยง โดยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในโรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จากนั้นนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยกำหนดให้ความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้ค่า KR-20 คือ 0.85 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ได้ค่า Cronbach's Alpha 0.82 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ได้ค่า Cronbach's Alpha 0.88

ขั้นตอนการ

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการเขียนโครงร่างการวิจัย เพื่อการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัย ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย ขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย และประชุมชี้แจงโครงการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และการเก็บข้อมูลวิจัย

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ แนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเก็บข้อมูลวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ โดยบอกให้ทราบถึงสิทธิตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ซึ่งไม่มีผลต่อการบริการรักษาพยาบาลที่ได้ตามสิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนการให้การพยาบาลตามปกติ

2) กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

3) กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หลังให้การพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง มีรายละเอียดกิจกรรม 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 8 สัปดาห์ ดังนี้

1) ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

2) ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ 8 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การ

รับรู้ความเสี่ยง การตั้งเป้าหมายและวางแผน การจัดการอาหาร การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการประเมินผล

3) ระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจัดระบบติดตามและกำกับดูแลผ่านระบบไลน์และการเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งกลุ่มตามระดับน้ำตาลในเลือด เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสีเขียว (100-110 mg/dl) ติดตาม 12 สัปดาห์/ครั้ง กลุ่มสีเหลือง (111-120 mg/dl) ติดตาม 8 สัปดาห์/ครั้ง และกลุ่มสีแดง (>120 mg/dl) ติดตาม 4 สัปดาห์/ครั้ง

4) หลังครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินผลโดยตอบแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม และตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

5) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ 1) สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ หรือแบบเรียงลำดับ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก 2) สถิติทีอิสระ (Independent t-test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบอันตรภาคชั้นหรืออัตราส่วนที่มีการกระจายข้อมูลเป็นปกติ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว รายได้เฉลี่ยและผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Independent t-test

5. วิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ใบรับรองเลขที่ COA 40/2024 IRB No.59/2024 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2567

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองจำนวน 32 คน มีอายุเฉลี่ย 53.97 ± 7.46 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.88 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 81.25 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.62 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 50.00 รายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 53.12 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.83 ± 2.57 และเส้นรอบเอวเฉลี่ย 85.28 ± 5.91 เซนติเมตร ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน มีอายุเฉลี่ย 54.28 ± 6.85 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.00 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 78.12 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.75 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.12 รายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 50.00 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.02 ± 2.65 และเส้นรอบเอวเฉลี่ย 86.15 ± 6.02 เซนติเมตร และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร			n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	12.84	2.31	12.876	<0.001*
	ทดลอง	หลังทดลอง	32	17.25	1.68		
	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	12.91	2.28	2.134	0.056*
	ควบคุม	หลังทดลอง	32	13.47	2.15		
พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	62.34	8.72	15.294	<0.001*
	ทดลอง	หลังทดลอง	32	81.56	6.43		
	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	61.88	8.91	3.126	0.358
	ควบคุม	หลังทดลอง	32	64.75	8.24		
ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	115.47	9.23	-11.842	<0.001*
	ทดลอง	หลังทดลอง	32	98.84	7.56		
	กลุ่ม	ก่อนทดลอง	32	114.91	9.18	-2.287	0.624
	ควบคุม	หลังทดลอง	32	112.25	8.97		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 12.84 ± 2.31 และ 17.25 ± 1.68 ตามลำดับ ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 12.91 ± 2.28 และ 13.47 ± 2.15 ตามลำดับ ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p=0.056$)

พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 62.34 ± 8.72 และ 81.56 ± 6.43 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 61.88 ± 8.91 และ 64.75 ± 8.24 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.358$)

ระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 115.47 ± 9.23 และ 98.84 ± 7.56 ตามลำดับ ซึ่งดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 114.91 ± 9.18 และ 112.25 ± 8.97 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.624$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร			n	$\bar{x}$	SD	T-value	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	12.84	2.31	6.871	0.874
		กลุ่มควบคุม	32	12.91	2.28		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	17.25	1.68	7.892	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	13.47	2.15		
พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	62.34	8.72	1.863	0.287
		กลุ่มควบคุม	32	61.88	8.91		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	81.56	6.43	9.156	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	64.75	8.24		
ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	115.47	9.23	-1.268	0.384
		กลุ่มควบคุม	32	114.91	9.18		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	98.84	7.56	-6.534	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	112.25	8.97		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.874$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย

กระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.287$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.384$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ($n=32$)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. การประชาสัมพันธ์กิจกรรม	4.34	0.65	มาก
2. สถานที่มีความเหมาะสม	4.28	0.68	มาก
3. ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์	4.22	0.71	มาก
4. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	4.41	0.62	มาก
5. ช่วงเวลาที่มีความเหมาะสม	4.38	0.61	มาก
6. ลำดับขั้นตอนกิจกรรมเหมาะสม	4.47	0.57	มาก
7. อาหารเพียงพอ และเหมาะสม	4.31	0.64	มาก
8. ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร	4.53	0.51	มากที่สุด
9. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	4.50	0.52	มากที่สุด
10. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.56	0.50	มากที่สุด
รวม	4.40	0.60	มาก

จากตารางที่ 3 กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (4.40 ± 0.60 คะแนน) ความพึงพอใจสูงสุดในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (4.56 ± 0.50 คะแนน) รองลงมาคือ ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร (4.53 ± 0.51 คะแนน)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การที่โปรแกรมมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม โดยใช้กระบวนการของ Kemmis and McTaggart ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Johnson & Williams, 2020) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Martinez และ Kim (2022) ที่พบว่า โปรแกรมที่มีการบูรณาการความรู้เข้ากับกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มความรู้ของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ที่อธิบายว่า การที่บุคคลได้รับแรงจูงใจจากการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน (ชาคริต เชื้อนสูงค์, 2560) การปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้จากการที่โปรแกรมมีการใช้กิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การฝึกทักษะการจัดรายการอาหาร การออกกำลังกาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้ปฏิบัติจริงและเรียนรู้จากการลงมือทำ (experiential learning) ตามแนวคิดของ Bloom (1971) ที่เน้นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson และ Chen (2021) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมแบบมีส่วนร่วมสามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ เกณฑ์สาธุ (2563) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 115.47 ± 9.23 mg/dl เป็น 98.84 ± 7.56 mg/dl ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงทางคลินิกที่มี

ความหมายสำคัญ เนื่องจากค่าน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($< 100 \text{ mg/dl}$) การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นผลโดยตรงจากการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางการแพทย์ที่ระบุว่า การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Garcia และ Lee (2022) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมแบบบูรณาการสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ เกณฑ์สาธุ (2563) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.40 ± 0.60) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย = 4.56 ± 0.50) ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร (ค่าเฉลี่ย = 4.53 ± 0.51) และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร (ค่าเฉลี่ย = 4.50 ± 0.52) ความพึงพอใจในระดับสูงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับและความเหมาะสมของโปรแกรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การนำโปรแกรมไปใช้ในวงกว้างได้ ความพึงพอใจที่สูงในด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง (Anderson et al., 2019)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการขยายผลโปรแกรมไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิอื่นๆ โดยการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินโปรแกรมแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ห่างไกลได้รับการดูแลป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 เนื่องจากการป้องกันโรคเบาหวานต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ควรมีการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในระยะยาว โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ ระบบไลน์กลุ่ม หรือระบบเฝ้าระวังออนไลน์ เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และให้คำปรึกษาแนะนำอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมติดตามแบบเข้มข้นตามระดับความเสี่ยง (สีเขียว สีเหลือง สีแดง) เพื่อให้การดูแลมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการวิจัยติดตามผล (Follow-up study) ในระยะยาว อย่างน้อย 1-2 ปี เพื่อศึกษาความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจริง โดยติดตามดัชนีชี้วัดสำคัญ เช่น อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ระดับ HbA1c การรักษากฎการดูแลสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่งสำหรับการนำโปรแกรมไปใช้ในวงกว้าง

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ กลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน หรือกลุ่มประชากรในเขตเมืองและชนบท เพื่อศึกษาความเหมาะสมและความจำเป็นในการปรับแต่งโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้โปรแกรมแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). รายงานประจำปี 2561: สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาคริต เชื้อนสูงค์. (2560). จิตวิทยาแรงจูงใจ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (12 ธันวาคม 2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข HDC. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/1/2025>
- สุรัชย์ โชคครรชิตไชย, สมชาติ สุจริตรังสี และวรัญญาภรณ์ พุ่มคุ้ม. (2567). ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อค่าใช้จ่ายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 33(1), 45–56.
- สมพิศ เกณฑ์สาธุ. (2563). ประสิทธิภาพโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาสารคาม: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ. (12 ธันวาคม 2560). IDF Diabetes Atlas (8th ed.). เข้าถึงได้จาก <https://diabetesatlas.org>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (12 ธันวาคม 2561). รายงานผลการดำเนินการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เข้าถึงได้จาก <https://www.nhso.go.th>

- Anderson L. M., Thomas, J. B., & Carter, R. D. (2019). Participatory learning in health promotion: A practice-based approach. Health Promotion Press.
- Bandura. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.
- Bernard. (2000). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. European Journal of World and Organizational Psychologist, 8, 1.
- Bloom. (1971). Taxonomy of Education. New York: David McKay Company Inc.
- Garcia M. J., & Lee, H. S. (2022). The effects of integrated participatory programs on glycemic control among high-risk populations. Journal of Health Behavior, 44(2), 101–112.
- Martinez P. L., & Kim, Y. H. (2022). Empowering health behavior through knowledge-based engagement programs: A quasi-experimental study. International Journal of Behavioral Medicine, 29(4), 423–432.
- Wilson & Chen. (2021). Community-based participatory health behavior programs and their impact on lifestyle changes. Preventive Health Reports, 8(1), 55–63.



Received: 13 Jun 2025 ; Revised: 25 Jul 2025

Accepted: 30 Jul 2025

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

จารุณีย์ เงินแจ้¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 214 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 4 ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคและคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (49.38%) การรับรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (84.38%) ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (89.38%) แรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (85.62%) การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (90.62%) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ความรู้โรคไข้เลือดออก ($r=0.196$, $P\text{-value}=0.016$) การรับรู้ด้าน

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

E-mail: jarunee-345@hotmail.com

สุขภาพ ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($P\text{-value}<0.001$) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}=0.020$) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=0.395$)

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมโรค, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Factors affecting the performance of disease prevention and control roles Dengue fever among public health volunteers In the repeated outbreak area,
Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province

Jarunee Ngernjang¹

Abstract

Cross-sectional descriptive research aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to the role performance in dengue prevention and control among village health volunteers in recurrent outbreak areas in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. Population was 214 village health volunteer in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province, in 2024 fiscal year and the sample size calculating used Daniel formula for 160 cases, and systematic random sampling was determining. Data collected by questionnaires composed of; characteristic, knowledge of denque hemorrhagic fever, health perception, resources for preventing denque hemorrhagic fever, social support, role performance in dengue prevention and control among village health volunteers. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha and KR-20 about 0.95, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that knowledge of denque hemorrhagic fever with high level (49.38%), health perception with high level (84.38%), resources for preventing denque hemorrhagic fever with high level (89.38%), social support had mean score (85.62%), role performance in dengue prevention and control among village health volunteers with high level (90.62%), respectively. An association analyzed found that factors associated with the role performance in dengue prevention and control among village health volunteers with statistic significant at 0.05 level, including; knowledge of denque hemorrhagic fever ($r=0.196$, P -

¹Bueng Phra Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province. E-mail: jarunee-345@hotmail.com

value=0.016) health perception ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) resources for preventing dengue hemorrhagic fever($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) social support ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$), respectively. Factors Affecting the Role Performance in Dengue Prevention and control among village health volunteers in recurrent outbreak areas in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province. Prediction model analyzed reported that factor effecting to the role performance in dengue prevention and control among village health volunteers in recurrent outbreak areas in Bueng Phra Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province including, health worker suggestion ($P\text{-value}<0.001$), campaign activities ($P\text{-value}<0.001$), perceived benefit ($P\text{-value}=0.020$), respectively. All predicting factors accounted for 39.5 ($R^2=0.395$).

Keywords: Prevention and Control, Dengue hemorrhagic fever, Village health volunteer

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้วกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นเนื่องจากโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนีกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อยู่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก มากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชียสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue Virus) โดยมีุงกลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496-2507 (World Health Organization, 1988) สำหรับในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการระบาดครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ.2497 ได้มีไข้เลือดออกระบาดใหญ่ในหลายประเทศของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียแปซิฟิก คือ ประเทศฟิลิปปินส์ ไทย เวียดนาม สิงคโปร์ และที่เมืองกัลกัตตาในประเทศอินเดีย (Gubler, 1997) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญเนื่องจากการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่ามีประชากรในเขตร้อนมีความเสี่ยงต่อโรคนี้ จำนวน 2,500 ล้านคน สำหรับในทวีปเอเชียโดยเฉพาะเอเชียใต้และเอเชียอาคเนย์มีการเพิ่มของผู้ป่วยเกือบทุกประเทศ (ผ่องศรี พูลทรัพย์, 2557)

องค์การอนามัยโลกออกรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ระบาดของไข้เลือดออก เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2566 ประเทศไทยติดอันดับประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกชุกชุมมาก โดยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยจัดอยู่ใน 30 อันดับแรกของโลกที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 และในปี พ.ศ.2501 ได้เกิดการระบาดขึ้นครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร ต่อมาโรคไข้เลือดออกได้กระจายไปยังหัวไต้เคียงที่มีพื้นที่อยู่ติดกับกรุงเทพฯ และปัจจุบันโรคไข้เลือดออกได้แพร่ระบาดกระจายไปเกือบทุกพื้นที่ในทุกจังหวัดของประเทศไทย แม้กระทั่งในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย (Hammon WM, Rudnik A, Sather GE., 1960) โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน หลังจากนั้นในเดือนกันยายน จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกยังไม่ลดลงและยังคงมีจำนวนผู้ป่วยที่สูงลอยอาจทำให้โรคไข้เลือดออกเกิดการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องในปีถัดไปได้และจากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย โดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า

ระหว่างปีพ.ศ.2561-2565 มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 63.15, 221.36, 93.18, 77.82, 123.36 และ 191.11 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับรูปแบบของการระบาดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบ 1 ปี เว้น 2 ปี (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดเพชรบูรณ์ จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ.2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 5,728 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 165 ต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิต จำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย เท่ากับ 0.25 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลก จัดอยู่ลำดับที่ 58 ของประเทศ และลำดับที่ 3 ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 โดยจังหวัดพิษณุโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 1,229 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 146.07 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย เท่ากับ 0.12 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567) และพบผู้ป่วยสงสัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก จำนวน 1 ราย จากการสอบสวนการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้ป่วยมีประวัติโรคเรื้อรังคือโรคตับแข็ง แพทย์ระบุสาเหตุการเสียชีวิตคือการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งการติดเชื้อไวรัสแดงก็ร่วมด้วย (โรคไข้เลือดออก) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการที่มีความรุนแรงของโรคได้โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารก ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีหัวใจวาย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ผู้ป่วยไตวาย และผู้ที่ได้รับยาที่ระคายเคืองกระเพาะอาหารหรือยาที่มีผลต่อเกล็ดเลือด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567) ต่อมาในปี พ.ศ.2567 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพิษณุโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังรายงาน 506 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม พ.ศ.2567) พบรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 863 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 102.42 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีจำนวนสูงเป็น 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของปี พ.ศ. 2566 ณ.ช่วงเวลาเดียวกัน และมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐานโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2567)

ตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีความเสี่ยงของการระบาดโรคไข้เลือดออกรุนแรงแบบ ปีเว้น 2 ปี และมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี โดยระหว่างปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 6, 9, 30 ราย คิดเป็นอัตรา

ป่วย เท่ากับ 43.25, 64.35 และ 217.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2567 ช่วง 6 เดือนแรกของปี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 133.73 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล 31 กรกฎาคม พ.ศ.2567) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบึงพระ เริ่มมีการระบาดไวกว่าขึ้นเพราะในเขตตำบลบึงพระเป็น พื้นที่ระบาดที่มีผู้ป่วยซ้ำซาก (มีผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่เกิดขึ้น ต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์) โดยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีการกระจายตัวทุกหมู่บ้านและทุกกลุ่มอายุ เนื่องด้วยตำบลบึงพระมีการเคลื่อนย้ายของประชากรอยู่ตลอดเวลาและมีประชากรบางส่วนที่ออกไปทำงานต่างพื้นที่แบบไปเช้าเย็นกลับ จึงเป็นการยากต่อการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ, 2567) ทั้งนี้หน่วยงานในพื้นที่ตำบลบึงพระ จึงได้ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นในการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เร็วที่สุดในกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่และเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก จากผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่สู่ประชาชนในครอบครัวและในชุมชน จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา การควบคุมโรคไข้เลือดออกช่วงเริ่มแรกจะเป็นบทบาทของหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ทำให้ไม่สามารถหยุดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีมาตรการการรับมือกันแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้น ตามมาตรการ 4 เน้น 4 เดือน ประกอบด้วย การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ การวินิจฉัยและรักษา การสื่อสาร ความเสี่ยงและมาตรการเสริม (การจ่ายสารทากันยุง) ย้ำการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้ป้องกันการแพร่ระบาด (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สำหรับพื้นที่ตำบลบึงพระ มีการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีการบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ใช้กลไกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่สื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในด้านสาธารณสุขและเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างความร่วมมือของชุมชน จัดระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โดยกลไกทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การแจ้งข่าวสาร การให้บริการ การประสานงานในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้แก่

ประชาชนในเขตพื้นที่ สังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องตามกำหนด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (พุฒิพงศ์ มากมาย และคณะ, 2566) ความรู้ความเข้าใจโรคไข้เลือดออก (Amornsak poum, 2024) การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค (ภูวดล ยิ่งยืน และคณะ, 2563) แรงสนับสนุนทางสังคม (บุญส่ง มั่น สัตย์รักสกุล และคณะ, 2561) จากสถานการณ์ข้อมูลและสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบึงพระซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานพื้นที่ตำบลบึงพระ จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซากเขตตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้วางแผนมาตรการการป้องกันและความคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ให้เกิดความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2567 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ความรู้โรคไข้เลือดออก 3) การรับรู้ด้านสุขภาพและความคาดหวัง 4) ด้านทรัพยากร 5) แรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม คือ ปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปี 2567 จำนวน 214 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายชื่อในเขตรับผิดชอบตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและตอบคำถามจากแบบสอบถามได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 160 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลบึงพระ จังหวัดพิษณุโลก โดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกของสมาชิกในละแวกที่รับผิดชอบ การได้รับการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ด้านสาเหตุ ด้านอาการและอาการแสดง ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน $\geq 80\%$) ระดับปานกลาง (คะแนน 61%-79%) ระดับต่ำ (คะแนน $\leq 60\%$)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพและความคาดหวัง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 34 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ด้านทรัพยากร ประกอบด้วย ความเพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ทักษะในการใช้ทรัพยากร การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การแจ้งข่าวสาร การให้บริการ การประสานงาน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับการปฏิบัติคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. เขตพื้นที่ตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ PREC 076-2567 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2567

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (94.38%) รองลงมาคือ เพศชาย (5.62%) ช่วงอายุของ อสม. อยู่ระหว่าง 40-60 ปี (58.12%) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (32.50%) ($\bar{X}$ =55.28, S.D.=11.269, Max=76, Min=24) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน (75.62%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (60%) มีเพียงร้อยละ 6.25 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง (43.75%) และรับจ้างทั่วไป (21.88%) ใกล้เคียงกับอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (21.25%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000-15,000 บาท (48.12%) มีเพียงร้อยละ 4.38 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X}$ =76,688.12, S.D.=4,552.31, Max=35,000, Min=2,500) อสม. ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานระหว่าง 21-30 ปี (84.38%) มีเพียง 0.62% ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 50 ปี และมีจำนวนหลังคาเรือนที่ท่านรับผิดชอบ น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน (90%) และในรอบปีที่ผ่านมา อสม. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (92.50%) ตามลำดับ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (49.38%) ($\bar{X}$ =2.45, S.D.=0.580) การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (84.38%) ($\bar{X}$ =4.14, S.D.=0.404) ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (89.38%) ($\bar{X}$ =4.17, S.D.=0.446) แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (85.62%) ($\bar{X}$ =4.16, S.D.=0.509) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพและความคาดหวัง ด้านทรัพยากร แรงสนับสนุนทางสังคม ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n=160)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	79	49.38	74	46.25	7	4.38	2.45	0.580
1. ด้านสาเหตุโรคไข้เลือดออก	70	43.75	56	35.00	34	21.25	2.22	0.776
2. ด้านอาการและอาการแสดง	88	55.00	47	29.38	25	15.62	2.39	0.744
3. ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	76	47.50	51	31.88	33	20.62	2.26	0.782
การรับรู้ด้านสุขภาพ	135	84.38	25	15.62	-	-	4.14	0.404
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	143	89.38	17	10.62	-	-	4.23	0.467
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก	146	91.25	14	8.75	-	-	4.21	0.390
3. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก	115	71.88	45	28.12	-	-	4.07	0.567
4. การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก	114	71.25	46	28.75	-	-	4.30	0.598
ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	143	89.38	17	10.62	-	-	4.17	0.446
1. ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	138	86.25	21	13.12	1	0.62	4.15	0.462

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mea n	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2. ทักษะการใช้ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	131	81.88	29	18.12	-	-	4.16	0.505
3. การใช้นวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	134	83.75	26	16.25	-	-	4.24	0.558
แรงสนับสนุนทางสังคม	137	85.62	22	13.75	1	0.62	4.16	0.509
1. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	117	73.10	42	26.28	1	0.62	3.89	0.710
2. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	138	86.25	22	13.75	-	-	4.17	0.570
3. การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	144	90.00	15	9.38	1	0.62	4.31	0.519

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้โรคไข้เลือดออก ($r=0.196$, $P\text{-value}=0.016$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) ทักษะการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระและการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ	การปฏิบัติตามบทบาท อสม		
	ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	P-value	การแปลความหมาย
ความรู้โรคไข้เลือดออก	0.196	0.016	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านสาเหตุโรคไข้เลือดออก	0.215	0.010	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านอาการและอาการแสดง	0.118	0.036	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.183	0.025	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.334	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	0.167	0.034	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก	0.294	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.180	0.022	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.175	0.027	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.585	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

- ความเพียงพอของทรัพยากร	0.399	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.461	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การใช้นวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.440	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.559	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.367	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.370	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก
- การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.550	<0.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($P\text{-value}<0.001$) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value}=0.020$) ตามลำดับ สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=0.395$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	T	P-value
1. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.329	0.065	0.370	5.041	<0.001
2. การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.207	0.051	0.274	4.024	<0.001
3. การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.130	0.055	0.164	2.354	0.020
Constant	0.999	0.192		5.211	<0.001
ค่าคงที่ = 0.999, F =33.952, P-value<0.001, R = 0.629, R ² =0.395					

การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (P-value<0.001) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก (P-value<0.001) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก (P-value=0.020) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ดังกล่าวนี้อาจทำนายการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 39.5 (R² =0.395) โดยเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = 0.999 + [0.329 * \text{การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข}] + [0.207 * \text{การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก}] + [0.130 * \text{การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก}]$$

ความรู้โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.016) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจาก

การเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล (Green & Kreuter, 1991) สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen and Fishbein (1980) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งนั้น บุคคลนั้นจะต้องประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวกต่อตัวเขาเอง จากการวิเคราะห์ข้อคำถามงานวิจัย พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก มีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (43.75%) โดยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านสาเหตุโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอธิบายได้ว่าโรคไข้เลือดออกไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีและมีุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งยุงลายมักวางไข่ในน้ำนิ่ง 2) ด้านอาการและอาการแสดงโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระยะแรกจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรดื่มน้ำหรือผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS มาก ๆ เพื่อลดภาวะช็อกแต่ไม่ควรรับประทานยาแอสไพรินเพื่อลดไข้ หากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีอาการระยะช็อกของโรคไข้เลือดออก จะพบว่าผู้ป่วยมีชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออก 3) ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าใจบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าของบ้านแต่ละครอบครัว ผลการวิจัยสอดคล้องคล้อยกับการศึกษาวิจัยของ พุดพิงศ์ มากมาย และคณะ (2566) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (76.80%) และความรู้โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($r=0.237$, $P\text{-value}=0.008$) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ พิชัย พวงสด และคณะ (2563) ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ความเข้าใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (38.79%) และความรู้ความเข้าใจไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ($P\text{-value} = 0.095$)

การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบดข้าซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.334$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้น ๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง

รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม (Rosenstock, 1974) จากการวิเคราะห์ข้อคำถามงานวิจัย พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (84.38%) โดยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า อาการเริ่มต้นของโรคไข้เลือดออกคือ หากมีไข้สูงลอยนานเกิน 3 วัน ให้สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และถ้าพบเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกเริ่มมีอาการซึมลง กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น ให้รีบพาไปพบแพทย์ ถ้าประชาชนในชุมชนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะมีความรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาโรคไข้เลือดออกอย่างทันเวลาจะมีโอกาสทำให้เกิดภาวะช็อค หากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิตหรือสมองพิการได้ นอกจากนี้การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ตับและไตวายได้ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่าสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ยกตัวอย่างเช่น หากหมู่บ้านที่เกิดโรคระบาดไข้เลือดออกเป็นรอยต่อติดกับหมู่บ้านของท่าน จะทำให้หมู่บ้านของท่านมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแน่นอน ถ้าบริเวณรอบ ๆ บ้านมีน้ำขังจะทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้การถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า คนที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกคือ คนที่นอนไม่กางมุ้งหรือไม่ติดมุ้งลวดในห้องที่นอนจะเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้อื่น 3) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ อสม. สามารถปฏิบัติได้และตรงกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขังในละแวกที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ อสม. ทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนในชุมชนสามารถปฏิบัติได้ทุกหลังคาเรือนคือ การใส่ทรายหรือน้ำมันลงในจานรองขาตู้หรือภาชนะที่ใช้รองขาตู้กับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันไม่ช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำที่มีลูกน้ำบ่อย ๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในไม่ให้เป็นแหล่ง

เพาะพันธุ์กล้วยจะช่วยป้องกันโรคไข่เลือดออก 4) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข่เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการป้องกันโรคไข่เลือดออก มีอุปสรรคในการปฏิบัติงานอะไรบ้าง ยกตัวอย่างเช่น อุปสรรคการป้องกันโรคไข่เลือดออกสำหรับ อสม. ได้แก่ ในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนนั้น ควรจะรณรงค์ให้ทุกหลังคาเรือนดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพร้อมๆ กัน แต่ถ้าทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเฉพาะบ้าน อสม. เพียงเดียว จะทำให้การควบคุมโรคไข่เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ การที่ อสม. จะชักชวนให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์โรคไข่เลือดออกโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านและภายในชุมชน เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก อุปสรรคการป้องกันโรคไข่เลือดออกสำหรับประชาชน ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์กล้วยสัปดาห์ละ 1 ครั้งทำให้เสียเวลาทำงาน และเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยโรคไข่เลือดออกจะทำให้ตนเองและครอบครัว เสียเวลาและสูญเสียรายได้ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ผลการวิจัยสอดคล้องคล้อยกับการศึกษาวิจัยของ ภูวดล ยั่งยืน และคณะ (2563) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุดอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข่เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงโรคไข่เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (92.24%) ผลการวิเคราะห์หัตถ์แปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข่เลือดออก ($r=0.283$, $P\text{-value}=0.002$) การรับรู้ความรุนแรงโรคไข่เลือดออก ($r=0.412$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค ($r=0.229$, $P\text{-value}=0.013$) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.585$, $P\text{-value}<0.001$) จากการวิเคราะห์หัตถ์ค่าถดถอย พบว่า ด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก มีระดับทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออกอยู่ในระดับสูง (89.38%) โดยด้านทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออก ประกอบด้วย 1) ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคไข่เลือดออก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า ในตำบลบึงพระมีจำนวนเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้งานได้จริงว่ามี

จำนวนเท่าไร และสามารถใช้งานได้เป็นปกติ นอกจากนี้ ในกรณีเร่งด่วน ตำบลบึงพระมีอุปกรณ์ในการพ่นสารเคมี เพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ เช่น สเปรย์ชนิดกระป๋องฉีดพ่น สำหรับลงควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมงหลัง ได้รับการรายงานพบผู้ป่วย มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน ในรอบปีที่ผ่านมา การควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่เขตตำบลบึงพระ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน สำหรับจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์สำหรับใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และกรณีเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากภาครัฐและเอกชนมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก 2) ทักษะการใช้ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ได้ประสิทธิผลนั้น อสม.จะต้องทราบวิธีการใช้ทรัพยากรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างถูกต้อง ยกตัวอย่างเช่น การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำ เพื่อให้สารเคมีที่เคลือบอยู่ในทรายละลายออกมา ควร นำถุงทรายกำจัดลูกน้ำเจาะรูหรือห่อด้วยผ้าขาวบาง ก่อนใส่ลงไปลงในน้ำ เพื่อให้สารเคมีไปเกาะอยู่บริเวณรอบๆของ โอ่ง หลังจากนั้นภายในระยะเวลา 3 เดือน หากใช้น้ำหมดสามารถเติมน้ำใช้ลงไปได้ตลอด โดยไม่ต้องเติมทรายอีก ในกรณีที่ไม่มีทรายอะเบท สมาชิกในชุมชนสามารถสามารถใช้ผงซักฟอกละลายน้ำ น้ำส้มสายชูใส่ในชาลองตู้ กับข้าว หรือใช้ลูกมะกรูด ปูนแดง ใส่โอ่งน้ำปนได้ 3) การใช้นวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทราบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมี ULV, หมอกควัน ในหมู่บ้านของท่านมีการใช้นวัตกรรมมาช่วยในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ประชาชนในตำบลบึงพระสามารถประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยท้องถิ่นในพื้นที่มาใช้กำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่ง เป็นสารเคมีแทนการใช้ทรายอะเบท เช่น น้ำปูนใส การปล่อยปลากินลูกน้ำยุงลาย โดย อสม. สามารถแนะนำ นวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบสามารถนำไปใช้ได้ ในชีวิตประจำวันได้

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r=0.559$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing) เป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของ การกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง การดำหนิตติเยน การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก (Green and Kreuter, 1999) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก 1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงพระ ทราบว่าในการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากทางสื่อต่าง ๆ เช่น แอปพลิเคชันอินเทอร์เน็ต หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น สำหรับพื้นที่ตำบลบึงพระ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทางการประชุมชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขของตำบลบึงพระ และการประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ และผ่านทางหอกระจายข่าว 2) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบึงพระ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและคำแนะนำวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ เช่น การพ่นหมอกควันสำหรับกำจัดยุงลายตัวแก่ นอกจากนี้ อสม. จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในชุมชน 3) การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการออกพ่นฝอยละอองในชุมชน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร สีนุพรหม และคณะ (2566) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.75) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($r=0.177$, $p\text{-value}=0.008$) แรงสนับสนุนจากชุมชน ($r=0.165$, $p\text{-value}=0.014$)ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะประเด็นการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ และองค์การ

บริหารส่วนตำบลบึงพระ ควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้โรคไข้เลือดออก การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรค การสำรวจลูกน้ำยุงลาย จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความมั่นใจในศักยภาพตนเอง สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

1.2 ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายสมการการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดย อสม.รับรู้ว่าการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้เกิดประโยชน์อะไรขึ้นบ้าง เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขังในละแวกที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ อสม. ทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ และองค์การบริหารส่วนตำบลบึง ควรให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น งบประมาณในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนการกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน การเปลี่ยนถ่ายน้ำที่มีลูกน้ำน้อยๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ปัจจัยด้านการบริหาร ปัจจัยด้านแรงจูงใจและปัจจัยด้านทุน เป็นต้น หรืออาจมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้ได้คำตอบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 ควรนำเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการเกิดทักษะด้านต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร สันธูพรหม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก; 10(2): 81-93.
- บุญส่ง มั่นสัถย์รักสกุล, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัด พิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. พิษณุโลก.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์. (2557). การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 25(2), 208.
- พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น; 1(3): 1-12.
- พุดพิงศ์ มากมาย, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก; 10(2): 108-118.
- ภูวดล ยิ่งยืน, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 1(1): 14-25.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงพระ. (2567). Health Data Center. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2567). รายงานประจำปีงบประมาณ 2567. เอกสารอัดสำเนา. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบการเฝ้าระวัง 506 [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2567. เข้าถึงได้จาก: [URL:http://www.boe.mph.go.th/](http://www.boe.mph.go.th/)
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คู่มือการจัดการโรคติดต่อที่มี ยุงลายเป็นพาหะ สำหรับ อสม. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Amornsak Poum. (2024). Health Literacy in Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever Among Village Health Volunteer, Pattani Province, Thailand. International Journal of Public Health Asia Pacific; 3(6): 37-45.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. and Kreuter, M.W. (1991). Health promotion planning: and enviromentalapproach. Toronto: Mayfied Publishing.
- Gubler (1997). Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever: A global public Health problem in the 21st century in the World Health organization, The South East Asia and Western pacific Region. Dengue Bulletin. 21(2), 13.
- Hammon WM., Rudnik A., Sather GE.. (1960). Viruses associated with epidemic hemorrhagic fever of the Philppines and Thailand. Science. 131(11), 3.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical originals of the Health Belief Model. Health Education Monographs, 2: 1-9.
- World Health Organization. (1998). Fact Sheet and Features: Den and dengue hemorrhagic fever. Retrieved January 25, 2024, from <http://www.who.int/emc-documents/surveillance/does/whodesease.html/dengue/tabdfasia.htm>.



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

นอร์ไอณี ยูโซ๊ะ¹

บทคัดย่อ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีพ.ศ. 2566 จำนวน 7,344 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ทดสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.49$, S.D.=0.511) และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.03$, S.D.=0.453) ตามลำดับ ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล การมีโรคประจำตัว การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (P-value<0.001) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (P-value=0.001) ความรู้ความเข้าใจ (P-value=0.004) ระดับการศึกษา (P-value=0.004) ตามลำดับ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 14.4 ($R^2=0.144$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่จะช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส, E-mail: norssotakbai@gmail.com

Factors Effecting to Health Behavior among Elderly in Takbai District, Narathiwat Province.

Norinee Yusoh¹

Abstract

Physical decline in the elderly may increase the risk of chronic disease caused from health behavior among elderly. This descriptive research study aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to health behavior among elderly in Takbai District, Narathiwat Province. Population consisted of 7,344 elderlies which be registered in Takbai District, Narathiwat Province in fiscal year 2023, and the sample size calculating used Daniel formula for 385 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by structured interview composed of 3 parts including, characteristics, health literacy, and health behavior among elderly. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.867. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The result showed that health literacy factors had mean score with high level ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.511) and health behavior had mean score with moderate level ($\bar{X}$ =2.03, S.D.=0.453), respectively. An association analyzed found that, factor was associated with health behavior among elderly with significantly 0.05 level including; education completed, care giver, congenital disorder, access skill, cognitive skill, communication skill, self-management skill, media literacy skill and decision skill, respectively. Factors can predict health behavior among elderly including; decision skill (P-value<0.001) media literacy skill (P-value=0.001) cognitive skill (P-value=0.004) and education completed (P-value=0.004), respectively. The accurate for prediction was 14.4% (R^2 =0.144). Thus, health worker and member elderly club should support activities to develop this dimension of health behavior which can promote a better health status.

Keywords: Elderly, Health literacy, Health behavior

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level. Takbai Public Health Officer Narathiwat Province,
E-mail: norssotakbai@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% (World Health Organization, 2009) สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2566 มีประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวน 12,756,109 คน (ร้อยละ 19.31) และในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 13,450,391 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20.70 ของประชากรไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568) โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.1 ในปี พ.ศ.2593 ซึ่งจะมีผลทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (United Nation, 2015)

อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ.2565-2567 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 7,375, 7,824 และ 8,192 คน คิดเป็นร้อยละ 9.53, 9.83, 9.80 ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) สามารถดำเนินการประเมิน ADL ให้แก่ผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (ไตรมาส 1-2 เดือนตุลาคม-มีนาคม) ได้ครอบคลุมร้อยละ 95.28, 81.94 และ 75.92 ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1) ผู้สูงอายุติดสังคม มีจำนวน 6,711, 6,092 และ 5,995 คน กลุ่ม 2) ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 276, 269 และ 192 คน และกลุ่ม 3) ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 40, 50 และ 32 คน ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ.2567 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพช่องปากโรคสมองเสื่อม โรคข้อเข่าเสื่อม ซึมเศร้า ภาวะหลงลืม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 31.88), โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 7.62), โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.89) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2568) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัยสูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งจากสภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตกกังวลต่อความ

ตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ขาดแรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง (พรพรรณ ทรัพย์แก้ว, 2559) การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง เกิดการพึ่งพิงทั้งด้านกิจวัตรประจำวันตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลง (สุปราณี จินาสวัสดิ์, 2559) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, 2560) เนื่องจากผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพลัดพลั้งที่มีสุขภาพแข็งแรง (Healthy aging) ร้อยละ 96.96 ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน สิงหาคม – ธันวาคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2566 จำนวน 7,344 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 1 เดือนขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL จะต้องไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel⁸ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 385 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 385 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ (Interview) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (คะแนน ≥ 3.67) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.867

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เอกสารรับรองเลขที่ 31/2567 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2567

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.31%) มากกว่าเพศชาย(30.69%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 65-74 ปี (42.06%) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.08 ปี ($\bar{X}$ =70.08, S.D.=7.729, Min=60, Max=90) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (64.02%) และมีผู้สูงอายุที่คู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (33.86%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (62.43%) และมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา (30.16%) มีเพียง 2.38 % ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (63.71%) ($\bar{X}$ =5,837.43, S.D.=5.351.96, Min=0, Max=40,000) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (43.39%) และมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (42.59%) มีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ (4.23%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (67.99%) ($\bar{X}$ =6,125.93, S.D.=7,092.53, Min=0, Max=40,000) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (59.29%) โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคเบาหวาน (51.59%) โรคความดันโลหิตสูง (43.12%) และโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (12.70%) ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือ บุตรของผู้สูงอายุ (69.31%) รองลงมาคือ สามีและ/หรือภรรยา (36.77%) และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว) (13.23%)

ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ภาพรวมมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (50.26%) ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.511) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา ภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (79.37%) ($\bar{X}$ =2.03, S.D.=0.453) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (n=385)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	190	50.26	186	49.21	2	0.53	2.49	0.511
1. การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	291	76.98	81	21.43	6	1.59	2.75	0.466
2. ความรู้ความเข้าใจ	171	45.24	207	54.76	-	-	2.45	0.498
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	234	61.90	135	35.71	9	2.38	2.59	0.537
4. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	224	59.26	147	38.89	7	1.85	2.57	0.531
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	114	30.16	244	64.55	20	5.29	2.24	0.541
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	230	60.85	144	38.10	4	1.06	2.59	0.512
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	45	11.90	300	79.37	33	8.73	2.03	0.453
1. การบริโภคอาหาร	45	11.90	318	84.13	15	3.97	2.07	0.390
2. การออกกำลังกาย	121	32.01	241	63.76	16	4.23	2.27	0.534
3. การจัดการอารมณ์	40	10.58	288	76.19	50	12.23	1.97	0.487
4. การไม่สูบบุหรี่	69	18.25	192	50.79	117	30.95	1.87	0.690
5. การไม่ดื่มสุรา	54	14.29	129	34.13	195	51.59	1.62	0.721

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ($r=0.122$, $P\text{-value}=0.017$) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($r=0.275$, $P\text{-value}<0.001$) ความรู้ความเข้าใจ ($r=0.206$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r=0.270$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r=0.311$, $P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.507$, $P\text{-value}<0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.181$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- ระดับการศึกษา	0.122	0.017	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.355	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.275	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจ	0.206	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.270	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.331	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.507	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.181	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้ถูกต้องร้อยละ 14.4 ($R^2=0.144$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($P\text{-value}<0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($P\text{-value}=0.001$) ความรู้ความเข้าใจ ($P\text{-value}=0.004$) ระดับการศึกษา ($P\text{-value}=0.004$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

Y (พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ) = $0.959 + [0.200 * \text{การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง}] + [0.137 * \text{การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ}] + [0.145 * \text{ความรู้ความเข้าใจ}] + [0.055 * \text{ระดับการศึกษา}]$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.200	0.049	0.200	4.121	<0.001
2. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.137	0.042	0.159	3.271	0.001
3. ความรู้ความเข้าใจ	0.145	0.050	0.136	2.913	0.004
4. ระดับการศึกษา	0.055	0.019	0.131	2.880	0.004
Constant	0.959	0.178	-	5.390	<0.001

ค่าคงที่ = 0.959, $F = 17.460$, $P\text{-value}<0.001$, $R = 0.380$, $R^2 = 0.144$

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้ถูกต้อง 14.4 ประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจ ระดับการศึกษา สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.181$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเพื่อการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส มีระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (60.85%) สำหรับประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ดีในประเด็นต่างๆ ได้แก่ เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจไม่ดื่มสุราจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุเนื่องจากผู้สูงอายุทราบว่าจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุและเมื่อผู้สูงอายุต้องการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุได้ และเมื่อเพื่อนผู้สูงอายุดื่มสุรา ผู้สูงอายุจะปฏิเสธพร้อมให้เหตุผลความเสียงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ตามลำดับ สำหรับประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ดีในประเด็นต่างๆ ได้แก่ เมื่อผู้สูงอายุไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อนแล้วรับเชิญให้กินอาหารหวานไขมันสูง ผู้สูงอายุจะปฏิเสธได้ และหากผู้สูงอายุและเพื่อนๆ ของผู้สูงอายุ ออกกำลังกายด้วยกันทุกวัน ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งเพื่อนของผู้สูงอายุมาบอกว่าจะไม่ออกกำลังกายแล้ว ผู้สูงอายุจะทำตามที่เพื่อนบอกโดยการไม่ออกกำลังกายตาม ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ($P\text{-value}<0.001$) โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 16.1 ($R^2=0.161$)

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.507$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy skill) คือความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อต่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส มีระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (30.16%) โดยผู้สูงอายุมีความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอย่างถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ หากผู้สูงอายุคิดว่าข้อมูลจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง ผู้สูงอายุนำข้อมูลจากสื่อมาปฏิบัติด้วยตนเอง และก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือยอมรับข้อมูล/สินค้า ผู้สูงอายุได้วิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียเพื่อประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อหรือปฏิบัติทันที เมื่อผู้สูงอายุสนใจในสินค้าที่โฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า ตามลำดับ สำหรับประเด็นการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุยังเชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพ เช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสมองที่สื่อนำเสนอทันที และผู้สูงอายุไม่ได้นำเนื้อหาและข้อมูลที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพมาตรวจสอบกับผู้รู้หรือตำราก่อน ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม ($P\text{-value}<0.001$)

ความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.206$ $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส มีระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (45.24%) โดยผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุทราบว่าควรตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี และผู้สูงอายุควรนอนพักผ่อนอยู่ชั้นล่างของบ้าน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการลื่นล้มจากการขึ้นลงบันได และผู้สูงอายุควรกินผัก ผลไม้ การดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยลดอาการท้องผูกและช่วยให้ร่างกายสดชื่น ตามลำดับ สำหรับประเด็นความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุมี

อาการเวียนศีรษะไม่ควรลุกเดินทันทีเพื่อให้อาการทุเลา และผู้สูงอายุที่เครียด วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้นอนหลับง่าย ตามลำดับ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ (2562) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีทักษะความรู้ความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ระดับถูกต้อง ร้อยละ 43.33 และปัจจัยด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($OR_{adjusted}=2.66$, 95%CI 1.03 to 6.89, $P\text{-value}<0.001$)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.122$, $P\text{-value}=0.017$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยจะพยายามแสวงหาความรู้ ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของตนเองได้ จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ (ศิริพรรณ ชาณสุกิจเมธี, 2540) จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (62.43%) และมีผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี (2.38%) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เนื่องจากจากระดับการศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่ดีมีความรู้ในการอ่านออกเขียนได้ ทำให้มีทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเพราะความต้องการของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Demand on Information) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆทางร่างกายของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเอง เนื่องจากจากระดับการศึกษาเป็นตัวแปรโครงสร้างทางสังคมที่กำหนดสถานภาพของบุคคล บ่งบอกถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาและแหล่งสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาได้เพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ได้รับการศึกษาที่ไม่เพียงพอจะไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่ต้องการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับสูง จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2563) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.32 และผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ

(2562) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.67 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ นูรมา สมการณ์ และคณะ (2565) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง(P-value=0.006)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1) จากข้อมูลระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาสในภาพรวม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 79.37 โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อย ($\bar{X}=1.97$, S.D.=0.448) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ผัดหวัง และผู้สูงอายุให้ความรู้เรื่องการควบคุมอารมณ์ทางลบ โดยใช้กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียดและทราบถึงวิธีการในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุยังมีทักษะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต่อน้อยที่สุด ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทักษะในด้านการตัดสินใจเลือกบริโภคข้อมูลสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยนำหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มาพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างความรู้และทักษะการปฏิบัติตัว (Knowledge and Skill) กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ กิจกรรมที่ 3 การสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ (Health communication) กิจกรรมที่ 4 การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพและทักษะการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Health perception and Self-efficacy) กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนให้

กำลังใจ (Empowerment) และการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) กิจกรรมที่ 6 การเสริมสร้างสภาวะทางจิตวิญญาณ และกิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

- นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิต สูงตำบลโคกสี อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**; 3(3): 1-15.
- นุรมา สมการณ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น** ; 5(3) : 185-198.
- ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. **วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม** ; 4(8) : 210 - 223.
- พรปวรณ์ ทรัพย์แก้ว. (2559). การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลโมคลาน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). **ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมใจ อ่อนละเอียด. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพุ่มพล จังหวัดนครปฐม. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**; 14 (3): 333-345.
- ปราณี จินาสวัสดิ์. (2559). **พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2568). **รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2567**. เอกสารอัดสำเนา.

- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2560). ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณอายุการทำงานในจังหวัดแพร่. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**; 45: 30-42.
- อรรยา จันทรเพ็ญ, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พงศพลึง เขตอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น**; 4(3): 71-83.
- Becker, Marshall H. (1974). **The Health Belief Model and Preventive Behavior**. Health Education Monographs.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall. Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New York: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. and Kreuter, M.W. (1991). **Health promotion planning: and environmental approach**. Toronto: Mayfield Publishing.
- Nutbeam, D. (2000). **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century**. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.
- United Nation. (2015). Department of Economic and social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision, United Nations: New York. 2015; pp.30.
- World Health Organization (WHO). (2009). **Diabetes : Cost**. Retrieved November 12, 2016, <http://WWW.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

เพชร มานะศักดิ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 374 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.902 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.443$, $P\text{-value}<0.001$) ดังนั้น ผู้วิจัยจะนำตัวแปรจากผลการวิจัยนี้มาใช้ในการออกแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับความดันโลหิต

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย E-mail: pcrkangonta@gmail.com

The Relationship Between Health Literacy and Blood Pressure Control Behavior Among Hypertension Patients at the Hypertension Clinic, Outpatient Department, Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province.

Petcharee Manasak¹

Abstract

This descriptive research aimed to study association between health literacy and behavior of blood pressure control among hypertension patients. Sample size consist of 374 hypertensive patients and sampling was simple random sampling. Data collection used questionnaire composed of 3 parts; including characteristic, health literacy and behavior of blood pressure control. The quality of the questionnaire was tested for content validity by three experts, and reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a reliability value of 0.902. The data were analyzed using Pearson's correlation coefficient, with statistical significance set at a p-value of less than 0.05. An association analyzed found that health literacy was associated with behavior of blood pressure control among hypertension patients, with statistical significance ($r=0.443$, $P\text{-value}<0.001$). Therefore, the researcher plans to use the findings from this study to design interventions that promote blood pressure control behaviors for hypertensive patients at the Hypertension Clinic, Outpatient Department, Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province.

Keywords: Hypertension, Health Literacy, Health Behavior, Blood Pressure Level

¹ Registered Nurse, Professional Level, Chiang Saen Hospital, Chiang Saen District, Chiang Rai Province.

E-mail: pcrkangonta@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 ความชุกผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 ล้านคน (วิชัย เอกพลากร, 2557) สำหรับประเทศไทย อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) 13.07 (จำนวน 8,525 คน), 13.13 (จำนวน 8,590 คน), 14.21 (จำนวน 9,313 คน), 14.22 (จำนวน 9,303 คน), 14.48 (จำนวน 9,444 คน) ตามลำดับ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 3 แสนคน ส่วนในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 507,104 คน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2567) ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 14.65 (จำนวน 6,629,889 คน), 15.11 (จำนวน 6,846,198 คน) และ 15.67 (จำนวน 7,090,207 คน) ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,207.74 (จำนวน 736,742 คน), 1,160.44 (จำนวน 715,036 คน) และ 1,243.07 (จำนวน 764,868 คน) ตามลำดับ และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน เท่ากับร้อยละ 1.98 (จำนวน 156,912 คน), 2.06 (จำนวน 171,599 คน) และ 2.03 (178,020 คน) ตามลำดับ (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ส่วนในจังหวัดเชียงราย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามสถานการณ์ประเทศ ดังข้อมูลในปี พ.ศ. 2564-2566 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีจำนวนเท่ากับ 167,649, 172,266, 178,164 ราย และพบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.56, 51.21, 54.47 ตามลำดับ ในอำเภอเชียงแสน เท่ากับ 7,536, 7,760, 7,916 พบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 40.29 ,54.14 ,56.32 ตามลำดับ และใน โรงพยาบาลเชียงแสน เท่ากับ 4,860, 7,030, 7,019 ราย พบผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 55.21, 46.03, 54.14 ตามลำดับ (Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2567)

ในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเชียงแสน ในปี พ.ศ.2566 ยังพบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การผิคนัดพบแพทย์ 2) การขาดยา/รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 3) การปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. 2ส.ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสชาติเค็ม ขาดการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเอง และการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการพยาบาลที่เน้นเสริมความรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ.2566 จำนวน 4,864 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 30-70 ปีและอาศัยอยู่ในอำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ หรือสื่อสารด้วยภาษาอื่นไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามหรือเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 374 คน สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนวันละ 24 คน จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรค ประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล และโรคประจำตัวอื่นๆ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิด และเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์มาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 39 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพควบคุมระดับความดันโลหิต ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34 -3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.902

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 ท่านเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยประสานหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบ

แบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยต่อไป

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การวิเคราะห์สถิติอนุมานใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment correlation coefficient และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรองเลขที่ CRPPHO 74/2567 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 256

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (63.10%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40-65 ปี (70.32%) ($\bar{X}$ =59.78, S.D.=8.140, Min=26, Max=70) มีสถานภาพสมรส/คู่/แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน (50.27%) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (60.16%) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างทั่วไป (25.13%) มีรายได้เฉลี่ย 10,000-30,000 บาท ($\bar{X}$ =19,083, S.D.=12,426.704, Min=4,500, Max=62,760) มีสิทธิบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (29.68%) มีรูปร่างปกติ (BMI=18.5-22.9, 30.48%) ช่วงระยะเวลาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 10 ปี (35.29%) ($\bar{X}$ =16.05, S.D.= 8.250), Min=1, Max=36) มีผู้ดูแลเป็นสามี/ภรรยา (37.97%) มีโรคประจำตัวอื่นๆ (57.49%) เป็นโรคไขมันในเลือดสูง (27.54%) โรคเก๊าท์ (7.49%) โรคมะเร็ง (5.35%) โรคเบาหวาน (5.08%) โรคไตเรื้อรัง (2.41%)

ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (94.92%, $\bar{X}$ =2.97, S.D.= 0.220) พิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (95.99%, $\bar{X}$ =2.96, S.D.= 0.196) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (95.72%, $\bar{X}$ =2.96, S.D.= 0.203) ด้านการสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญ (82.09%, $\bar{X}$ =2.82, S.D.= 0.384) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (81.55%, $\bar{X}$ =2.82, S.D.= 0.388) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (87.17%, $\bar{X}$ =2.87, S.D.= 0.335) ด้านการรู้เท่าทันและสารสนเทศ (84.49%, $\bar{X}$ =2.84, S.D.= 0.362) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=374)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	359	95.99	15	4.01	0	0	2.96	0.196
2.ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	358	95.72	16	4.28	0	0	2.96	0.203
3.ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	307	82.09	67	17.91	0	0	2.82	0.384
4.ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	305	81.55	69	18.45	0	0	2.82	0.388
5.ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	326	87.17	48	12.83	0	0	2.87	0.335
6.ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	316	84.49	58	15.51	0	0	2.84	0.362
ภาพรวม	355	94.92	19	5.08	0	0	2.95	0.220

พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (91.18%, $\bar{X}$ =2.91, S.D.=0.284) จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ (94.92%, $\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.220) การรับประทานยา และการตรวจตามนัด (94.39%, $\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.231) การรับประทานอาหาร (67.65%, $\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.468) การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (71.66%, $\bar{X}$ =2.67, S.D.=0.570) การจัดการความเครียด (62.83%, $\bar{X}$ =2.63, S.D.=0.484) และการออกกำลังกาย (50.27%, $\bar{X}$ =2.50, S.D.=0.501) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=374)

พฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิต	ระดับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	253	67.65	121	32.35	0	0	2.68	0.468
2. การออกกำลังกาย	188	50.27	186	49.73	0	0	2.50	0.501
3. การจัดการความเครียด	235	62.83	139	37.17	0	0	2.63	0.484
4. การไม่สูบบุหรี่	355	94.92	19	5.08	0	0	2.95	0.220
5. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	268	71.66	87	23.26	19	5.08	2.67	0.570
6. รับประทานยาและการมาตรวจตามนัด	353	94.39	21	5.61	0	0	2.94	0.231
ภาพรวม	341	91.18	33	8.82	0	0	2.91	0.284

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.443$, $P\text{-value}<0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=374)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.443	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.129	0.013	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.400	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.150	0.004	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.168	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.191	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.127	0.014	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (91.18%) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล กอทอง และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) พบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (74.90%)

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ความรู้ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ ความรู้ด้านการจัดการตนเอง ความรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ความรู้ด้านการตัดสินใจ และความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Nutbeam, 2000) มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (95.99%) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (อัจฉรา สุทธิธัญ และคณะ (2567); เกษศรีรินทร์ วัชรพิมลมิตร และคณะ (2566); วีระ กองสนั่น และคณะ (2563) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 97.68%, 56.25%, 57.91% ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลตามแนวคิดของ Nutbeam กล่าวว่า การรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต และ 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิราพร สิ้นธุพรหม และคณะ (2566) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) และตรงกับผลการวิจัยของ อัจฉรา สุทธิธัญ และคณะ (2567) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($P\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Amornsak Pourn

(2024) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายผลการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ($P\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

- 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในทุกด้าน โดยเฉพาะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ควรให้ความรู้ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดยใช้สื่อที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย, แอปพลิเคชัน, หรือแผ่นพับที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย
- 2) ควรมีการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการสุขภาพ โดยจัดอบรมเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง เช่น การเลือกอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตการใช้เทคโนโลยีในการติดตามสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันที่ช่วยบันทึกข้อมูลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- 2) ควรมีการขยายผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วย โดยขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวานหรือโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567, จาก

<https://hdc.moph.go.th/cr/public/standard-subcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>

เกษกรินทร์ วัชรพิมลมิตร, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตรวจคัดกรอง

โรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในนอร์ทเทิร์น, 4(2): 28-41.

จิราพร สันธพรม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของ

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 10(2): 81-93.
- นฤมล กอกอง, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก.** วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น, 5(3): 65-78.
- วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. (2557). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์. สืบค้นจาก http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/5_NHES_5.pdf
- วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). **ความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.** วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 3(1): 35-44.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. (2567). **“วัดความดันอย่างไร สูงเกินไปคุมให้ดี ช่วยยืดชีวิตให้ยืนยาว” 17 พฤษภาคม วันความดันโลหิตสูงโลก.** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/odpc9/news.php?news=43014&deptcode=odpc9&news_views=72
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2567). **Health Data Center** [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567, จาก <https://hdc.moph.go.th/cr/public/standard-subcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). **ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562.** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/07/127178/>
- อัจฉรา สุทธิชัย, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์.** วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 11(1): 30-41.
- Amornsak Poum. (2024). **Health Literacy in Preventing and Controlling Dengue Hemorrhagic Fever Among Village Health Volunteer, Pattani Province, Thailand.** International Journal of Public Health Asia Pacific, 3(6): 37-45.

- Best, J.W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach, L.J. (1951). **Coefficient alpha and the internal structure of test**. Psychometrika, 16: 297-334.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century**. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี

ภควรรณ ภัทรรวม¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 138 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.944 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ทักษะของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.500$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.484$ $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value}<0.001$) การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ($P\text{-value}=0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value}<0.001$) ทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน ($P\text{-value}=0.006$) ตามลำดับ โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ร้อยละ 45.8 ($R^2=0.458$)

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะซึมเศร้า, การรับรู้ด้านสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรธานี, E-mail: Phakkawan.PP@gmail.com

Factors Effecting to Behavior of Depression Prevention Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Wangdang Sub-District Health Promotion Hospital, Uttaradit Province.

Phakkawan Phatworakamon¹

Abstract

This descriptive research study aimed to study either selected factors association or jointly predict factor effected to behavior of depression prevention among type 2 Diabetes Mellitus patients. Population consisted of 138 type 2 Diabetes Mellitus patients in Wangdang Sub-district health promotion hospital, Uttaradit Province in fiscal year 2024, and the sample size calculating used Daniel formula for 113 cases, and systematic random sampling was determining for data collecting. Data collected by questionnaires composed of 6 parts including, characteristics, knowledge, attitude, health perception, social support and behavior of depression prevention. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.944. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The result showed that factor was associated with behavior of depression prevention among type 2 Diabetes Mellitus patients in Wangdang Sub-district health promotion hospital, Uttaradit Province, including; attitude of Diabetes Mellitus patients ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) health perception ($r=0.500$, $P\text{-value}<0.001$) social support ($r=0.484$ $P\text{-value}<0.001$), respectively. Factors can predict behavior of depression prevention among type 2 Diabetes Mellitus patients in Wangdang Sub-district health promotion hospital, Uttaradit Province, including; perceived of benefit ($P\text{-value}<0.001$) health service accessibility and referral system ($P\text{-value}=0.001$) perceived of risk ($P\text{-value}<0.001$) attitude for Diabetes Mellitus prevention ($P\text{-value}=0.006$), respectively. The accurate for prediction was 45.8 ($R^2=0.458$).

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Depression, Health perception

¹ Registered Nurse, Professional Level, Wangdang Sub-district health promotion hospital, Tron District, Uttaradit Province,
E-mail: Phakkawan.PP@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลกโดย American Diabetes Association (ADA) ในปี พ.ศ.2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 171 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2573) จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2009) สำหรับประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ เพราะเป็นโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิต หน้าที่รับผิดชอบและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนสูงกว่าโรคอื่นๆ จากรายงานของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในประเทศไทยประชากร 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี

จังหวัดอุดรดิตถ์ ในช่วงปี พ.ศ.2565-2567 สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชาชนในจังหวัดอุดรดิตถ์จะมีลักษณะคล้ายๆ กับสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35-60 ปี (กลุ่มเสี่ยง) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่มีร้อยละเพิ่มขึ้น เท่ากับ 26.32, 18.18, และ 7.69 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลผลการประเมินโอกาสเสี่ยงคัดกรองซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในช่วงปี พ.ศ.2565-2567 ร้อยละ เท่ากับ 85.79 44.55 และ 47.54 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในส่วนของตำบลวังแดง อำเภอรัตนวาปี จังหวัดอุดรดิตถ์ จากรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดในระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.2565-2567 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 436, 449 และ 435 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 7,809.42, 8,119.35, และ 8,857.67 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2568) จากข้อมูลศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ ปี พ.ศ.2567 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย พบว่า ข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า สาเหตุปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มาจากปัญหาโรคเรื้อรังทางกาย ยกตัวอย่างเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ปัญหาโรคทางจิตเวช ยกตัวอย่างเช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และในผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อป่วยแล้วต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงเกิดผลกระทบทางใจได้สูงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งปัญหาความเครียดและซึมเศร้าจะมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาด้วย จากการที่พบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อป่วยแล้วต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงเกิดผลกระทบทางใจได้สูงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งปัญหาความเครียดและซึมเศร้าจะมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาด้วย โดยมีผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนปกติทั่วไป ประมาณ 2 เท่าตัว ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม

ป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) กำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ความรู้ 3) ทศนคติ 4) การรับรู้ด้านสุขภาพ 5) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 138 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีผลการตรวจระดับระดับพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose: FGA) มีค่ามากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรยืนยัน และขึ้นทะเบียนผู้รับบริการของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 113 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โดยนำรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 113 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับ HbA_{1c} ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความรู้ภาวะซิมเศร่า ความรู้การป้องกันโรคซิมเศร่า ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1971) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง (คะแนน $\geq 80\%$) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 61%-79%) ความรู้ระดับต่ำ (คะแนน $\leq 60\%$)

ส่วนที่ 3 ทศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ทศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน ทศนคติการป้องกันภาวะซิมเศร่า ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซิมเศร่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะซิมเศร่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซิมเศร่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะซิมเศร่า ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนภายในครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซิมเศร่าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การปฏิบัติตามแผนการรักษา การพบแพทย์ตามนัด การทานยาต่อเนื่องข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3-6 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน ≥ 3.67) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66) ระดับต่ำ (คะแนน ≤ 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.944

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การศึกษาวิจัยนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจาก คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0043/2568 ลงวันที่ 28 เมษายน พ.ศ.2568

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.49%) มากกว่าเพศชาย (34.51%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 40-50 ปี (68.14%) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.94 ปี ($\bar{X}$ =52.94, S.D.=8.669, Min=65, Max=26) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (66.37%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (65.49%) และมีผู้ที่ไม่ได้ศึกษา (15.04%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (42.48%) และมีผู้ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (2.65%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (39.82%) ($\bar{X}$ =6,125.93, S.D.=7,092.53, Min=600, Max=50,000) ใช้สิทธิ์บัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (53.10%) การมีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (51.33%) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักคือ บุตรของผู้ป่วย (69.31%)

ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (49.56%) ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.596) ทักษะคิดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (89.38%) ($\bar{X}$ =2.89, S.D.=0.309) การรับรู้ด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (57.52%) ($\bar{X}$ =2.57, S.D.=0.496) แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง (71.68%) ($\bar{X}$ =2.71, S.D.=0.451) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ด้าน สุขภาพ และ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี (n=113)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	56	49.56	51	45.13	6	5.31	2.44	0.596
1. ความรู้ภาวะซึมเศร้า	62	54.87	38	33.63	13	11.50	2.43	0.692
2. ความรู้การป้องกันโรคซึมเศร้า	78	69.03	24	21.24	11	9.73	2.59	0.663
ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	101	89.38	12	10.62	-	-	2.89	0.309
1. การป้องกันโรคเบาหวาน	100	88.50	13	11.50	-	-	2.88	0.320
2. การป้องกันภาวะซึมเศร้า	88	77.88	25	22.12	-	-	2.77	0.416
การรับรู้ด้านสุขภาพ	65	57.52	48	42.48	-	-	2.57	0.496
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	64	56.64	49	43.36	-	-	2.56	0.497
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้า	57	50.44	56	49.56	-	-	2.50	0.502
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	65	57.52	48	42.48	-	-	2.57	0.496
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	48	42.48	60	53.10	5	4.42	2.38	0.572
แรงสนับสนุนทางสังคม	81	71.68	32	28.32	-	-	2.71	0.451
1. แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	64	56.64	49	43.36	-	-	2.56	0.497
2. แรงสนับสนุนจากภายนอก	82	72.57	31	27.43	-	-	2.69	0.460
3. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	94	83.19	19	16.81	-	-	2.83	0.375

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การพบแพทย์ตามนัด การทานยาต่อเนื่อง ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (53.98%) ($\bar{X}$ =2.52, S.D.=0.500) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี (n=113)

พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะ ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	75	66.37	34	30.09	4	3.54	2.62	0.554
2. การออกกำลังกาย	42	37.17	70	61.95	1	0.88	2.36	0.501
3. การจัดการความเครียด	39	34.51	72	63.72	1	1.77	2.32	0.507
4. การไม่สูบบุหรี่/การไม่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	36	31.86	74	65.49	3	2.65	2.29	0.512
5. การปฏิบัติตามแผนการรักษา	60	53.10	53	46.90	-	-	2.53	0.501
6. การพบแพทย์ตามนัด	82	72.57	31	27.43	-	-	2.72	0.448
7. การทานยาต่อเนื่อง	76	67.26	33	29.20	4	3.54	2.63	0.551
ภาพรวม	61	53.98	52	46.02	-	-	2.52	0.500

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ทักษะคิดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($r=0.373$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.500$, $P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.484$ $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี (n=113)

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
-----------	--

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	0.300	0.751	ไม่พบความสัมพันธ์
1. ความรู้ภาวะซึมเศร้า	0.012	0.903	ไม่พบความสัมพันธ์
2. ความรู้การป้องกันโรคซึมเศร้า	0.049	0.604	ไม่พบความสัมพันธ์
ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	0.373	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การป้องกันโรคเบาหวาน	0.391	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.235	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.500	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	0.446	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้า	0.399	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.500	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.087	0.360	มีความสัมพันธ์ทางบวก
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.484	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	0.374	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. แรงสนับสนุนจากภายนอก	0.467	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	0.439	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุดรธานี ได้ถูกต้องร้อยละ 45.8 ($R^2 = 0.458$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value} < 0.001$) การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ ($P\text{-value} = 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ($P\text{-value} < 0.001$) ทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน ($P\text{-value} = 0.006$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

Y (พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน) = $0.811 + [0.283 * \text{การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า}] + [0.249 * \text{การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ}] + [0.279 * \text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า}] + [0.212 * \text{ทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน}]$

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	T	P-value
1. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า	0.285	0.390	0.283	3.606	<0.001
2. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	0.332	0.079	0.249	3.271	0.001
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	0.281	0.101	0.279	3.703	<0.001
4. ทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน	0.331	0.076	0.212	2.820	0.006
Constant	0.811	0.117	-	2.083	0.040
ค่าคงที่ = 0.811, F = 22.844, P-value < 0.001, R = 0.677, R ² = 0.458					

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ได้ถูกต้อง 45.8 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทักษะการป้องกันโรคเบาหวาน สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (57.52%) โดยเฉพาะประเด็น การได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวและคนรอบข้าง และผู้ป่วยเอาใจใส่ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ท่านเกิดความสุขสบายใจ และลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายใจ และลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันภาวะซึมเศร้า เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษาก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่

ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญรักษ์ พันธมิตร และคณะ (2566) พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ในระดับสูง (90%) และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.016$)

การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อในระดับสูง (83.19%) โดยเฉพาะประเด็น ระบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง ทำให้รู้สึกมั่นใจในคุณภาพบริการ และพยาบาลที่ให้บริการของคลินิกโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการตรวจภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน สามารถแจ้งแก่บุคลากรสาธารณสุขได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเองโดยการให้ความรู้และการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งการให้บริการเชิงรุกในชุมชนสามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนและผู้ป่วยที่มารับบริการให้ได้รับการตอบสนองด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้มีการวางแผนปฏิบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้อย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในระดับชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานี่อนามัยเดิมนั้นถือว่าเป็นสถานที่ที่อยู่ใกล้กับประชาชน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชนและองค์กรอื่นๆเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในการมารับบริการ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร สินธุพรหม และคณะ (2566) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม และเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอยุทธะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.024$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในระดับสูง (56.64%) โดยเฉพาะประเด็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะเครียดอันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รวมทั้งเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลและ

ความรักจากคนรอบข้างจะลดความเสี่ยงจากโรคซึมเศร้าได้ จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญรักษ์ พันธมิตร และคณะ (2566) พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในระดับสูง (78.30%) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$)

ทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน ในระดับสูง (88.50%) โดยเฉพาะประเด็น ผู้ป่วยทราบว่าโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นมีอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงมากหากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลให้ดี การที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานหากไม่ออกกำลังกายจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ดังนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวหรือเป็นกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีในการการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดจะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพบว่าทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.006$) อธิบายเหตุผลได้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดี (เชิงบวก) หรือทัศนคติที่ไม่ดี (เชิงลบ) ซึ่งสอดคล้องกับ Thurstone (1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นระดับความมากมายของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับ Ajzen & Fishbein (1980) กล่าวว่า ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมเป็นการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกทางลบหรือสนับสนุนและต่อต้านการกระทำนั้นๆ สอดคล้องกับผล

การศึกษาของ กมลชนก เกษโกมล และคณะ (2563) พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) แต่แตกต่างจากงานวิจัยของ นูรมาห์ สมการณ และคณะ (2565) พบว่า ทักษะคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($P\text{-value} = 0.179$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1) จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ได้ถูกต้อง 45.8 ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทักษะคติการป้องกันโรคเบาหวาน ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง ควรจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งปรับทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวาน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ของคลินิกโรคเบาหวาน ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี มาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติมาออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างทัศนคติการป้องกันโรคเบาหวานและภาวะซึมเศร้า เน้นการสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เน้นการดูแลและความรักจากครอบครัว ช่างจะลดความเสี่ยงจากโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการเสริมสร้างกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวและคนรอบข้าง

กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 5 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563**. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/THLSP2011-2020/index.html>.
- กมลชนก เกษโกมล, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรู้ ทักษะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**; 1(1): 1-13
- จิราพร สีนุพรหม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. **วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก**; 10(2): 81-93.
- นุรมา สมการณ์, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2565). ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส. **วารสารวิทยาศาสตร์และการสาธารณสุข ชุมชน**; 5(1): 108-119.
- บุญรักษ์ พันธมิตร, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลย่านมัทรี อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. **วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก**; 10(2): 67-80.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2568). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2568 จาก Website: <http://www.pkto.moph.go.th/>.
- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behavior**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1971). **Taxonomt of Education**. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- Rosenstock. (1974). **History origins of the health belief model**: Health Education Monograph.



Thurstone, L.L. (1970). **Reading in Attitude Theory and Measurement**. New York: John Wiley and Sons, Inc.

World Health Organization (WHO). (2009). **Diabetes: Cost**. Retrieved April 3, 2025, <http://WWW.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>



Received: 21 Jun 2025 ; Revised: 25 Jun 2025

Accepted: 30 June 2025

ประสิทธิผลของกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้เรียนรู้ (Gamifying MATHS Model) มุ่งสู่สมรรถนะ ความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงราย

เบญญาภา มากมาย¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบ Gamifying MATHS Model กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จำนวน 8 คน โดยได้นำเสนอกิจกรรมการเรียนรู้ที่เรียกว่า Gamifying MATHS Model เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์เป็นฐาน (Situation-Based Learning) ร่วมกับแนวคิดเกมมิฟิเคชัน (Gamification Concept) ที่มุ่งพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียน โดยกลไกของเกมมิฟิเคชันที่นำมาใช้ประกอบด้วย ภารกิจ(Mission) แต้มสะสม (Points) เหรียญตรา (Badges) ระดับชั้น (Levels) กระดานอันดับ(Leaderboard) รางวัล (Rewards) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ(Feedback) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Pair T-test

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีระดับสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์สูงขึ้น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และนักเรียนมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมากขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100

คำสำคัญ : ความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ , แรงจูงใจในการเรียน , สถานการณ์เป็นฐาน , เกมมิฟิเคชัน

¹ โรงเรียนทุ่งห้าราษฎร์สามัคคีวิทยา, E-mail: Missbelle794@gmail.com



The Effectiveness of Learning Activities Based on the Gamifying MATHS Model in Enhancing Mathematical Literacy of Grade 8 Students in a Secondary School in Chiang Rai Province

Benyapha Makmai¹

Abstract

The purpose of this study is to enhance mathematical literacy and motivation to learn among the eighth-grade secondary school students through the implementation of a learning activity known as the Gamifying MATHS Model.

The target group consists of eight eighth-grade students from a secondary school in Chiang Rai Province. The Gamifying MATHS Model is a developed instructional activity that employs a situation-based learning approach combined with the gamification concept, aiming to advance mathematical literacy and foster greater motivation to learn.

The gamification elements include missions, points, badges, levels, leaderboards, rewards, and feedback. Data analysis was performed using the paired t-test statistical method. The results indicated that six students, representing 75%, demonstrated an increased level of mathematical literacy, while all eight students, accounting for 100%, exhibited an increased level of motivation to learn.

Keywords: mathematical literacy, motivation to learn, situation-based, gamification

¹ Tungharaj samakkee wittaya School, E-mail: Missbelle794@gmail.com

บทนำ

ความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์เป็นสมรรถนะในการให้เหตุผลทางคณิตศาสตร์ร่วมกับการคิด ใช้และตีความคณิตศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาในบริบทของชีวิตจริงที่หลากหลายรวมถึงการใช้โน้ตส์น วิถีการ ข้อเท็จจริง และเครื่องมือทางคณิตศาสตร์ในการอธิบาย และคาดการณ์สถานการณ์ต่าง ๆ โดยสมรรถนะข้างต้นจะช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงบทบาทของคณิตศาสตร์ และตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและเหตุผลที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับพลเมืองในศตวรรษที่ 21 ที่ต้องคิดอย่างไตร่ตรอง สร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมต่อสังคมส่วนรวม การเชื่อมโยงสถานการณ์ปัญหาในชีวิตจริงกับคณิตศาสตร์เป็นหนึ่งในจุดเน้นสำคัญของการประเมินความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ในโปรแกรมการประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล หรือ PISA (Programme for International Student Assessment) โดยองค์กรเพื่อความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ หรือ OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) และได้ผสานความร่วมมือในการประเมินคุณภาพของระบบการศึกษา ในการเตรียมความพร้อมให้เยาวชนมีศักยภาพหรือความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยในบริบทของประเทศไทย ผลการประเมินความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ ตั้งแต่การประเมิน PISA 2000 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่า อยู่ในภาวะถดถอยลงและยังล้าหลังกว่าเพื่อนวัยเดียวกันจากประเทศในภูมิภาคเดียวกัน นักเรียนไทยจึงต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (สถาบันการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2568)

การจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์เป็นฐาน เป็นการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ประสบการณ์ การเชื่อมโยงกับบริบทในชีวิตจริง ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติเกิดการสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อบริบททางสังคม บุคคล และสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถ ของผู้เรียนในการเข้าใจปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ตามแต่ละสถานการณ์ที่ได้เผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ที่เน้นบริบทในชีวิตจริง และจากการวิเคราะห์ผู้เรียน ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ในชั้นเรียน พบว่า นักเรียนยังขาดแรงจูงใจในการเรียน ไม่มีความกระตือรือร้น ขาดการมีส่วนร่วมในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดเกมมิฟิเคชันได้รับความสนใจในการนำมาปรับใช้กับการเรียนรู้ที่เน้นให้เกิดกระบวนการสร้างแรงจูงใจในการเรียน ให้นักเรียนรู้สึกอยากมีส่วนร่วม มีความพยายาม มุ่งมั่นและตั้งใจต่อการทำงานจนสำเร็จตามเป้าหมายของการทำกิจกรรม โดยการนำองค์ประกอบของเกมมาทำให้เกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่ไม่ใช่เกม บนพื้นฐานของหลักพฤติกรรมศาสตร์และจิตวิทยาของมนุษย์

ด้วยเหตุผลและความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ข้าพเจ้าเล็งเห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องยกระดับสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ของผู้เรียนให้ก้าวไปสู่มาตรฐานสากลและการเป็นพลเมืองในศตวรรษที่ 21

รวมถึงประโยชน์ต่อครูและสถานศึกษาที่จะนำไปใช้ในการพัฒนางานทางคณิตศาสตร์ต่อไปในอนาคต จึงมุ่งพัฒนา
นวัตกรรมกิจกรรมการเรียนรู้เป็นวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

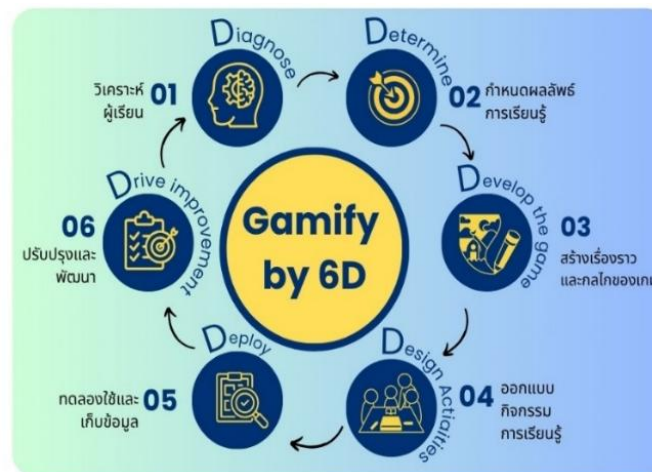
- 1) เพื่อพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบ Gamifying MATHS Model สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
- 2) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research)

กระบวนการพัฒนาผลงานหรือขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศนี้ เป็นการนำเสนอการพัฒนาแบบโดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบ (ภัทรจิตรา แสงสุข,2564) ร่วมกับขั้นตอนการพัฒนาเกมมิฟิเคชัน (กฤษณพงศ์ เลิศบำรุงชัย,2560) ซึ่งข้าพเจ้าได้สังเคราะห์และสรุปเป็นขั้นตอน เรียกว่า Gamify by 6D ดังภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการพัฒนาแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (Gamify by 6D)

ขั้นตอนการพัฒนาแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ Gamify by 6D

ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. D1 : วิเคราะห์ลักษณะผู้เรียน โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลทดสอบระดับชาติ ผลการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม TAB (โปรแกรมที่พัฒนาโดยกลุ่มนิเทศ ติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2) วัดแรงจูงใจโดยใช้แบบวัดแรงจูงใจ และการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ในชั้นเรียน

2. D2 : กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ จากผลการวิเคราะห์ลักษณะผู้เรียน พบว่า ผู้เรียนมีผลการเรียนรู้สาระการวัดและเรขาคณิต อยู่ในระดับควรเร่งพัฒนา จึงนำบูรณาการ ในรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เรื่องทฤษฎีบทพีทาโกรัส และได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ ดังนี้

2.1 มาตรฐานการเรียนรู้/ตัวชี้วัด

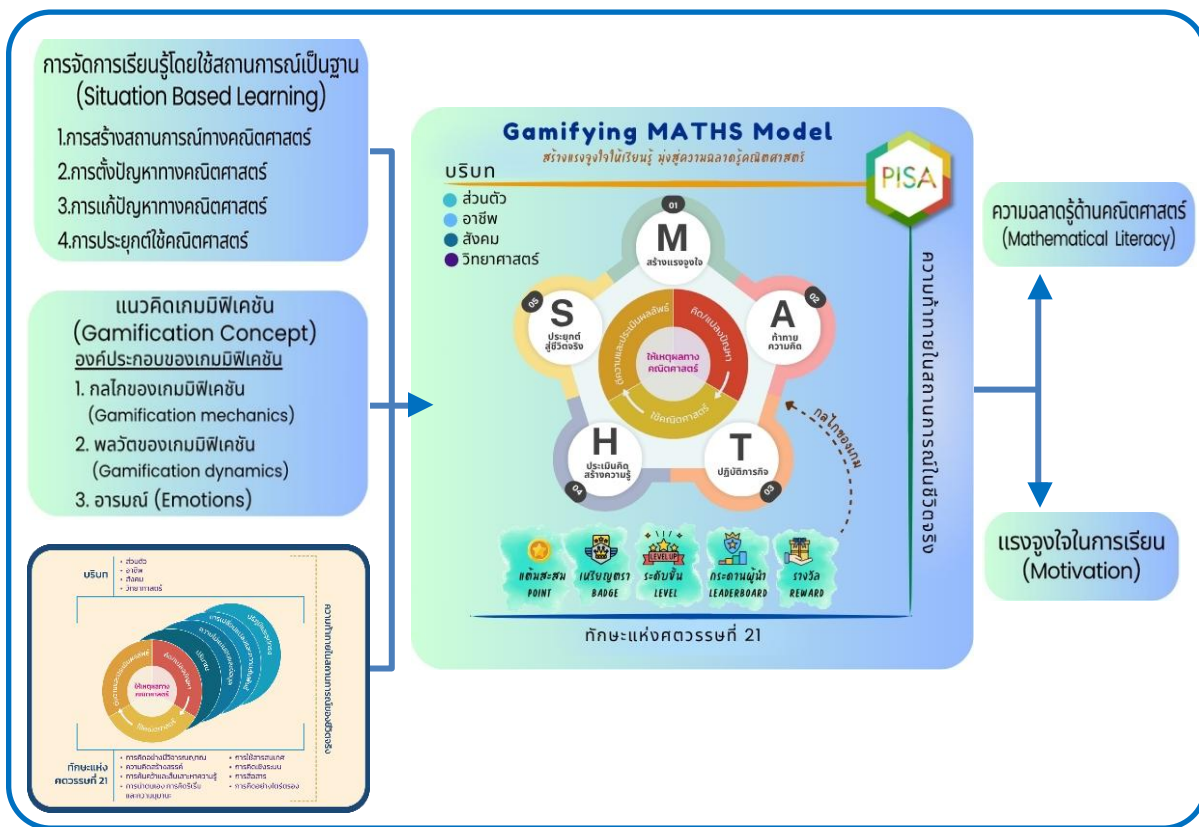
ค.2.2 ม.2/5 เข้าใจและใช้ทฤษฎีบทพีทาโกรัสและบทกลับในการแก้ปัญหาคณิตศาสตร์และปัญหาในชีวิตจริง

2.2 สมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์

องค์ประกอบสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ การให้เหตุผลทางคณิตศาสตร์ แบ่งเป็นกระบวนการทางคณิตศาสตร์ 4 กระบวนการ ตามกรอบการประเมิน PISA 2022 ได้แก่ 1) การให้เหตุผลทางคณิตศาสตร์ 2) คิด/แปลงปัญหา 3) ใช้คณิตศาสตร์ และ 4) ตีความและการประเมินผลลัพธ์ (สถาบันส่งเสริมการสอนคณิตศาสตร์, 2564)

3. D3 : สร้างเรื่องราวและกลไกของเกม สร้างเรื่องราวสถานการณ์ปัญหาที่สามารถพบได้ในชีวิตจริง และ เลือกใช้กลไกของเกม ดังนี้ ภารกิจ (Mission) แต้มสะสม (Points) เหรียญตรา (Badges) ระดับชั้น (Levels) กระดานอันดับ (Leaderboard) รางวัล (Rewards) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

4. D4 : ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ 1) การออกแบบกิจกรรมได้ใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์เป็นฐาน (Isrok et al.,2014 ; Latifah et al.,2017) ร่วมกับแนวคิดเกมมิฟิเคชัน (Robson et al.,2015 ; ชนัตถ์ พูนเดช,2559) ภายใต้กรอบการประเมินความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ PISA 2022 โดยมุ่งเน้นพัฒนาความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ ตามกรอบการประเมิน PISA 2022 และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียน (สถาบันส่งเสริมการสอนคณิตศาสตร์,2564) แล้วสังเคราะห์เป็นกิจกรรมการเรียนรู้แบบ **Gamifying MATHS Model** ดังภาพ 2



ภาพ 2 กรอบแนวคิดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Gamifying MATHS Model

2) สร้างแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Gamifying MATHS Model และใบกิจกรรม ซึ่งพัฒนาจากชุดพัฒนาความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ เล่ม 3 (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2567)

3) พัฒนาเครื่องมือ Line OA “ห้องฉลาดรู้ครูพี่เบญ” ใช้เป็นเครื่องมือในสื่อสารกับผู้ปกครองและนักเรียน การรายงานผล ติดตามความก้าวหน้า และเป็นแหล่งเรียนรู้ออนไลน์

4) สร้างเครื่องมือวัดประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินใบกิจกรรม แบบสังเกตพฤติกรรมการให้เหตุผล แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเรียน แบบวัดความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และแบบวัดแรงจูงใจในการเรียนคณิตศาสตร์ ซึ่งถูกพัฒนาจากแบบวัดแรงจูงใจในการเรียนของนิภารัตน์ รูปไข่ (นิภารัตน์ รูปไข่, 2557)



ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้



แบบวัดความฉลาดรู้



แบบวัดแรงจูงใจ



Line OA
ห้องฉลาดรู้ครูพี่เบญ

5. D5 : ทดลองใช้และเก็บข้อมูล นำแผนการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือในการวัดประเมินผล ไปใช้กับนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 แผน ใช้เวลาทั้งสิ้น 9 ชั่วโมง ได้แก่ แผนที่ 1 เรื่องปรับปรุงโรงรถ แผนที่ 2 เรื่องร้านไอศกรีมของแม่ และแผนที่ 3 งานของวิศวกรพลังงาน

6. D6 : ปรับปรุงและพัฒนา นำผลการบันทึกผลหลังจัดกิจกรรมมาปรับปรุงและพัฒนา เพื่อนำไปใช้จัดกิจกรรมกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 ต่อไป

เป้าหมาย

- 1) ร้อยละ 50 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีระดับสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์สูงขึ้น
- 2) ร้อยละ 50 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีระดับแรงจูงใจในการเรียนคณิตศาสตร์ในระดับมากขึ้นไป
- 3) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบ **Gamifying MATHS Model** สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทักษะกระบวนการทางคณิตศาสตร์ได้ในชีวิตประจำวันและมีแรงจูงใจในการเรียนคณิตศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

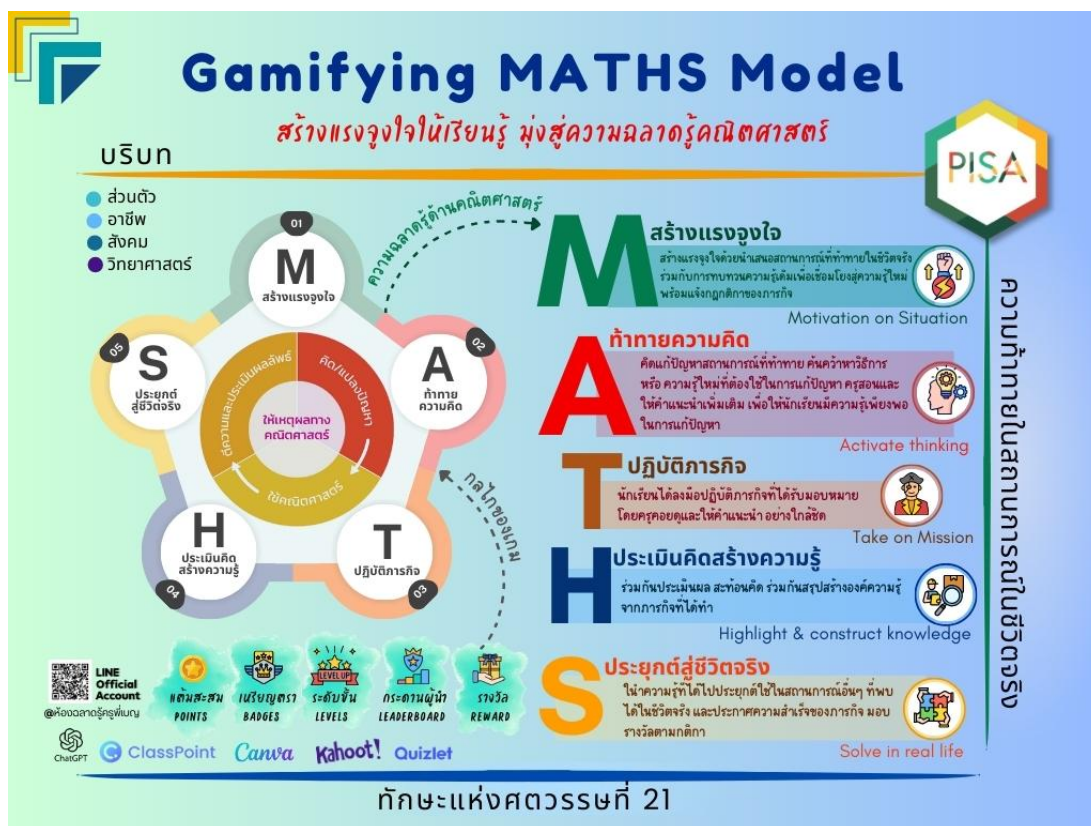
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pair T-Test

ผลการดำเนินการ

- 1) การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้แบบ **Gamifying MATHS Model** สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มุ่งพัฒนาความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนได้รูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้ ภายใต้กรอบการประเมิน PISA 2022 ดังภาพ 3

2) การพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ของผู้เรียน พบว่า นักเรียนมีระดับสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์สูงขึ้น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

3) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนคณิตศาสตร์ พบว่านักเรียน มีระดับแรงจูงใจในการเรียนในระดับมากขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้



ภาพ 3 กิจกรรมการเรียนรู้แบบ Gamifying MATHS Model

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้เรียนได้รับการพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ ทำให้มีความสามารถในการแก้ปัญหา สถานการณ์ในบริบทชีวิตจริง ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21 และได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียน ทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ครูผู้สอนมีความเข้าใจในแนวทางการพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ มากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้รูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมโลกยุค

ปัจจุบัน นอกจากนี้สถานศึกษาได้วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพการศึกษา สามารถนำไปปรับใช้ในชั้นอื่นๆ และสามารถนำไปขยายผลในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ เพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาในวงกว้างต่อไป

การอภิปรายผล

ความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์เป็นสมรรถนะที่สำคัญอย่างยิ่งในการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ 21 และผลการประเมินความฉลาดรู้ตามแนวทางการประเมิน PISA ยังสะท้อนคุณภาพการศึกษาของประเทศไทย การพัฒนาสมรรถนะนี้จึงเป็นภารกิจหลักของครูทุกคน วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ Gamifying MATHS Model กิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้เรียนรู้ มุ่งสู่สมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ ที่นำเสนอนี้ได้แสดงให้เห็นถึงกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อยกระดับสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ของผู้เรียนให้สูงขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศนี้ เกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้

- 1) การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยรูปแบบ Gamify by 6D ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น สำหรับการนำแนวคิดเกมมิฟิเคชันมาผสมผสานกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์เป็นฐานอย่างเป็นระบบ
- 2) กิจกรรมการเรียนรู้แบบ Gamifying MATHS Model เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่กระตุ้นทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ทำให้รู้สึกอยากเรียนรู้ และระบบการให้รางวัลของเกมมิฟิเคชัน โดยมุ่งเน้นพัฒนาสมรรถนะให้เหตุผลทางคณิตศาสตร์ร่วมกับการคิด ใช้และตีความคณิตศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาในบริบทของชีวิตจริงที่หลากหลายผ่านสถานการณ์ที่ท้าทายอย่างเป็นขั้นตอน
- 3) การให้ข้อมูลย้อนกลับได้ทันที (Feedback) ด้วยสื่อดิจิทัล Line OA “ห้องฉลาดรู้ครูเบญ” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กระตุ้นแรงจูงใจ ทำให้นักเรียนทราบว่าพฤติกรรมหรือสิ่งที่ทำไปนั้นดีมาน้อยเพียงใด รวมถึงการใช้สื่อดิจิทัลที่หลากหลาย ทำให้กิจกรรมมีความน่าสนใจ ผู้เรียนรู้สึกสนุก อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสามารถศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองได้ทุกที่ทุกเวลา เช่น คลิปวิดีโอ, เว็บไซต์ฉลาดรู้ครูเบญ เป็นแหล่งรวบรวมสื่อการเรียนรู้/แหล่งการเรียนรู้คณิตศาสตร์ออนไลน์

4) ครูผู้สอนที่มุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเพื่อยกระดับคุณภาพผู้เรียนให้ทันต่อโลกยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

Gamifying MATHS Model เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีขั้นตอนชัดเจน เน้นสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นสถานการณ์ที่พบได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าการเรียนคณิตศาสตร์มีความหมาย มีคุณค่า ต่อการเรียนรู้และการใช้ในชีวิตจริง นอกจากนี้เกมมิฟิเคชันยังเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นแรงจูงใจในการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม สามารถพัฒนาสมรรถนะความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์ของผู้เรียนได้ดี

เอกสารอ้างอิง

กฤษณพงศ์ เลิศบำรุงชัย. (2560). **เกมมิฟิเคชัน (Gamification)**. โลกแห่งการเรียนรู้ที่ขับเคลื่อนด้วยเกม

สืบค้นจาก <https://touchpoint.in.th/gamification/>

ภัทรจิตรา แสงสุข. (2564). **การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด**

เกมมิฟิเคชัน เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีความยึดมั่นผูกพันในการเรียนเป็นตัวแปรส่งผ่าน.ปริญญาานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิภารัตน์ รูปไข่. (2557). **อิทธิพลความสามารถในการฟังและการกอดันทางวิชาการที่มีต่อผลสัมฤทธิ์**

ทางการเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยมีแรงจูงใจในการเรียนเป็นตัวแปรส่งผ่าน

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนัดถ์ พุนเดช, และ ธนิตา เลิศพรกุลรัตน์. (2559). **แนวทางการจัดการเรียนรู้ด้วยแนวคิดเกมมิฟิเคชัน.**

วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 18(3), 331-339.

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2568). **ผลการประเมิน PISA 2022 คณิตศาสตร์**

การอ่าน และวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2567). **ชุดพัฒนาความฉลาดรู้ด้าน**

คณิตศาสตร์ เล่ม 3 กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความฉลาดรู้ด้านคณิตศาสตร์. : สถาบัน

ส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- Isrokatun et al. (2014). **Situation-based learning to improve students' mathematical creative problem solving ability**. Far East Journal of Mathematical Education, 12, 119-131
- Robson, K., (2015). **Is it all a game? Understanding the principles of gamification**. Business Horizons, 58(4), 411-420. Doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.bushor.2015.03.006>
- Suhaebar, I., & Isrokatun, I. (2019). **Situation-based learning for self-regulated learning on mathematical learning**. Journal of Physics: Conference Series, 1318(1), 012056.

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น

JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY NORTHERN

ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2568



วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

888 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองบัวไต้ อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000

โทร.055-517488 ต่อ 5

www.northern.co.th