



วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น

Journal of Science and Technology Northern

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2565



วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโนร์ทเทิร์น ISSN 2730-1583

Journal of Science and Technology Northern

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2565

วัตถุประสงค์ของการจัดพิมพ์วารสาร

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

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรัตน์ ยืนยง อธิการบดีวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

บรรณาธิการ

ดร.พุดพิงศ์ มากมาย คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา	ทำดี	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ	บุญเชียง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.สุภัทรา	กลางประพันธ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณากลั่นกรองบทความ

ศาสตราจารย์ ดร.ศุภชัย	ยาวะประภาส	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ สฤณ	พรมสายใจ	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์	หนูสอน	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองศาสตราจารย์ ดร.ไพโรจน์	เนียมนาถ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา	สุพรรณกุล	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัช	กนกเทศ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สมตระกูล ราชศิริ		วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อานนท์	วงษ์มณี	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิศักดิ์	ชันแก้วหล้า	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญจรา	ดลวิทยาคณ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษ	เคลือบวัง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาวรี	ชั้นสำโรง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สำราญ	ชั้นสำโรง	ม.มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญญา	จิระพรกุล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เนาวรัตน์	มณีนิล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ ดร.ยุพรัตน์	หลิมมงคล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ ดร.คงศักดิ์	บุญยะประณัย	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.เชียงใหม่
อาจารย์ ดร.กิตติพัทธ์	เอี่ยมรอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
อาจารย์ ดร.จีระเกียรติ	ประสานธนกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
อาจารย์ ดร.พัฒนา	นาคทอง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
ภญ.ดร.ธีรยา	วรปาณี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
อาจารย์ ดร.เสน่ห์	แสงเงิน	มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตจังหวัดสุโขทัย
อาจารย์ ดร. อมรศักดิ์	โพธิ์อำ	มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตจังหวัดสุโขทัย
อาจารย์ ดร.รชานนท์	ง่วนใจรัก	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.จิระภา	ข้าพิสุทธิ	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.น.สพ.เมธี	สุทธศิลป์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.รุ่งตะวัน	เมืองมูล	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.สถาพร	สภา	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.เพชรลดา	บริหาร	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.สุพัฒน์	อาสนะ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ฝ่ายจัดการและเลขานุการกองบรรณาธิการ

อาจารย์ปรางทอง	นันทะการ	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์กัลลารงค์	อินตะวงศ์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ธีรพัฒน์	อินทร์ธรรม	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์จตุพร	แพ่งจักร	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ประภาพร	คำแสนราช	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

กำหนดการเผยแพร่

ปีละ 4 ฉบับ

เจ้าของวารสาร

วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสาร ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ชั้น 1
888 หมู่ 2 ถนนพหลโยธิน (แนวเก่า) ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000
โทรศัพท์ 055-517488 ต่อ 808

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

สารบัญ

หน้า

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก วิลาวรรณ นภาศิริปกรณ์.....	1
ฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำของสารสกัดจากพืชหม่อนต่อยุงลายบ้าน <i>Aedes aegypti</i> (Diptera: Culicidae) ฉันทธร จิตตะคาม, รพีพรรณ ชมแผน และ รุ่งตะวัน เมืองมูล.....	15
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก ประภาพร คำแสนราช, ฉันทธร จิตตะคาม, จารุวรรณ คำเกษม และ ยลดา จันทร์ดี.....	24
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีที่มี อายุ 35-60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง ประภาพร คำแสนราช, รุ่งตะวัน เมืองมูล, กนกอร สมบัติ และ ฤทัยรัตน์ บุรณะพันธ์.....	42
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก ประภาพร คำแสนราช, รพีพรรณ ชมแผน, สุเวช พิมน้ำเย็น, ไพโรจน์ จันทรมณี และ ดาราวลี ใจสีคำ.....	56
ความชุกและการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กุลมาส ปกรสิทธิ์, สุชาดา แซ่วะ, กาญจนา ปินตาคำ และ สุเวช พิมน้ำเย็น.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทความวิจัย	
การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในพนักงานแผนกหนึ่งของโรงงานผลิตวงล้อยานพาหนะ เคียวสุเกะ (วรวิทย์) พุกมัว, สุเวช พิมน้ำเย็น, จตุพร แพงจักร และ กาญจนา ปินตาคำ.....	79
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย พยงค์ ขุนสะอาด, เกวลี ดวงกำเหนิด และ สุเวช พิมน้ำเย็น.....	88
ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี นพดล ทองอร่าม, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และ พุฒิพงศ์ มากมาย.....	100

Received: 24 Apr 2022; Revised: 9 May 2022

Accepted: 16 May 2022

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงิน ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

วิลาวรรณ นาศิริปรกรณ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุข กลุ่มประชากรคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 184 คน ใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel จำนวน 154 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย การวางแผนการตรวจสอบ ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน การติดตามผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.28$, S.D.=0.380) มาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง การติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.385) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.402$, $p\text{-value}<0.001$) ดังนั้น ผู้บริหารสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนทีมตรวจสอบภายในให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและให้ครอบคลุมขั้นตอนการตรวจสอบภายในหน่วยงานย่อย

คำสำคัญ : การตรวจสอบภายในด้านการเงิน, มาตรฐานการปฏิบัติงาน, หน่วยบริการสาธารณสุข

¹ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

E-mail: kungnang66@gmail.com



Factors Affecting the Performance of Internal Auditing in Health Services Finance Under the Phitsanulok Provincial Public Health Office

Wilawan Napasiripakorn¹

Abstract

The descriptive research aimed to study factor associated with the standard for internal auditing financial among health service unit. Population were 184 health personnel officers which be appointed the financial workers in Sub-district health promoting hospital in Phitsanulok province in fiscal year 2021, and sample size calculating used Daniel formula about 154 cases, and systematic random sampling was determine and data collected by questionnaires, data analyzed by Pearson product moment correlation coefficient.

The result revealed that the internal auditing financial practicing among health personnel officers including; internal auditing planning, audit characteristic, resource sharing, audit practicing, reporting, monitoring, had mean score with high level ($\bar{X}=4.28$, S.D.=0.380). The standard for Internal auditing including financial, financial of health unit, accrual account, monitoring the government funding, had mean score with high level ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.385). An association analyzed found that the internal auditing financial practicing were positively associated with the standard for Internal auditing financial among health personnel officers in Sub-district health promoting hospital in Phitsanulok province with statistic significantly ($r=0.402$, $p\text{-value}<0.001$). Thus, the chief health executive should be support an appropriate the internal auditing team working as standard for Internal auditing and coverage the step following.

Keyword : Internal auditing financial, standard for Internal auditing, health service unit

¹ Finance and Accounting Specialist, General Administration Group, Phitsanulok Provincial Public Health Office.

E-mail: kungnang66@gmail.com

บทนำ

ระบบการบริหารงบประมาณมีความสำคัญอย่างมากต่อประเทศชาติ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อการบริหารทุกภาคส่วนของรัฐบาล ระบบการบริหารงบประมาณจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญเพื่อให้ทุกหน่วยงานของรัฐมีการวางแผนและใช้ทรัพยากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การ ระบบบริหารงบประมาณของไทยมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขจุดบกพร่องของระบบเดิมและให้มีความสอดคล้องกับบริบท สภาพเหตุการณ์ นโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศ ในปัจจุบันใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting) (ประเสริฐ ปนปฐมรัฐ และคณะ, 2549) ที่มุ่งเน้นหลักการจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด คำนึงและสอดคล้องตอบสนองความต้องการของประชาชน เพิ่มบทบาทการกระจายอำนาจความรับผิดชอบในการจัดการบริหารงบประมาณแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยทั้งหมดนี้เน้นความโปร่งใสตรวจสอบได้ มีระบบการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่ตรวจสอบได้ หากหน่วยงานไม่สามารถพัฒนาการติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วนก็จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการจัดทำระบบงบประมาณได้ (สำนักงานงบประมาณ, 2552)

กรมบัญชีกลางกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการเพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากการตรวจสอบภายในนั้นเป็นเครื่องมือหรือผู้ช่วยที่สำคัญของผู้บริหารหน่วยงานในการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงานของส่วนงานต่างๆ ภายในหน่วยงาน รวมทั้งการเสนอแนะแนวทางหรือมาตรการที่จะทำให้ผลการดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่ใช้อยู่ในขณะนี้ ได้กำหนดให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายในระดับสากล อันจะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่เนื่องจากมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่ใช้อ้างอิงกันในระดับสากลคือ มาตรฐานสากลการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายใน (International Standards for The Professional Practice of Internal Auditors: IIA) ได้ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในขึ้นใหม่ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้นกรมบัญชีกลางในฐานะที่เป็นหน่วยงานกลางที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการกำกับดูแลและพัฒนาการตรวจสอบภายในของส่วนราชการจึงได้ดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมของผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีความสอดคล้องเช่นเดียวกัน รวมทั้งให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของทางราชการ (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทำหน้าที่ในการให้บริการประชาชนในเขตรับผิดชอบครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสภาพ ซึ่งถือว่าเป็นด่านหน้าในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยมุ่งเน้นหลักการจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด คำนึงและสอดคล้องตอบสนองความต้องการของประชาชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานดังกล่าว เนื่องจากจะต้องทำหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการเงิน การรับ-จ่ายเงิน รวมทั้งการจัดทำระบบบัญชีและรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเงิน การบัญชี เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้สามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัวและราบรื่น การปฏิบัติงานของบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเน้นความโปร่งใส ตรวจสอบได้ เน้นหลักการธรรมาภิบาล มีระบบการประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถตรวจสอบได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดวิจัย

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านการตรวจสอบภายใน การได้รับข้อมูลการตรวจสอบภายใน 2) ด้านการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงานและการติดตามผล และ 3) มาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง การติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ประชากรคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 184 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก และปฏิบัติงานในหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงิน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 154 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) การรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ตอบด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านการตรวจสอบภายใน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน และการติดตามผล มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง การติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.18 มีอายุระหว่าง 30-49 ปี ร้อยละ 64.96 ($\bar{X}$ =40.80, S.D.=10.093, Min=22, Max=59) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62.99 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 85.71 มีเพียงร้อยละ 3.25 ที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สำหรับการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 34.42 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 20,000 ถึง 50,000 บาท ร้อยละ 55.84 ($\bar{X}$ =9.55, S.D.=8.086, Min=6,500, Max=99,900) สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชี โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.55 ปี (S.D.=8.086) โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชี ระหว่าง 5-15 ปี ร้อยละ 44.81 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเงินการบัญชี ร้อยละ 44.16 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 55.84 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดพิษณุโลก

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=154)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	31.82
หญิง	105	68.18
อายุ (ปี)		
< 30	23	14.94
30 – 49	100	64.96
>= 50	31	20.13
Mean =40.80, S.D.=10.093, Min=22, Max=59		
สถานภาพ		
โสด	42	27.27
คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	97	62.99
หม้าย/หย่า/แยก	15	9.74
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	3.25
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	132	85.71
สูงกว่าปริญญาตรี	17	11.04

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=154)	ร้อยละ
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	53	34.42
นักวิชาการสาธารณสุข	28	18.18
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	26	16.88
พยาบาลวิชาชีพ	25	16.23
อื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย	22	14.29
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 20,000	31	20.13
20,000 – 50,000	86	55.84
> 50,000	37	24.03
Mean = 40,537.14, S.D.= 19,470.84, Min = 6,500, Max = 99,900		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
< 5	60	38.96
5 – 15	69	44.81
> 15	25	16.23
Mean = 9.55, S.D.= 8.086, Min=1, Max=34		
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเงินการบัญชี		
เคย	68	44.16
ไม่เคย	86	55.84

การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านการวางแผนการตรวจสอบ ด้านลักษณะของงานตรวจสอบภายใน ด้านการจัดสรรทรัพยากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน ด้านการติดตามผล ตามลำดับ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.28$, S.D.=0.380) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของบุคลากรสาธารณสุขรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการวางแผนการตรวจสอบ (ร้อยละ 92.20) ด้านลักษณะของงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ 97.40) ด้านการจัดสรรทรัพยากร (ร้อยละ 92.20) ด้านการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 91.60) ด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 94.20) ด้านการติดตามผล (ร้อยละ 90) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ระดับการปฏิบัติงานมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง การติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.385) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเงิน (ร้อยละ 98.70) ด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ (ร้อยละ 97.40) ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (ร้อยละ 96.10) และการติดตามการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (ร้อยละ 98.05) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในและมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน	148	96.10	6	3.90	-	-	4.28	0.380
1. การวางแผนการตรวจสอบ	142	92.20	12	7.80	-	-	4.35	0.453
2. ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน	150	97.40	4	2.80	-	-	4.33	0.464
3. การจัดสรรทรัพยากร	142	92.20	12	7.80			4.23	0.456
4. การปฏิบัติงาน	141	91.60	12	7.80	1	0.60	4.19	0.515
5. การรายงานผลการปฏิบัติงาน	145	94.20	9	5.80	-	-	4.32	0.600
6. การติดตามผล	140	90.90	14	9.10	-	-	4.31	0.503
มาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงิน	153	99.35	1	0.65	-	-	4.50	0.385
ด้านการเงิน	152	98.70	2	1.30	-	-	4.53	0.414

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
ด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ	150	97.40	4	2.60	-	-	4.46	0.475
ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง	148	96.10	6	3.90	-	-	4.49	0.458
การติดตามการใช้จ่ายเงินนอก งบประมาณ	151	98.05	3	1.95	-	-	4.55	0.444

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในและมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก พบว่า การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ มาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.402$, $p\text{-value}<0.001$)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในรายด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ด้านการวางแผนการตรวจสอบ ($r=0.278$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านการจัดสรรทรัพยากร ($r=0.278$, $p\text{-value}<0.001$) ด้านการปฏิบัติงาน ($r=0.238$, $p\text{-value}=0.003$) และด้านการติดตามผล ($r=0.256$, $p\text{-value}=0.001$) ตามลำดับ สำหรับด้านลักษณะของงานตรวจสอบภายใน และด้านการรายงานผลการปฏิบัติงาน ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r= -0.013$, $p\text{-value}=0.871$, $r= -0.020$, $p\text{-value}=0.804$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในและมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก

การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน	มาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงิน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน	0.402	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การวางแผนการตรวจสอบ	0.278	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน	-0.013	0.871	ไม่พบความสัมพันธ์
การจัดสรรทรัพยากร	0.278	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การปฏิบัติงาน	0.238	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรายงานผลการปฏิบัติงาน	-0.020	0.804	ไม่พบความสัมพันธ์
การติดตามผล	0.256	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

อภิปรายผล

การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการตรวจสอบภายในเป็นการให้ความเชื่อและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรให้ดีขึ้น การตรวจสอบภายในช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับความหมายของการตรวจสอบภายใน เป็นการปฏิบัติงานที่ดำเนินการอย่างเป็นอิสระและเป็นกลางที่หน่วยรับตรวจจัดให้มีขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจและให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงาน (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2560) โดยวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบภายในเพื่อเป็นการตรวจสอบ 1) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และเชื่อถือได้ของข้อมูลทางการเงินและข้อมูลการดำเนินงาน 2) เพื่อ

ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน 3) เพื่อเป็นการตรวจรักษาทฤษฎีสินของทางราชการ และ 4) การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ นโยบาย ข้อบังคับและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ มณฑลยิดดา พรหมเยี่ยม (2560) พบว่า ประสิทธิภาพของการตรวจสอบภายใน เป็นการจัดระบบงานและวิธีการปฏิบัติงานซึ่งทำให้ผลที่เกิดจากการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายขององค์การเนื่องจากการตรวจสอบภายในเป็นการประเมินวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทุกด้านในการปฏิบัติงาน จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยปรับปรุงระบบงานให้สะดวก รัดกุม ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอดเวลา

ด้านการวางแผนการตรวจสอบมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการวางแผนการตรวจสอบภายในเป็นการวางแผนการปฏิบัติงานที่หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายในจัดทำขึ้นไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับเรื่องที่จะตรวจสอบ ในการวางแผนการตรวจสอบประจำปีมีการกำหนดกระบวนการวางแผนการตรวจสอบมีการกำหนดข้อมูลองค์กรทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ (Strategy) ด้านการปฏิบัติงาน (Organization) ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนด (Co-coordinating) ด้านการเงิน (Financial) ด้านการบริหารความรู้ (Knowledge management) สำหรับขั้นตอนของการวางแผนการตรวจสอบประจำปี มีการกำหนดขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับแผนการตรวจสอบระยะยาว ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานตรวจสอบ ต้องให้สอดคล้องกับแผนการตรวจสอบระยะยาว ในเรื่องหน่วยตรวจรับ กิจกรรมที่จะตรวจ ระยะเวลาที่ตรวจ จำนวนคนวัน ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบ เป็นการระบุรายชื่อผู้ตรวจสอบภายใน (หัวหน้าสายตรวจ) ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดงบประมาณที่ใช้ปฏิบัติงานตรวจสอบ เป็นการระบุงบประมาณที่จะใช้ในหน่วยงานตรวจสอบภายในแยกตามงบประมาณค่าใช้จ่ายและแยกรายการในแต่ละหมวดงบประมาณ รวมทั้งงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อประโยชน์ในการสอบทานความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตรวจสอบเป็นระยะๆ และให้การปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นทันตามกำหนดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อรรถนธ์ เรืองจำรัส (2555) ที่พบว่าด้านการวางแผนการตรวจสอบมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในของธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่

ด้านการจัดสรรทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.278$, $p\text{-value}<0.001$) การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นที่จะต้องใช้ปัจจัยการบริหารเข้ามาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จหรือที่เรียกว่า 4'Ms นั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การบริหารงานใดๆ ประสบผลสำเร็จได้โดยง่าย ประกอบด้วย กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ (Gulick & Urwick, 1939) การบริหารงานจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทางการบริหารเพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหาร เนื่องจากการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายจะต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพ มีปริมาณที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ จะต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการเพียงพอ และต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการ และต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2454)

ด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.238$, $p\text{-value}=0.003$) ทั้งนี้กระบวนการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน (Internal Audit Process) เป็นส่วนหนึ่งของการกระบวนการวางแผนการตรวจสอบภายใน การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเป็นการกำหนดวิธีการต่างๆ ในระหว่างการปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้านการปฏิบัติงานมีการกำหนดขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการตรวจสอบ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเตรียมการตรวจ 2) การสำรวจเบื้องต้น 3) การตรวจสอบการปฏิบัติงาน และ 4) การสรุปและร่างรายงานผลการตรวจสอบภายใน ทั้งนี้ด้านการปฏิบัติงานจะเป็นการตรวจสอบหลักฐาน ข้อเท็จจริงที่ได้จากการตรวจสอบ 5 เรื่องคือ สิ่งที่จะควรจะเป็น (Criteria) สิ่งที่เป็นอยู่ (Condition) ผลกระทบ (Effects) สาเหตุ (Cause) และข้อเสนอแนะ (Recommendation) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อรรถรัตน์ เรืองจำรัส (2555) ที่พบว่าด้านการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในของธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่

ด้านการติดตามผล มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้านการเงินของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.256$, $p\text{-value}=0.001$) เนื่องจากการติดตามผลเป็นการตรวจสอบการบริหาร (Management Auditing) เป็นการตรวจสอบการบริหารงานด้านต่างๆ ขององค์กรว่ามีระบบการ

บริหารจัดการเกี่ยวกับการวางแผน การควบคุมและการประเมินผล รวมถึงการบริหารงบประมาณ การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุและทรัพย์สิน และการบริหารงานด้านต่างๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจ ทั้งนี้การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Performance Auditing) จะเป็นการตรวจสอบที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานภายใต้หลักเกณฑ์การวัดผลหรือมาตรฐานของงานที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาว่าผลงานที่เกิดขึ้นว่ามีปริมาณคุณภาพอย่างไร และผลงานที่ได้ทันต่อการนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือไม่ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อรรถรัตน์ เรืองจำรัส (2555) ที่พบว่าด้านการติดตามผลการตรวจสอบภายในมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของผู้ตรวจสอบภายในของธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในที่ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย ลักษณะของงานตรวจสอบภายใน และการรายงานผลการปฏิบัติงาน ดังนั้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับควรให้การสนับสนุนปัจจัยบริหารแก่หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะควรมีการพัฒนากระบวนการสารสนเทศที่ใช้ในการรายงานผลการตรวจสอบภายใน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

- กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. (2560). **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตรวจสอบและประเมินผล**
ภาคราชการ พ.ศ.2548 [เอกสารอัดสำเนา]. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ประเสริฐ ปอนปฐมรัฐ และคณะ. (2549). **การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบงบประมาณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โดยระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ชาติ** (รายงานการวิจัย). ปทุมธานี: คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- มณฑลชัยดิชา พรหมเยี่ยม. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการตรวจสอบภายในของการยางแห่งประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการตรวจสอบภายใน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.



สำนักงานประมาณ. (2552). **การปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณ**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2553).

แนวนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

อรรถน์ เรืองจำรัส. (2555). **การรับรู้บทบาทของผู้ตรวจสอบภายในต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.

Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.

Gulick, Luther and L. Urwick. (1939). **Paper on the Science of Administration**. New York: Columbia University.

Weichrich Heinz, Koontz Harold. (1993). **Manage A Global Perspective**. New York: McGraw Hill.

Received: 2 Apr 2022; Revised: 18 May 2022

Accepted: 25 May 2022

ฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงของสารสกัดจากพืชหม่อนต่อยุงลายบ้าน

ธันยธร จิตตะคาม¹, รพีพรรณ ชมแผน² และ รุ่งตะวัน เมืองมูล³

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์จากพืชที่มีฤทธิ์ฆ่าแมลงได้รับการยอมรับว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจสามารถนำมาใช้ทดแทนสารเคมีฆ่าแมลงในการจัดการกับยุงพาหะนำโรคได้ การศึกษาครั้งนี้จึงได้ทำการประเมินประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชในการฆ่าลูกน้ำยุงลายบ้าน *Aedes aegypti* พาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยตัวอย่างพืชที่นำมาสกัดด้วยตัวทำละลาย คือ พืชหม่อน ชื่อวิทยาศาสตร์ *Morus alba* โดยแบ่งส่วนของพืชออกเป็นทั้งหมด 3 ส่วน คือ ใบ กิ่ง และผล ซึ่งได้เก็บจากแหล่งธรรมชาติในบริเวณพื้นที่ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก ผลผลิตของสารสกัดที่ได้ เท่ากับ 18.32, 20.78 และ 32.24 % (ร้อยละโดยมวล) ตามลำดับ จากผลการทดสอบฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงตามวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกพบว่า สารสกัดในการฆ่าลูกน้ำยุงลายบ้าน *Ae. aegypti* ระยะที่ 4 โดยสารสกัดจากผลหม่อนมีฤทธิ์ดีที่สุด รองลงมาคือ ใบหม่อน และ กิ่งหม่อน ซึ่งมีค่า LC50 เท่ากับ 122.31, 161.48 และ 187.60 ppm ตามลำดับ โดยสรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงศักยภาพของสารสกัดจากพืช โดยเฉพาะผลหม่อนที่มีความเป็นไปได้ในการนำมาพัฒนาเป็นสารฆ่าลูกน้ำยุงชนิดใหม่ที่ผลิตจากธรรมชาติเพื่อใช้กับยุงพาหะนำโรค

คำสำคัญ : ฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุง, ยุงลายบ้าน, สารสกัดจากพืช

¹ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

³ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น Email: rongtawan@northern.ac.th

Aedes aegypti (Diptera: Culicidae)

Larvicidal activity of *Morus alba* extract against

Aedes aegypti (Diptera: Culicidae)

Thanyathorn Jittakham¹, Rapeephan Chompan² and Roongtawan Muangmoon³

Abstract

Products of plant origin, with insecticidal effects are now recognized as attractive alternatives to conventional synthetic insecticides for the management of mosquito vectors. This study was, therefore, carried out to evaluate the larvicidal potential of plant extract against the dengue vector, *Aedes aegypti*. Plant samples used for extraction of ethanolic extract, including leaves, stems and fruits of *Morus alba*. Plant samples were collected from Northern College Nongbaotai Subdistrict MuangTak district, Tak Province, Thailand. The percentage yields of obtained by Ethanol maceration were, 18.32, 20.78 and 32.24 % respectively, according to dry weight (w/w). Results derived from larvicidal investigation following the World Health Organization standard larval bioassay, revealed the significant toxicity of the tested extracts against the 4th instar larvae of *Ae. aegypti*. Ethanolic extract of *M. alba* fruits exhibited the strongest larvicidal activity, followed by leaves and stems, with LC₅₀ values of 122.31, 161.48 and 187.60 ppm, respectively. In conclusion, this study clearly demonstrated the promising potential of plant extracts, particularly fruits extract of *M. alba* which has the possibility of developing as into new natural larvicides against mosquito vectors.

Keywords : larvicidal, *Aedes aegypti*, plant extract

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

² Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College Email: rongtawan@northern.ac.th

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 10,938 คนเสียชีวิต 9 คน โดยพบผู้ป่วยในภาคกลางมากสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากข้อมูลที่พบในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นในหลายหน่วยงานจึงพยายามที่จะคิดค้นหาวิธีเพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ผลิตภัณฑ์จากพืชที่มีฤทธิ์ฆ่าแมลงได้รับการยอมรับว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจสามารถนำมาใช้ทดแทนสารเคมีฆ่าแมลงในการจัดการกับยุงพาหะนำโรคได้ (Walitwittaya et al., 2009) ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงลายของสารสกัดจากพืช

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสารสกัดจากพืชในการฆ่าลูกน้ำยุงลายบ้าน *Aedes aegypti*

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research)

วิธีดำเนินการทดลอง

1. วิธีการเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพร

พืชสมุนไพรทั้งสามตัวอย่างที่นำมาทำการทดลองได้เก็บมาจากบริเวณ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ตั้งอยู่เลขที่ 888 หมู่ 2 ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอมะนัง จังหวัดตาก โดยเก็บพืชทั้งสามตัวอย่างมาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำเปล่า และนำมาผึ่งในที่ร่มที่มีลมพัดประมาณ 7-15 วัน จนแห้งสนิท เก็บเป็นตัวอย่างพืชสมุนไพร ณ ดาวเหนือแพทย์แผนไทยคลินิก วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลชื่อสามัญของพืชสมุนไพรทั้งหมด 3 ส่วน จากพืชหม่อนโดยนำมาศึกษาฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

Family/Species	Common name	Part used
Moraceae		Leaf
Morus alba	Mulberry	Stem
		Fruit

2. ประชากรยุงลายที่นำมาศึกษา

ลูกน้ำยุงลายบ้านระยะที่ 4 เก็บตัวอย่างบริเวณแอ่งน้ำบริเวณรอบพื้นที่วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

3. สารเคมีที่ใช้ในการทดลอง

- Dimethylsulphoxide (AR1054-G2.5L: RCI Labscan Limited, Thailand)

- 95% Ethanol

4. วิธีการทดสอบ

4.1 การเก็บยุง

ในการทดลองใช้ลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 โดยเก็บลูกน้ำยุงลายบริเวณแหล่งน้ำรอบวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น นำมาทดสอบทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง/1 สารสกัด ทดสอบให้ครบทั้งหมดเป็นระยะเวลา 4 วัน สารละ 4 ชั่วโมง ทดลอง

4.2 การสกัดสารสกัดจากพืช

พืชสมุนไพรแห้งทั้งสามชนิดนำมาบั่นหยาบ แช่ด้วยแอลกอฮอล์ (95% Ethanol) เป็นเวลา 5-7 วัน จากนั้นกรองเอาเฉพาะแอลกอฮอล์มาสกัดด้วยวิธี ethanol maceration methods สกัดจนกว่าแอลกอฮอล์จะใส

4.3 วิธีการนำสารสกัดจากพืชมาทดสอบกับลูกน้ำยุงลายบ้าน

วิธีการทดสอบฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงใช้วิธีการขององค์การอนามัยโลก WHO (1981) สารสกัดจากพืชละลายในตัวทำละลาย DMSO เพื่อเตรียมระดับความเข้มข้น เตรียมสารสกัดที่ระดับความเข้มข้น 4-6 ความเข้มข้น กลุ่มตัวอย่างทดสอบโดยน้ำและตัวทำละลาย เก็บผลการทดสอบ 24 ชั่วโมงหลังการทดสอบ

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

บันทึกอัตราการตายของลูกน้ำยุงลายบ้านคิดตามค่า percentages, means และ standard errors อัตราการตาย (Lethal values) 50%, 95% และ 99% ของลูกน้ำยุงลายบ้าน (LC50, LC95 and LC99, respectively) โดยใช้ค่า corresponding 95% confidence intervals (95% CI) คิดเป็นค่า probit analysis (Finney 1971) และโปรแกรม statistical program SPSS (Version 19.0; IBM, Armonk, NY)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของสารสกัดที่ได้และ % Yield

Plant product	% Yield	Physical characteristics	
		Color	Appearance
Stem	18.32	Brown	Powder
Leaf	20.78	Green	Powder
fruit	32.24	Red-Brown	Semi-solid

ตารางที่ 3 แสดงผลฤทธิ์ของพืชทั้งสามส่วนจากพืชหม่อนต่อลูกน้ำยุงลายบ้าน ระยะที่ 4

Test/Plant product	% Mortality (Mean ± SE)	Mosquitocidal activity (95% CI)			χ^2	df	SE	Regression coefficient
		LC ₅₀	LC ₉₅	LC ₉₉				
fruit		122.31	209.38	245.46	14.98	4	0.001	0.019
100.00	28.25 ± 2.59	(110.79-130.79)	(193.90-234.24)	(223.22-282.19)				
120.00	57.75 ± 3.04							

Test/Plant product	% Mortality (Mean ± SE)	Mosquitocidal activity			χ^2	df	SE	Regression coefficient
		(95% CI)						
		LC ₅₀	LC ₉₅	LC ₉₉				
140.00	62.00 ± 2.56							
	78.00 ± 1.21							
180.00	85.50 ± 2.55							
200.00	91.75± 1.84							
leaf		161.48	256.73	296.19	4.71	2	0.001	0.02
90.00	8.75 ± 1.94	(148.07- 183.24)	(221.14- 340.22)	(249.48- 407.19)				
120.00	26.50 ± 4.14							
150.00	43.75 ± 4.37							
180.00	60.50 ± 4.14							
stem		187.60	274.30	310.21	12.44	3	0.001	0.02
160.00	33.50±1.20	(174.28- 197.76)	(251.57- 322.13)	(278.24- 379.01)				
180.00	43.00±0.77							

Test/Plant product	% Mortality (Mean ± SE)	Mosquitocidal activity			χ^2	df	SE	Regression coefficient
		(95% CI)						
		LC ₅₀	LC ₉₅	LC ₉₉				
200.00	52.50±1.26							
220.00	76.00±0.73							
240.00	85.25±1.14							
260.00	92.75±1.33							

อภิปรายผลการวิจัย

พืชสมุนไพรทั้งหมด 3 ตัวอย่าง ในบริเวณพื้นที่วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ผลิตผลตัวอย่าง ได้เก็บจากแหล่งธรรมชาติของสารสกัดที่ได้ เท่ากับ 18.32, 20.78 และ 32.24 % (ร้อยละโดยมวล) ตามลำดับ จากผลการทดสอบฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงตามวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกพบว่า สารสกัดในการฆ่าลูกน้ำยุงลายบ้าน *Ae. aegypti* ระยะที่ 4 โดยสารสกัดจากผลหม่อนมีฤทธิ์ดีที่สุด รองลงมาคือ ใบหม่อน และกิ่งหม่อน ซึ่งมีค่า LC₅₀ เท่ากับ 122.31, 161.48 และ 187.60 ppm ตามลำดับ โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงศักยภาพของสารสกัดจากพืช โดยเฉพาะผลหม่อนที่มีความเป็นไปได้ในการนำมาพัฒนาเป็นสารฆ่าลูกน้ำยุงชนิดใหม่ที่ผลิตจากธรรมชาติเพื่อใช้กับยุงพาหะนำโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอธิการบดีและผู้บริหารวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยนี้ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถานการณ์ไข้เลือดออกในปัจจุบัน. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/>
- Abbott WS. (1925). A method of computing the effectiveness of an insecticide. *J Econ Entomol.* 18, 265-267.
- Waliwitiya R, Kennedy CJ, Lowenberger CA. (2009). Larvicidal and oviposition-altering activity of monoterpenoids, trans-anethole and rosemary oil to the yellow fever mosquitoes *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae). *Pest Management Science.* 65(3), 241-248.
- World Health Organization. (1981). **Instruction for determining the susceptibility or resistance of mosquito larvae to insecticides.** Retrieved April, 12, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69615>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก

ประภาพร คำแสนราช¹, ธันยธร จิตตะคาม², จารุวรรณ คำเกษม³ และ ยลดา จันทรดี⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากฐานข้อมูลการคัดกรองความดันโลหิตสูงของปีงบประมาณ 2563 ได้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 73 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สภาวะจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลง ด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่ยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 68.4) รู้สึกหุดหุดหวัง ท้อแท้ซึมเศร้า ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค (ร้อยละ 43.8) แต่พูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ทันท่วงทีมากที่สุด (ร้อยละ 54.8)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ

¹ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

² อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

³ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

⁴ นักศึกษาหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Factors Associated with Health Behaviors for Preventing Hypertension of Risk Groups in Responsible Area of Ban Huai Nok Kok Health Promoting

Prapaporn Khamsaenrat¹, Thanyathorn Jittalakham², Jaruwan Khamkasem³ and Yonlada Jandee⁴

Abstract

This study aimed to study factors related to health behavioral frogs to prevent hypertension among risk groups in the area responsible for Ban Huai Nok Kok Health Promoting Hospital. The sample group was selected from the hypertensive screening database for fiscal year 2020, 73 people at risk of hypertension were collected by interviewing with 4 health behavioral questionnaires: diet. Exercise Health risk behavior, mental state, the study found that Food Eating at a lower risk of high blood pressure Fitness Have proper exercise But still drinking alcohol (68.4%) felt depressed and jealous. Discouraged, depressed Who are at risk of disease (43.8%) but speak to the person you trust the most (54.8%)

Keywords : Health behavior

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

² Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

⁴ Student, Community Health Management, Faculty of Public Health, Northern College

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากไม่มีอาการแสดง จนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิต จากโรคนี้และในบางครั้งผู้ป่วยมักไปตรวจพบที่โรงพยาบาลจากการมารักษาโรคอื่นๆ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษา จะแสดงอาการปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติหากมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือตาบอดได้โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายในที่สุด โรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดใน สมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวาย ได้อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ (ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้ว่าจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลก จาก 194 ประเทศ มีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในปี 2025 คาดว่าจะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (Health Information System Development Office)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหา สุขภาพที่สำคัญเช่นกัน เห็นได้ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคน ในปี 2557 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเกือบ 4 ล้านคนในปี 2556 เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปี 2561 จำนวนผู้เสียชีวิต จากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คนในปี 2556 เป็น 8,525 คน ในปี 2560 ปี 2557 มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ 10 ล้านคน (ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562)

จากปีงบประมาณ 2563 สถานการณ์ในจังหวัดตาก มีกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 11,311.51 อัตรา/แสนประชากร จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 11,264.96 อัตรา/แสนประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน 46.55 อัตรา/แสนประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 19.28 อัตรา/แสนประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 23.05 อัตรา/แสนประชากร และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 6.65 อัตรา/แสนประชากร (ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดตาก 2563)

จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก ปี 2562 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยง 78 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ในปี 2563 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.32 และปี 2564 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยง 73 คน คิดเป็นร้อยละ 26.64 ระยะเวลา 1 ปี จากปี 2563-2564 ทำให้มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.32

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก
2. พฤติกรรมการบริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก
3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก
4. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก
5. พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบรพ.สต.บ้านห้วยนกกก ซึ่งจะทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก จำนวน 73 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านห้วยนกกกที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 90 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านห้วยนกกกโดยการสุ่มตัวอย่างตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie and Morgan จากจำนวน 90 รายระดับความคาดเคลื่อนได้ 5% กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคาดเคลื่อนไม่เกิน 0.5 % ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 73 คน มาจากหมู่ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก 73 จำนวนผู้ชาย 20 คน ผู้หญิง 53 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 73 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป มีข้อความอยู่ 7 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นข้อความแบบปลายปิด ปลายเปิดและเติมคำ
- 2) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร มีคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อย่อย

2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบผู้ตอบจะต้องเลือกคำตอบ ตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.บ้านห้วยนกกก ตำบลแม่หละ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564

โดยดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของตัวอย่างตามแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงนำ

ข้อมูลมาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
หญิง	53	72.6
ชาย	20	27.4
อายุ		
30 - 40ปี	41	56.2
41 - 50 ปี	26	35.6
51 - 60 ปี	6	8.2
BMI		
น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	3	4.1
18.50 – 22.90 (ปกติ)	62	84.9
23 – 24.90 (อ้วน)	8	11.0
25 – 29.90 (อ้วน)	0	0
มากกว่า 30 (อ้วนมาก)	0	0
รายได้ / ปี		
10,000 - 30,000 บาท	17	23.3
30,001 – 50,000 บาท	52	71.2
50,001 บาทขึ้นไป	4	5.5
การศึกษา		
ป.1 – ป.3	11	15.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
ป.4 – ป.6	58	79.5
ม.1 – ม.3	4	5.5
โรคประจำตัว		
มี	7	9.6
ไม่มี	66	90.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 72.6) อยู่ในช่วงอายุ 30 – 40 ปี (ร้อยละ 56.2) มีค่า BMI ปกติ (ร้อยละ 84.9) รายได้ต่อปี 30,001- 50,000 บาท (ร้อยละ 71.2) จบการศึกษา ป.4-ป.6 (ร้อยละ 79.5) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.4) ดังมีรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารที่รับประทาน	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ติดมันและเครื่องในสัตว์		
ลดลง	39	53.4
เท่าเดิม	33	45.2
เพิ่มขึ้น	1	1.4
รับประทานอาหารที่ใส่กะทิมัน ๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน		
ลดลง	55	75.3
เท่าเดิม	18	24.7
รับประทานขนมหวาน		
ลดลง	41	56.2

อาหารที่รับประทาน	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
เท่าเดิม	29	39.7
เพิ่มขึ้น	3	4.1
รับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน		
ลดลง	46	63.0
เท่าเดิม	23	31.5
เพิ่มขึ้น	4	5.5
รับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า เป็นต้น		
ลดลง	27	37.0
เท่าเดิม	33	45.2
เพิ่มขึ้น	13	17.8
ใช้น้ำมันพืช ในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จากดอกทานตะวัน		
ลดลง	49	67.1
เท่าเดิม	24	32.9
รับประทานอาหารพวกปลาหมึก หอย กุ้ง		
ลดลง	30	41.1
เท่าเดิม	39	53.4
เพิ่มขึ้น	4	5.5
ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน		
ลดลง	28	38.4
เท่าเดิม	36	49.3
เพิ่มขึ้น	8	11.0

อาหารที่รับประทาน	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
รับประทานผลไม้ดอง เช่น มะม่วงดอง มะขามดอง ฝรั่งดอง ลูกกระท้อนดอง เป็นต้น		
ลดลง	33	45.2
เท่าเดิม	27	37.0
เพิ่มขึ้น	13	17.8
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น		
ลดลง	36	49.3
เท่าเดิม	33	45.2
เพิ่มขึ้น	4	5.5

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ประเภทอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรค พบกลุ่มที่มีเสี่ยงภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีเนื้อสัตว์ที่ติดมันและเครื่องในสัตว์ลดลง (ร้อยละ 53.4) อาหารที่ใส่กะทิมัน ๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงกะทิ แกงเขียวหวานลดลง (ร้อยละ 75.3) ขนมหวานลดลง (ร้อยละ 56.2) ผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียนลดลง (ร้อยละ 63.0) ผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า เป็นต้นเท่าเดิม (ร้อยละ 45.2) ใช้น้ำมันพืช ในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันจากถั่วเหลือง จากดอกทานตะวันลดลง (ร้อยละ 67.1) รับประทานอาหารพวกปลาหมึก หอย กุ้งเท่าเดิม (ร้อยละ 53.4) ดื่มน้ำอัดลมน้ำหวานเท่าเดิม (ร้อยละ 49.3) รับประทานผลไม้ดอง เช่น มะม่วงดอง มะขามดอง ฝรั่งดอง ลูกกระท้อนดอง เป็นต้นลดลง (ร้อยละ 45.2) และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้นลดลง(ร้อยละ 49.3) ตามรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

กิจกรรม	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
เดิน		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	55	75.3
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	18	24.7
วิ่ง		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	47	64.4
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	26	35.6
ทำงานบ้าน		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	29	39.7
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	44	60.3
ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	53	72.6
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	20	27.4
แกว่งแขน ขาแรงๆ		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	54	74.0
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	19	26.0

พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เดินน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 75.3) วิ่ง น้อยกว่า 3วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 64.4) ทำงานบ้านมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 60.3) ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 72.6) แกว่งแขน ขาแรงๆ น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 74.0) ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรม	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
ไม่เคยสูบบุหรี่/ ยาสูบ	29	39.7
เคยสูบบุหรี่/ ยาสูบ แต่ เลิกสูบก่อนการคัดกรองโรคแล้ว	18	24.7
เคยสูบบุหรี่/ ยาสูบ แต่ เลิกสูบภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว	11	15.1
สูบบุหรี่/ยาสูบ ลดลง	7	9.6
ยังสูบบุหรี่/ ยาสูบ เท่าเดิม	5	6.8
สูบบุหรี่/ยาสูบ เพิ่มมากขึ้น	1	1.4
ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	5	6.8
เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่เลิกดื่มก่อนการคัดกรองโรคแล้ว	4	5.5
เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่เลิกดื่มภายหลังจากการคัดกรองโรคแล้ว	18	24.7

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไม่เคยสูบบุหรี่/ยาสูบมากที่สุด (ร้อยละ 39.7) และยังสูบบุหรี่/ ยาสูบ เท่าเดิมน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.8)

พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง มากที่สุด (ร้อยละ 31.5) และพบเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แต่ เลิกดื่มก่อนการคัดกรองโรคแล้วน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.5) ดังรายละเอียดตาราง 4

พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์

พฤติกรรมด้านนี้ประกอบไปด้วย ความรู้สึก จิตใจ และอารมณ์ วิธีการปรับตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้
 ความรู้สึก จิตใจ และอารมณ์ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกหดหู่ผิดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค (ร้อยละ 43.8) รองลงมาคือ รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะต้องมีการควบคุมอาหารออกกำลังกาย (ร้อยละ 32.9)

วิธีการปรับตัว พบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ ปรับตัวเองโดยการพูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ทันท่วงใจมาก (ร้อยละ 54.8) รองลงมาหากิจกรรมที่ชอบหรือถนัดทำ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ดูทีวี ฟังวิทยุทำสมาธิ เป็นต้น (ร้อยละ 26.0) ตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในตาราง 5

ตาราง 5 พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์

พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
ความรู้สึก จิตใจ และอารมณ์		
1. รู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค	13	17.8
2. รู้สึกหดหู่ผิดหวัง ท้อแท้ซึมเศร้า ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค	32	43.8
3. รู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหารออกกำลังกาย	24	32.9
4. รู้สึกขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	4	5.5
5. รู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัว ที่จะต้องมาดูแล	2	2.7
วิธีปรับตัวเอง		
1. พูดระบายความทุกข์หรือความไม่สบายใจกับบุคคลที่ทันท่วงใจ	40	54.8
2. หากิจกรรมที่ชอบหรือถนัดทำ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ดูทีวี ฟังวิทยุทำสมาธิ เป็นต้น	19	26.0
3. ใช้เวลาในการทำกิจกรรม งานอดิเรกร่วมกับครอบครัวเพื่อนบ้าน หรือชุมชน	11	15.1
4. เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปทำบุญ ตักบาตร ในวันพระ วันสำคัญทางศาสนา ต่างๆ	3	4.1
5. ยอมรับ และทำความเข้าใจกับภาวะเสี่ยงจากโรค ที่เกิดขึ้นกับตนเอง	5	6.8

หมายเหตุ *เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก จำนวนทั้งสิ้น 73 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บจากแบบสอบถามตัวอย่างจำนวน 73 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การอภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีการลดการ รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่อาหารที่มีน้ำมันมากๆ อาหารที่มีส่วนประกอบของ กะทิและอาหารที่มีรสเค็มจัดแต่ยังมีการรับประทานอาหารประเภทหมักดอง มีการใช้เครื่องปรุง อาหารที่มีส่วนผสมของเกลืออยู่ ซึ่งอาจเนื่องจากยังติดรสชาติของอาหารที่เคยรับประทาน หรือ อาจเคยลดการปรุงรสอาหารด้วย เกลือน้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส ซอสปรุงรสต่างๆ ลงแต่ทำให้อาหาร ไม่อร่อยจึงต้องกลับไปใช้เครื่องปรุงรสเช่นเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของกัตติกา ธนะขว้าง และ กุศล สุนทรธาดา (2548) ที่ได้ศึกษาภาวะความดันโลหิตสูงของประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในชุมชนชนบท และพบว่ากลุ่มที่ศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพได้แก่การ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่ใส่ผงชูรส โดยอาหารเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้แม้จะพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงนี้ได้มีกิจกรรมทางกายมากถึงร้อยละ 99.3 โดยมีกิจกรรมทางกาย มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 94.2 มีการดูแลควบคุมน้ำหนักตัวเองด้วยการเผื่อระวังน้ำหนัก ตัวเอง เลือกกินอาหารเพียงพอมื้อใน แต่ละมื้อแต่ 1 ใน 4 ของผู้มีภาวะเสี่ยงนี้มีดัชนีมวลกายที่เสี่ยงต่อโรคอ้วน ซึ่งน้ำหนักตัวที่มากเกินไป มีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความดันโลหิตที่สูงขึ้น การลดน้ำ น้ำหนักตัวลง สามารถลดความดันได้ความอ้วนจึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกาย นอกจากจะเป็นผลดีต่อ หลอดเลือดแดงแล้ว ยังจะช่วยลดความดัน และน้ำหนักลงด้วย (JNC, 1997)

ด้านความรู้สึก จิตใจและอารมณ์กลุ่มเสี่ยงมีความรู้สึกหดหู่ผิดหวัง ท้อแท้ซึมเศร้า ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค และรู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหารออกกำลังกาย แต่การที่ยอมรับ และทำความเข้าใจกับภาวะเสี่ยง จากโรคและได้ระบายความรู้สึกได้รับความสนใจ รับฟังจากคนในครอบครัว รวมถึงหากิจกรรมที่ชอบหรือถนัดทำ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ดูทีวี ฟังวิทยุทำสมาธิ เป็นต้น เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปทำบุญตักบาตรใน วันพระ วันสำคัญทางศาสนาต่างๆ หรือเมื่อไม่สบาย เจ็บป่วยคนในชุมชน ให้ความใส่ใจ มาเยี่ยมเยียน ล้วนเป็น พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเสี่ยง ซึ่งเป็นที่ควรหลีกเลี่ยงจากความเครียดและสิ่งที่ทำให้ หงุดหงิดโมโห ตื่นเต้น เพราะความเครียด มีผลต่อต่อมไฮโปทาลามัส (Hypothalamas) ที่ไปกระตุ้นระบบประสาท ส่วนกลาง เพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ซึ่งจะกระตุ้นอิพิเนฟริน (Epinephrin) จากต่อมหมวกไต มี ผลต่อการหดตัวของหลอดเลือดดำ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจึงมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต (JNC, 1997)

แต่ยังพบกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่อยู่ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพทั้งสิ้น สาเหตุที่ไม่สามารถเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ยาสูบ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ทั้งๆ ที่ทราบถึงความสำคัญ ประโยชน์และภาวะแทรกซ้อน จากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในสื่อรวมถึงโครงการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเช่น โครงการ งดเหล้าเข้าพรรษาโครงการงดสูบบุหรี่แล้วก็ตาม อาจเป็นเพราะว่าด้วยวิถีชีวิตของชุมชน ชนบท และวัฒนธรรม ค่านิยม ของคนไทย ที่มักใช้เหล้า บุหรี่เป็นสื่อ ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกัน สังเกตได้ จากงานที่มีขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นงานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่งานกฐิน ผ้าป่า หรือแม้แต่ งานศพ ก็มีการบริโภค เหล้า บุหรี่ทั้งสิ้น ยิ่งเป็นเหล้า บุหรี่ ชนิดดีก็ยิ่งเป็นหน้าตาแก่เจ้าภาพ พฤติกรรมเสี่ยงที่ได้กล่าวถึงนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ ลัดดาวัลย์ หมั่นแก้ว และคณะ (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ ความดันโลหิตสูงของตำรวจ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ (ร้อยละ 17.8) และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 68.4) ส่วนกฤษฎา พรหมวรรณ (2546) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ หลอดเลือดในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป เขตตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่าผู้ที่มีปัญหาของโรคความดัน โลหิตสูงมากที่สุดคือผู้ที่มีการดื่มสุราจัดโดยแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในระดับปานกลางถึง รุนแรง เนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปยับยั้งการสังเคราะห์กลูโคสที่ตับ นอกจากนั้นการดื่มในปริมาณมาก ทำให้ได้ พลังงานมากเกิดความอ้วนได้นอกจากนี้ ยังเป็นตัวกระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ สูบเลือดออกจากหัวใจปริมาณมาก

และมีความรุนแรงสูง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวเพิ่มการสังเคราะห์ไตรกลีเซอไรด์ 75 ทำให้ปริมาณไขมันเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (เศวต นนทกานนท์, 2538)

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหารยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากนักยังมีการรับประทานอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ รวมถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่อยู่ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งสิ้น ถึงแม้ว่าจะมีการรู้จักปรับสภาพจิตใจอารมณ์ของตนเองการมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่การที่ไม่ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอย่างจริงจังก็ยังเป็นพฤติกรรมสนับสนุนกันให้เข้าสู่ภาวะโรคได้เร็วขึ้น บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพจึงต้องมีการเน้นเฉพาะสำหรับกลุ่มโรคเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและเข้าใจพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด และมักจะตรวจพบโดยบังเอิญ ขณะไปให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยปัญหาอื่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางว่าอาจช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง มีประสิทธิผลในการลดความดันโลหิต และช่วยลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเสียค่าใช้จ่ายเล็กน้อยและความเสี่ยงต่ำอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคความดันโลหิตสูง
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ในตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง
3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ รายละเอียดจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอาจทำให้มองสถานการณ์หรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ไม่อย่างชัดเจนนักเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเรื่องของความเชื่อ วัฒนธรรม วิถีชีวิต ที่มีความเชื่อมโยงกันในหลากหลายมิติและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดอย่างครบถ้วน และนำไปอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ได้ อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น จนสามารถนำผลมาใช้ให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จุฬาลักษณ์ จันทรหอม และ ลภัสรดา หนู่มคำ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 28(3), 546-560.
- ชดช้อย วัฒนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ณัฐวรรณ รักวงศ์ประยูร และ ปริญญา แร่ทอง. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค ระดับความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาระยะยาว. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**. 26(1), 72-89.
- นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ปัจจัยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 3(3), 1-15.
- พิเชษฐ์ หอสูติสิมา. (2562). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ตำบลจระเข้หิน อำเภอบัวชุม จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2560. **วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9**. 25(2), 56-66.
- ภัทราวลัย ศิตสาร, อรุณวรรณ สุวรรณรัตน์ และ จารุวรรณ ใจลังกา. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. **วารสารสาธารณสุขล้านนา**. 9(2), 120-136.
- วานิช สุขสถาน. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข**. 4(3), 431-441.
- ศศิธร ตันติเอกรัตน์, ภัทราวดี มากมี, นิชาภา สุขสงวน และ นวพร สัตพันธ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework. **วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 15(1), 59-73.

- อัญชลี สามงามมี, เกสร สำเภาทอง และ นนทธียา หอมขำ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. **วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง**. 64(2), 99-108.
- อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และ จุฑามาศ ทองดำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- อุไรพร คล้าฉิม. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีที่มีอายุ 35-60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง

ประภาพร คำแสนราช¹, รุ่งตะวัน เมืองมูล², กนกอร สมบัติ³ และ ฤทัยรัตน์ บุรณะพันธ์ ⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีที่มีอายุ 35-60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง กลุ่มตัวอย่างหญิงที่มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 76 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 77.6) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.3) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 78.9) มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 78.9) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 82.9) มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 77.6) มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ (ร้อยละ 63.2) มีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 57.9) และมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 63.2)

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อเอชพีวี (HPV)

¹ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

² อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

³ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

⁴ นักศึกษาหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Factors associated with the decision to undergo cervical cancer screening for women aged 35-60 In the area responsible for Tha Song Yang Health Promoting Hospital.

Prapaporn Khamsaenrat¹, Roongtawan Muerngmoon², Kanokorn Sombat³ and Ruethairat Buranaphan⁴

ABSTRACT

This research has the objective To study the factors that relate to the decision to attend cervical cancer screening for women aged 35-60 years in the responsible area of Tha Song Yang Health Promoting Hospital. Sample group 76 women aged 35-60 years. Tools for data collection. It is a general information questionnaire and a personal factor questionnaire. And the relationship between leading factors With receiving cervical cancer screening services for the sample The data was analyzed by using statistical distribution of frequency, percentage, and results showed that the sample was female (100%), aged 30-39 years (77.6%), Buddhist (80.3%) Knowledge of cervical cancer (78.9%) perceived risk of cervical cancer (82.9%), perceived severity of cervical cancer (77.6%) were perceived. Benefits of cervical cancer screening by pap smear (63.2%) were perceived barriers to cervical cancer screening (57.9%) and self-efficacy towards the examination. Screening for cervical cancer (63.2%)

KEYWORDS : Human Papillomavirus (HPV)

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

² Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

⁴ Student, Community Health Management, Faculty of Public Health, Northern College

บทนำ

ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีใหม่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA Test เป็นการตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งปากมดลูก วิธีนี้มีความไวและความจำเพาะของการตรวจหาเซลล์ผิดปกติสูงกว่าการตรวจคัดกรองที่ใช้ในปัจจุบัน ในหลายประเทศได้เปลี่ยนแนวทางการคัดกรองระดับประชากรจาก Pap smear อย่างเดียวเป็นการใช้ HPV Genotyping ร่วมด้วย ซึ่งในอดีตมีชุดตรวจมีราคาสูงและต้องใช้เครื่องมือเฉพาะทางห้องปฏิบัติการ แต่อย่างไรก็ตาม วิธีนี้สามารถลดภาระการอ่านเซลล์โดยนักเซลล์วิทยา และปัญหาเรื่องของคุณภาพในการเก็บตัวอย่างได้ ซึ่งจะมีประโยชน์และมีความคุ้มค่าในการตรวจคัดกรอง สำหรับประชากรหญิงไทย นักวิชาการจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินหารูปแบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทยโดยมีทั้งการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และยังวิเคราะห์ในส่วนของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยทำการคัดเลือกรูปแบบการคัดกรอง ที่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์มาทบทวนขั้นตอนดำเนินงาน ทรัพยากรที่ใช้ ความสามารถสูงสุดในการให้บริการ วิเคราะห์หาจุดคอขวด และประเมินความสามารถในการรองรับบริการ หากต้องเปลี่ยนวิธีการคัดกรองและเพิ่มอัตราคัดกรองในอนาคต ซึ่งผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า การใช้ HPV DNA Test มีความคุ้มค่า และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ กับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม จากรายงานของ WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre), Human Papillomavirus and Related Cancers in Thailand, Summary Report 2010 ได้รายงานในปี พ.ศ.2551 ประเทศไทยมีประชากรสตรีที่เสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก 26.09 ล้านคน มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 9,999 ราย เสียชีวิต 5,216 ราย หรือประมาณร้อยละ 53 ถ้าคิดเป็นวันแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยวันละ 14 คน จากรายงานทางระบาดวิทยาของมะเร็งในประเทศไทย ฉบับล่าสุดปี พ.ศ. 2553 ซึ่งรวบรวมข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2544-2546 พบว่า อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกที่ปรับตามโครงสร้างมาตรฐานอายุ หรือ Age-Standardized incidence Rate (ASR) คิดเป็น 18.1 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย จัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในสตรีไทย รองจากมะเร็งเต้านม (ASR 20.9 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย) โดยพบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยสูงสุดที่จังหวัดระยอง โดยมี ASR 36.6 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี 30.6 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย และต่ำสุดที่จังหวัดขอนแก่น 15.3 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย ส่วนในภาคเหนือ

อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงสุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ 25.1 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย ซึ่งมีอุบัติการณ์ (ASR) เป็นอันดับ 3 ของประเทศ ดังรูปที่ 1 โดยภาพรวมของประเทศ ชนิดของมะเร็งปากมดลูกที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ Squamous cell carcinoma คิดเป็นร้อยละ 69.8-81.8 รองลงมา ได้แก่ Adenocarcinoma คิดเป็นร้อยละ 9.8-22.8 ดังรูปที่ 2 [2] อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก สูงสุดในช่วงอายุ 50-55 ปี สำหรับอุบัติการณ์ในจังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างจากภาพรวมของประเทศ คือพบว่ามีอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุ 65-70 ปี โดยใกล้เคียงกับในช่วงอายุ 50-55 ปี, 40-45 ปี และ 35-40 ปี ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงรองๆ กันไป และจากการศึกษาทางด้านไวรัส พบว่าเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิลโลมา (Human Papilloma Virus, HPV) หรือไวรัสเอชพีวี โดยเฉพาะไวรัสเอชพีวี 16 และ 18 เป็นสาเหตุหลักให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัส ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย

จากการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนผู้มาคัดกรองมีทั้งหมด 607 คน แบ่งเป็น ผู้ที่มีประวัติการคัดกรองเมื่อ 5 ปีที่แล้ว จำนวน 104 คน และผู้ที่ไม่เคยได้รับการคัดกรอง จำนวน 504 คน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้สตรีอายุ 35 – 60 ปี มีความรู้และเกิดความตระหนักในเรื่องโรคมะเร็งและได้รับการตรวจที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้สตรีอายุ 35-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.ท่าสองยาง ซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ท่าสองยาง จำนวน 76 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง โดยการสุ่มอย่างแบบสำรวจ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{94}{1+94(0.05^2)}$$

$$n = \frac{94}{1+94(0.0025)}$$

$$n = \frac{94}{1+0.235}$$

$$n = \frac{94}{1.235}$$

$$n = 76.11$$

จากจำนวน 76 ราย กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 หรือ 0.01 % ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 76 คน

1. มาจากหมู่ 1 จำนวน 10 คน
 2. มาจากหมู่ 2 จำนวน 20 คน
 3. มาจากหมู่ 8 จำนวน 20 คน
 4. มาจากหมู่ 9 จำนวน 26 คน
- รวมกลุ่มตัวอย่าง 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา การศึกษา รายได้ของครอบครัว/ปี อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก
2. ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ได้แก่
 - 2.1. การคุมกำเนิด
 - 2.2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.3. การสูบบุหรี่
 - 2.4. การออกกำลังกาย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
 - 3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก
 - 3.3 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก
 - 3.4 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์
 - 3.5 การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก
 - 3.6 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไป ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของตัวอย่างตามแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว

จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่

1. ค่าร้อยละ (percentage)
2. ค่าเฉลี่ย (mean)
3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=78)	ร้อยละ (100.0)
อายุ		
30-39 ปี	59	77.6
40-49 ปี	17	22.4
ศาสนา		
พุทธ	61	80.3
คริสต์	13	17.1
อิสลาม	2	2.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=78)	ร้อยละ (100.0)
การศึกษา		
ป.1-ป.3	82	81.6
ป.4-ป.6	16	15.8
ม.1-ม.3	2	2.6
สถานภาพ		
คู่	60	78.9
หม้าย	13	17.1
โสด	3	3.9
รายได้/ปี		
30,000-50,000 บาท	58	76.3
50,001-70,000 บาท	18	23.7
อาชีพ		
เกษตรกร	67	88.2
รับจ้างทั่วไป	9	11.8
ประวัติการตั้งครรภ์		
เคย	74	97.4
ไม่เคย	2	2.6
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก		
น้อยกว่า 25 ปี	61	80.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	15	19.7

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 77.6) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.3) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 (ร้อยละ 81.6) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 78.9) มีรายได้ต่อปี 30,000-50,000 บาท (ร้อยละ 76.3) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 88.2) มีประวัติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 97.4) ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีอายุน้อยกว่า 25 ปี (ร้อยละ 73.7) ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 2 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=78)	ร้อยละ (100.0)
การคุมกำเนิด		
เคย	56	73.7
ไม่เคย	20	26.3
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เคย	32	42.1
ไม่เคย	44	57.9
การสูบบุหรี่		
เคย	26	34.2
ไม่เคย	50	65.8
การออกกำลังกาย		
เคย	34	44.7
ไม่เคย	42	55.3

จากการสำรวจปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ามีการคุมกำเนิด (ร้อยละ 73.7) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 65.8) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 65.8) และไม่เคยกออกกำลังกาย (ร้อยละ 55.3) ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยนำ	จำนวน (N=78)	ร้อยละ (100.0)
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก		
ใช่	60	78.9
ไม่ใช่	16	21.1
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก		
ใช่	63	82.9
ไม่ใช่	13	17.1
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก		
ใช่	59	77.6
ไม่ใช่	17	22.4
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพพสเมียร์		
ใช่	48	63.2
ไม่ใช่	28	36.8
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก		
ใช่	44	57.9
ไม่ใช่	32	42.1

ปัจจัยนำ	จำนวน (N=78)	ร้อยละ (100.0)
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไป ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก		
รู้	48	63.2
ไม่รู้	28	36.8

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 78.9) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 82.9) มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 77.6) มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ (ร้อยละ 63.2) มีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 57.9) และมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 63.2) ดังรายละเอียดในตาราง 3

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่มีอายุตั้งแต่ 30-60 ปี ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสองยาง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (multistage random sampling) จำนวนทั้งสิ้น 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 77.6) รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 (ร้อยละ 22.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.3) รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 17.1) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ป.1-ป.3 (ร้อยละ 81.6) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 78.9) มีรายได้ 30,000-50,000 บาทต่อปี ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) เป็นอาชีพหลัก (ร้อยละ 88.2) มีประวัติเคยตั้งครรภ์ (ร้อยละ 97.4) ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีอายุน้อยกว่า 25 ปี (ร้อยละ 80.3)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 73.7) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 57.9) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 65.8) และไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 65.8)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่าสตรีที่มีอายุ 30-39 ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 40-49 ปี และ 50-60 ปี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีอายุน้อย จะมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ดัง O'donnell (2020) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ ก่อน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 78.9) มีความเข้าใจและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 82.9) มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 77.6) รู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ (ร้อยละ 63.2) รับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 57.9) และรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 63.2)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น โดยผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และบุคคลในชุมชน รวมทั้งทางสื่อออนไลน์

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี แต่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้ว รวมถึงบุคคลที่มีส่วนสนับสนุน เช่น สามี บุตร ในประเด็นสำคัญและประเด็นใหม่ๆที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้ในเรื่องช่วงเวลาที่ต้องไปตรวจคัดกรอง การปฏิบัติตัวก่อนไปตรวจคัดกรอง วัคซีนมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องการมีบุตรมาก การกินหรือการฉีดยาคุม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็น ความพึงพอใจ และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประเมินความต้องการ และหาแนวทางในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.3 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหน่วยงานต่างๆ ด้านสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร ศรีพิบูลย์บัตติ, กนกพร หมู่พยัคฆ์, ปนัดดา ปรียทฤม และ สุพินดา เรืองจิรัชเสียร. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชน. *Journal of Nursing Science*. 29(2), 82-92.
- มณฑา เก่งการพานิช, สุพัตรตา งามดำ และ ธราดล เก่งการพานิช. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 43(2), 175-187.
- เยาวเรศ นันตา. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้านตำบลบ้านหลวง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 6(1), 65-74.
- สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ*. 9(1), 12-20.
- สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์ และ กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. (2561). ดัชนีวัดความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 27(6), 1058-1068.
- สุนิสา จันท์แสง, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, ลักขณา เตมศิริกุลชัย และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์ กับความต่อเนื่องในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 27(1), 1-16.
- สุพัตรตา งามดำ. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก

ประภาพร คำแสนราช¹, รพีพรรณ ชมแผน², สุเวช พิมน้ำเย็น³, ไพโรจน์ จันทรมณี⁴ และ ดาราวลี ใจสีคำ⁵

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากฐานข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานของปีงบประมาณ 2563 ได้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สภาวะจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงลดลง ด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมรู้สึกเหนื่อยง่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหารออกกำลังกาย (ร้อยละ 75.0)

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ

¹ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

² อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

³ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

⁴ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

⁵ นักศึกษาหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Factors associated with health behaviors to prevent diabetes of the risk group in the area of responsibility for Ban Huai Nok Kok Health Promoting Hospital

Prapaporn Khamsaenrat¹, Rapeephan Chanpan², Suwech Pimnumyen³,
Phairoj Jantaramanee⁴ and Darawadee Srilaikam⁵

ABSTRACT

This study aimed to study factors related to diabetes health behaviors of risk groups in the area responsible for Ban Huai Nok Kok Health Promoting Hospital. The sample group was selected from the diabetes screening database for fiscal year 2020, 60 people at risk of diabetes were collected by interviewing with three health behavioral questionnaires: diet. Exercise, mental state, the study found that Food Eating at a lower risk of high blood pressure Fitness Have proper exercise Feel bored That must have a diet and exercise (75.0 percent).

KEYWORDS : Health Behavior

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

² Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

⁴ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

⁵ Student, Community Health Management, Faculty of Public Health, Northern College

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ใน พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดและพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และมีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 60.0 และเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73.0 ตามรายงานของประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออก เฉียงใต้พบว่าโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยมาก ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน ซึ่งพบสัดส่วนการป่วยร้อยละ 42.2 และสัดส่วนการตายร้อยละ 49.7 (WHO, 2003 กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ณ ช่วงเวลาต่างๆในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีคัดกรองหรือด้วยการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อปี พ.ศ. 2539 – 2540 พบอัตราความชุกเท่ากับร้อยละ 4.4 โดยในปี พ.ศ. 2539 พบอัตราความชุกในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็นจำนวน 2.44 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียงครึ่งหนึ่งที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน (ร้อยละ 4.8) อีกครึ่งหนึ่งไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานเบาหวานมาก่อนและจากการสำรวจทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้น โดยพบความชุกในเพศชายร้อยละ 6.4 และในเพศหญิงร้อยละ 7.3 และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากอัตรา 1,415.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2541 เป็น 1,511.2 และ 2,131.4 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2547 ตามลำดับ ในภาคเหนือสถานการณ์ความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปพบมีความชุกในเพศชายร้อยละ 5.6 และในเพศหญิงร้อยละ 6.9 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) ส่วนอัตราด้วยโรคเบาหวานของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2540 – 2547 สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดโดยโรคเบาหวานพบอัตราตายเท่ากับ 7.5 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 และเพิ่มขึ้นเป็น 13.2 และ 12.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2547 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก
2. พฤติกรรมการบริโภค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก
3. การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยนกกก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก โดยการสุ่มแบบเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane จากจำนวน 71 ราย กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 % ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{71}{1 + 71(0.05^2)}$$

$$n = \frac{71}{1 + 71(0.0025)}$$

$$n = \frac{71}{1+0.1775}$$

$$n = \frac{71}{1.1775}$$

$$n = 60.29$$

1. มาจากหมู่ 4 จำนวนผู้ชาย 27 คน ผู้หญิง 33 คน

2. มาจากหมู่บ้านห้วยนกกก จำนวน 30 คน

3. มาจากหมู่บ้านพะน่อคี จำนวน 30 คน

รวมกลุ่มตัวอย่าง 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วนได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไป มีข้อความอยู่ 7 ข้อลักษณะคำถาม เป็นคำถามแบบปลายปิด ปลายเปิดและเติมคำ

2) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร มีคำถามปลายปิดจำนวน 8 ข้อย่อย

2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีคำถามจำนวน 5 ข้อ

ลดลง หมายถึง หลังจากทราบผลการคัดกรองโรคแล้วผู้ตอบได้ปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารลดลงตามข้อความในประโยคนั้น

เท่าเดิม หมายถึง หลังจากทราบผลการคัดกรองโรคแล้วผู้ตอบได้ปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารเท่ากับก่อนการคัดกรองโรคตามข้อความในประโยคนั้น

เพิ่มขึ้น หมายถึง หลังจากทราบผลการคัดกรองโรคแล้วผู้ตอบได้ปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นตามข้อความในประโยคนั้น

2.3 พฤติกรรมด้านอารมณ์และจิตใจ มี 1 ข้อใหญ่ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อย่อยลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ผู้ตอบสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อโดย เลือกตอบตามที่ได้ปฏิบัติจริงหรือตรงกับความเป็นจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คนโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก ตำบลแม่หละ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564

โดยดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของตัวอย่างตามแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	42	70.0
หญิง	18	30.0
อายุ		
30-40 ปี	19	31.7
41-50 ปี	34	56.7
51-60 ปี	7	11.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
BMI		
น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	1	1.7
18.50 – 22.90 (ปกติ)	22	36.7
23 – 24.90 (ท้วม)	11	18.3
25 – 29.90 (อ้วน)	24	40.0
มากกว่า 30 (อ้วนมาก)	2	3.3
รายได้ / ปี		
10,000 - 30,000 บาท	1	1.7
30,001 – 50,000 บาท	26	43.3
50,001 บาทขึ้นไป	33	55.0
การศึกษา		
ป.1 – ป.3	26	43.3
ป.4 – ป.6	33	55.0
ม.1 – ม.3	1	1.7
โรคประจำตัว		
มี	7	11.7
ไม่มี	53	88.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.0) อยู่ในช่วงอายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 56.7) BMI อ้วน (ร้อยละ 40.0) รายได้ต่อปี 50,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 55.0) จบการศึกษา ป.4-ป.6 (ร้อยละ 55.0) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.3) ดังมีรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารที่รับประทาน	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
น้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำตาลอ้อย น้ำตาลปี๊บ น้ำผึ้ง		
ลดลง	60	100.0
ผลิตภัณฑ์นม ได้แก่ นมข้นหวาน นมเปรี้ยว		
ลดลง	43	71.7
เท่าเดิม	17	28.3
ผลไม้กวน ผสมผลไม้แช่อิ่ม		
ลดลง	46	76.7
เท่าเดิม	14	23.3
อาหารที่ปรุงด้วยไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ ไส้กรอก		
ลดลง	36	60.0
เท่าเดิม	23	38.3
เพิ่มขึ้น	1	1.7
อาหารประเภทข้าว แป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน		
ลดลง	42	70.0
เท่าเดิม	16	26.7
เพิ่มขึ้น	2	3.3
ผลไม้		
ลดลง	44	73.3
เท่าเดิม	13	21.7
เพิ่มขึ้น	3	5.0

อาหารที่รับประทาน	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น		
ลดลง	51	85.0
เท่าเดิม	9	15.0
ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน		
ลดลง	54	90.0
เท่าเดิม	6	10.0

ประเภทอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรค พบกลุ่มที่มีเสี่ยงภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลทุกชนิดลดลง (ร้อยละ 100) ผลิตภัณฑ์นมได้แก่ นมข้นหวาน นมเปรี้ยวลดลง (ร้อยละ 71.7) ผลไม้ กวน ผลไม้แช่อิ่มลดลง (ร้อยละ 76.7) อาหารที่ปรุงด้วยไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ ไข่กรอกลดลง (ร้อยละ 60.0) อาหารประเภทข้าว แป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ผีอก มันลดลง (ร้อยละ 70.0) ผลไม้ลดลง (ร้อยละ 73.3) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น (ร้อยละ 85.0) ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมลดลง (ร้อยละ 90.0)

ตาราง 3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

กิจกรรม	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
วิ่ง		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	55	91.7
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	5	8.3
เดินเร็ว		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	45	75.0
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	15	25.0
เต้นแอโรบิค		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	35	58.3
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	25	41.7
ปั่นจักรยาน		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	38	63.3
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	22	36.7
ยกของหนัก		
น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	35	58.3
มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	25	41.7

พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วิ่งน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 91.7) เดินเร็วน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 75.0) เต้นแอโรบิคน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 58.3) ปั่นจักรยานน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 63.3) ยกของหนักน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 58.3) ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 4 พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์

พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์	จำนวน (N=73)	ร้อยละ (100.0)
1. รู้สึกเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากภาวะเสี่ยงของโรค	17	28.3
2. รู้สึกหดหู่ผิดหวัง ท้อแท้ซึมเศร้า ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค	18	30.0
3. รู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหารออกกำลังกาย	45	75.0
4. รู้สึกขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	18	30.0
5. รู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัว ที่จะต้องมาดูแล	6	10.0

ความรู้สึก จิตใจ และอารมณ์ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหารออกกำลังกายมากที่สุด (ร้อยละ 75.0) และรู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัว ที่จะต้องมาดูแลน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.0) ตามรายละเอียดที่แสดงไว้ในตาราง 4

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีภาวะ เสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยนกกก กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.0) อยู่ในช่วงอายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 56.7) BMI อ้วน (ร้อยละ 40.0) รายได้ต่อปี 50,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 55.0) จบการศึกษา ป.4-ป.6 (ร้อยละ 55.0) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.3)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบมีการบริโภคอาหารที่มีรสหวานลดลงมากที่สุด (ร้อยละ 100.0) พฤติกรรมที่มีการบริโภคลดลงน้อยที่สุดคืออาหารที่ปรุงด้วยไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ ไส้กรอก (ร้อยละ 60.0)

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีพฤติกรรมการเดินแอโรบิคและยกของหนักมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 41.7) และวิ่งมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 8.3)

พฤติกรรมด้านจิตใจและอารมณ์

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานรู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะต้องมีการควบคุมอาหารออกกำลังกายมากที่สุด (ร้อยละ 75.0) รู้สึกตนเองจะเป็นภาระต่อผู้อื่นในครอบครัว ที่จะต้องมาดูแลน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.0)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค ทั้งโรคเบาหวาน
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ ตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค ทั้งโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- เขมารัตน์ มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม และสุ วรรณิ มหาภายนันท์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 27(2), 214-227.
- จารุรักษ์ นิตยัณรา และ ลาวรรณ ศรีสูงเนิน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 13(30), 27-43.
- ถนัด จำกลาง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น. **วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม**. 4(2), 123-136.
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. **Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University**. 3(6), 67-85.
- ปัทมา สุพรรณกุล และ พชร ศรีทอง. (2558). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบนประเทศไทย. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 21(1), 95-109.
- รัศมี ลือฉาย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 3(3), 19-29.
- วนิดา ส่างหล้านาง. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น**.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา และ ณิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี**. 6(3), 163-170.
- ศรีสุตา พรหมเอียด และ ฮายาดี ฮารี. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา. **วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. 4(3), 36-40.

Received: 17 May 2022; Revised: 1 Jun 2022

Accepted: 8 Jun 2022

ความชุกและการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

กุลมาส ปกรสิทธิ์¹, สุชาติา แซ่ชะ², กาญจนา ปินคำ³ และ สุเวช พินน้ำเย็น^{4*}

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและระดับการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 202 คน เก็บข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และแบบสอบถามการปวดกล้ามเนื้อที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามมาตรฐานนอร์ดิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ความชุกของการปวดกล้ามเนื้อในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบหลังส่วนล่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.45 รองลงมาคือ ไหล่/แขนส่วนบน คิดเป็นร้อยละ 50.99 และข้อเท้า/เข่า น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.29 โดยส่วนของร่างกายที่มีระดับการปวดมากที่สุด คือ หลังส่วนล่าง คิดเป็นร้อยละ 25.74 รองลงมาคือ หลังส่วนบน คิดเป็นร้อยละ 18.32 น้อยที่สุด คือ ข้อเท้า/เข่า คิดเป็นร้อยละ 5.94 ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยทางการยศาสตร์ให้กับแม่บ้านในกลุ่มชาติพันธุ์ม้งต่อไปได้

คำสำคัญ : ความชุก, ปวดกล้ามเนื้อ, แม่บ้าน, ชาติพันธุ์ม้ง

¹ นักศึกษาสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

² นักศึกษาสาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

⁴ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

* E-mail: suwech1981@northern.ac.th

Prevalence and Muscle Pain among Housewife Hmong Ethnicity at Ban Luang Sub-district, Jomthong District, Chiang Mai Province

Kulamas Pakronsit¹, Suchada Saewa², Kanjanar Pintakham³ and Suwech Pimnumyea⁴

Abstract

This research was the cross-sectional descriptive study. The aim of this study was to determine the prevalence and muscle pain score 202 among housewife Hmong of ethnic group at Ban Luang sub-district, Jomthong district, Chiang Mai Province. The data were collected from the accidental sampling. The measurement tool used personal factor questionnaire and muscular pain adapted from the Standardized Nordic Questionnaire. Data were analyzed by descriptive used frequency, percentage, mean and standard deviation. Results, this study showed that prevalence of muscular fatigue in the past 1 month of housewife Hmong of ethnic group, the highest prevalence was the lower back (55.45%), followed by the shoulders / upper arms (50.99%) and the lowest prevalence was the ankle / foot (21.29%). and the body parts with the greatest pain were the lower back (25.74%), followed by the upper back (18.32%), and the lowest was the ankle / foot (5.94%). This data could be used as the basis to design activities to ensure the health and ergonomic safety of housewife Hmong of ethnic group.

Keywords : Prevalence, Muscle Pain, Housewife, Hmong Ethnicity

¹ Student, Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Chiang Rai Rajabhat University

² Student, Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Chiang Rai Rajabhat University

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Chiang Rai Rajabhat University

⁴ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

* E-mail: suwech1981@northern.ac.th

บทนำ

ปัญหาการปวดกล้ามเนื้อเป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุหลายปัจจัย ทั้งท่าทางซ้ำ ๆ หรือ การออกแรงเกินกำลัง รวมทั้งท่าทางที่ผิดธรรมชาติ ปัจจัยจากการทำงานก็เป็นสาเหตุหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความปวดหรือเมื่อยล้าได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น การทำกิจกรรมที่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน การประกอบอาชีพเกษตรกร การค้าขาย ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกายที่มีอยู่เดิม ความเสื่อมตามอายุ หรือสภาวะทางจิตใจ เป็นต้น (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2557) ซึ่งจะมีผลต่อความเสี่ยงของการปวดกล้ามเนื้อได้ จากการศึกษาของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับภาวะการทำงาน จำนวน 114,578 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนราย เท่ากับ 189.37 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ที่พบ ผู้ป่วย โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับภาวะการทำงาน จำนวน 100,743 ราย (อัตราป่วย 167.22 ต่อประชากรแสนราย) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 80,107 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.91 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 34,057 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.72 รายละเอียดจำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน ปี พ.ศ. 2561 กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกพืชผักและพืชไร่ จำนวน 70,184 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.25 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพคนงานรับจ้างทั่วไป จำนวน 18,738 ราย และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการปลูกพืชร่วมกับการเลี้ยงสัตว์เพื่อการดำรงชีพ จำนวน 5,957 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.35 และ 5.20 ตามลำดับ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2562)

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบสถิติของการเกิดปัญหาด้านระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อค่อนข้างสูง โดยพบปัญหานี้ในปี พ.ศ. 2556 อยู่อันดับ 3 ในปี พ.ศ. 2557 อยู่อันดับ 2 และปี พ.ศ. 2558 อยู่อันดับ 3 จะเห็นได้ว่า ปัญหาทางด้านโครงร่างและกล้ามเนื้อจัดอยู่ในอันดับต้น ๆ ของสาเหตุการป่วย 10 อันดับ ของผู้ป่วยนอก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2560) กลุ่มชาติพันธุ์ม้งมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่เรียบง่ายอาศัยอยู่กับธรรมชาติ เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำไร่แบบเลื่อนลอย ปลูกพืชผัก ช่วยกันทำมาหากินทั้งสามภรรยา (สไบทิพย์ ตั้งใจ, 2558) สมาชิกทุกคนในบ้านต้องออกไปทำงานด้วยกัน ทำให้ผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เมื่อแต่งงานมีครอบครัวแล้วจะต้องทำงานทั้งภายในบ้านและนอกบ้านตามขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สืบทอดกันมา (สุธาสี โนมูล, 2544) ซึ่งในการดูแลจัดการงานภายในบ้านทั้งหมด และต้องออกไปช่วยทำงานด้านเกษตรกรรม การค้าขาย หรือหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน ถือว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่ค่อนข้างหนักสำหรับผู้หญิง และจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็ส่งผลให้เกิดความปวดกล้ามเนื้อเพราะการทำงานต้องเจอกับการก้ม การเอี้ยวตัว การบิดตัว การยก และการแบก รวมไปถึงท่าทางการทำงานหรือสภาพการทำงานไม่เหมาะสม อันนำไปสู่การปวดกล้ามเนื้อ จากการที่ผู้วิจัยอยู่

ในพื้นที่ทำให้ทราบถึงปัญหาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน ที่เกิดจากท่าทางที่ผิดตามหลักกายศาสตร์ และ ฝืนธรรมชาติ ปัญหาดังกล่าวยังไม่มีใครศึกษาและช่วยเหลืออย่างจริงจัง อาจด้วยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลภาษาและ วัฒนธรรมที่สื่อสารกันค่อนข้างยาก ในฐานะผู้วิจัยในพื้นที่จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ในกลุ่มแม่บ้าน ชาติดันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกและระดับการปวด กล้ามเนื้อในกลุ่มแม่บ้านชาติดันธุ์ม้ง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการ วางแผนการแก้ไขปัญหาการปวดกล้ามเนื้อ ที่เป็นปัญหาสำคัญของคนทำงาน เป็นการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีให้กับ ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกอาชีพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและระดับการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มแม่บ้านชาติดันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอ จอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มแม่บ้านชาติดันธุ์ม้งในตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมด 23 หมู่บ้าน มีกลุ่มชาติดันธุ์ม้ง 2 หมู่บ้าน จำนวน 409 คน คำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวน 202 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามชนิดเติมคำและเลือกคำตอบ มีข้อความถาม ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพนอกเหนือจากการทำงานบ้าน ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน ระยะเวลาแต่งงานมีครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การปวดกล้ามเนื้อใน 1 เดือน ที่ผ่านมา และวิธีบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยใช้แบบสอบถามอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Standardized Nordic Questionnaires) นำมาปรับปรุงดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ซึ่งเป็นแบบประเมินอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก สอบถามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งร่างกายออกเป็น 9 ส่วน ได้แก่ คอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง ข้อศอก ข้อมือ/มือ สะโพก เข่า และข้อเท้า/เท้า

พื้นที่วิจัย

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัย ทำบันทึกข้อความขอออกหนังสือราชการจากสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ส่งหนังสือไปยังผู้ใหญ่บ้าน บ้านขุนกลาง และบ้านแม่ยะน้อย ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
3. แจกจ่ายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยพร้อมอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า แม่บ้านชาติพันธุ์ม้งจำนวนทั้งหมด 202 คน อายุเฉลี่ย 37.82 ปี มีอายุระหว่าง 32-47 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย 18.5-24.99 กก./ม² คิดเป็นร้อยละ 54.46 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 27.23 อาชีพทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 66.83 ระยะเวลาทำงานในบ้านเฉลี่ยวันละ 2.56 ชั่วโมง ระยะเวลาทำงานนอกบ้านเฉลี่ยวันละ 7.73 ระยะเวลาแต่งงานมีครอบครัว เฉลี่ย 17.38 ปี สมาชิกที่ต้องรับผิดชอบเฉลี่ย 5.99 คน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.62 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 99.50 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 99.01 ไม่เคยออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 70.30 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ คิดเป็นร้อยละ 76.24 มีการปวดกล้ามเนื้อ 1 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 73.27 การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเกิดจากการทำงาน จำนวน คิดเป็นร้อยละ 70.27 และวิธีบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนใหญ่กินยาหรือทายา คิดเป็นร้อยละ 31.09

ความชุกของการปวดกล้ามเนื้อ

ความชุกของการเกิดการปวดกล้ามเนื้อในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้งพบส่วนใหญ่ คือ บริเวณหลังส่วนล่าง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 55.45 รองลงมา คือ ไหล่/แขนส่วนบน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 50.99 และน้อยที่สุด คือ ข้อเท้า/เท้า จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21.29 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความชุกของการปวดกล้ามเนื้อ จำแนกตามส่วนของร่างกาย (n=202)

ส่วนของร่างกายที่มีการปวดกล้ามเนื้อ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คอ	101	50.00
ไหล่/แขนส่วนบน	103	50.99
- มีข้างซ้าย	11	5.45
- มีข้างขวา	23	11.39
- มีทั้งสองข้าง	69	34.16
หลังส่วนบน	87	43.07

ส่วนของร่างกายที่มีการปวดกล้ามเนื้อ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อศอก/แขนส่วนล่าง	50	24.75
- มีข้างซ้าย	7	3.47
- มีข้างขวา	14	6.93
- มีทั้งสองข้าง	29	14.36
ข้อมือ/มือ	76	37.62
- มีข้างซ้าย	11	5.45
- มีข้างขวา	27	13.37
- มีทั้งสองข้าง	38	18.81
หลังส่วนล่าง	112	55.45
สะโพก/ต้นขา	66	32.67
- มีข้างซ้าย	4	1.98
- มีข้างขวา	8	3.96
- มีทั้งสองข้าง	54	26.73
เข่า	51	25.25
- มีข้างซ้าย	8	3.96
- มีข้างขวา	1	0.50
- มีทั้งสองข้าง	42	20.79
ข้อเท้า/เท้า	43	21.29
- มีข้างซ้าย	5	2.48
- มีข้างขวา	8	3.96
- มีทั้งสองข้าง	30	14.85

ระดับการปวดกล้ามเนื้อ

จำนวนและร้อยละของระดับการปวดกล้ามเนื้อ จำแนกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง พบว่าระดับการปวดมากที่สุด คือ หลังส่วนล่าง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 25.74 รองลงมาคือ หลังส่วนบน จำนวน 37 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.32 น้อยที่สุด คือ ข้อเท้า/เท้า จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.94 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการปวดกล้ามเนื้อ จำแนกตามส่วนของร่างกาย (n=202)

ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	ระดับการปวดกล้ามเนื้อ (n = 202)			
	ไม่ปวดเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มากที่สุด
คอ	101(50.00)	10 (4.95)	65 (32.18)	26 (12.87)
ไหล่/แขนส่วนบน	99 (49.01)	8 (3.96)	66 (32.67)	29 (14.36)
หลังส่วนบน	116(57.43)	4 (1.98)	45 (22.28)	37 (18.32)
ข้อศอก/แขนส่วนล่าง	152(75.25)	6 (2.97)	28 (13.86)	16 (7.92)
ข้อมือ/มือ	127(62.87)	10 (4.95)	41 (20.30)	24 (11.88)
หลังส่วนล่าง	90 (44.55)	4 (1.98)	56 (27.72)	52 (25.74)
สะโพก/ต้นขา	136(67.33)	4 (1.98)	46 (22.77)	16 (7.92)
เข่า	151(74.75)	2 (0.99)	27 (13.37)	22 (10.89)
ข้อเท้า/เท้า	159(78.71)	7 (3.47)	24 (11.88)	12 (5.94)

อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบการปวดหลังส่วนล่างมากที่สุด รองลงมาคือไหล่/แขนส่วนบนและคอ สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุวัฒน์ อัครสุวรรณ (2560) ที่ศึกษาการความชุกและปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ที่สัมพันธ์กับอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในกลุ่มคนตัดปาล์ม พบความชุกหลังส่วนล่าง คอ และหลังส่วนบนมีอาการบาดเจ็บมากที่สุด จากการสังเกตลักษณะการทำงานของกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ที่ต้องทำงานทั้ง

ภายในบ้านและนอกบ้าน โดยเฉพาะการทำงานนอกบ้านส่วนใหญ่จะทำเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน จำเป็นต้องใช้แรงกายอย่างหนักในการทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน เช่น การยก การลาก การผลัก การดึง รวมถึงการมีท่าทางในการทำงานที่ผิดหลักทางกายศาสตร์ จึงทำให้แม่บ้านชาติพันธุ์ม้งมีอาการปวดกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพยง หมั่นกิจ และกตภา สระมณีอินทร์ (2561) ที่ศึกษาอาการปวดเมื่อยโครงร่างและกล้ามเนื้อของพ่อค้าส่งผลไม้ตลาดเจริญศรี ที่พบว่าการทำงานที่พ่อค้ามีการใช้แรงยก ลาก และดึง จะทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลายส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะที่บริเวณคอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและมือ/ข้อมือ ดังนั้นกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้งที่มีการทำงานนอกบ้านจึงมีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อกับตำแหน่งดังกล่าว หากเมื่อกลับจากการทำงานนอกบ้านแล้วยังต้องกลับมาทำงานภายในบ้าน ที่มีลักษณะการทำงานที่ใช้ส่วนของร่างกายในตำแหน่งที่ได้รับการบาดเจ็บมาจากการทำงานข้างนอกจึงทำให้เกิดการบาดเจ็บมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้งส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปวดกล้ามเนื้อ อาจด้วยข้อจำกัดด้านภาษา วัฒนธรรม และความห่างไกลของพื้นที่ร่วมด้วย จึงทำให้ไม่สามารถดูแลป้องกันตัวเองจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ความชุกของการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ส่วนใหญ่พบที่หลังส่วนล่าง ไหล่/แขนส่วนบน แล้วยกคือ ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่เริ่มมีอาการอาจส่งผลกระทบต่อระยะยาวได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง และใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังวางแผน ส่งเสริมและป้องกันการเกิดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาลักษณะท่าทางการทำงานของกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้งที่มีผลต่อการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาต่อไปได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มแม่บ้านชาติพันธุ์ม้ง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ความอนุเคราะห์เข้าเก็บแบบสอบถาม โดยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2561. สืบค้นเมื่อ 27 กรกฎาคม 2563, จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents?g=11>
- ยุพียง หมั่นกิจ และ กติกา สรรณอินทร์. (2561). การศึกษาอาการปวดเมื่อยโครงร่างและกล้ามเนื้อของพ่อค้าส่งผลไม้ตลาดเจริญศรี อำเภวารินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 20(3), 180-188.
- สไบทิพย์ ตั้งใจ. (2558). การจัดการอนุรักษ์และสืบสานศิลปะผ้าปักของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง บ้านผานกกก ตำบลโป่งแยง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 27 กรกฎาคม 2563, จาก <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/48623?mode=full>
- สุธาณี โนมูล. (2544). กระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านเกษตรบนที่สูงอย่างยั่งยืน กรณีศึกษาชุมชนม้งบ้านสันป่าเกี๊ยะ ตำบลแม่นะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2560). ข้อมูลสาเหตุการป่วยผู้ป่วยนอก 10 อันดับโรค จังหวัดเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2563, จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/all_it.php
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2557). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2563, จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/154>
- อนุวัฒน์ อัครสิริวรรณ. (2560). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ที่สัมพันธ์กับอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในกลุ่มคนตัดปาล์ม ตำบลสินปุน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Received: 23 May 2021; Revised: 6 Jun 2021

Accepted: 13 Jun 2021

การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในพนักงานแผนกหนึ่ง ของโรงงานผลิตวงล้อยานพาหนะ

เคียวสุกะ (วรุณ) พุกมา¹, สุเวช พิมน้ำเย็น^{2*}, จตุพร แพงจักร³, และกาญจนา ปินตาคำ⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ด้วยวิธีประเมินทั้งร่างกาย (REBA) กรณีศึกษาในพนักงานประจำสถานีงานขัดกลึงวงล้อ ของโรงงานผลิตวงล้อยานพาหนะแห่งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือแบบประเมินความเสี่ยงด้วยวิธี REBA ผลการประเมินความเสี่ยงในการทำงานพบว่ามีความเสี่ยงสูงมาก จึงได้มีการปรับปรุงสภาพการทำงานโดยจัดหาเหล็กด้ามยาวส่วนปลายมีขอสำหรับเกี่ยววงล้อให้พนักงานใช้เป็นอุปกรณ์ทุ่นแรงในการทำงาน และผลการประเมินความเสี่ยงด้วยวิธี REBA หลังปรับปรุงสภาพการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรปรับปรุงให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป

คำสำคัญ : การยศาสตร์, การประเมินความเสี่ยง, การประเมินความเสี่ยงทั้งร่างกาย

¹ บัณฑิตหลักสูตร วท.บ. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

² อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

* E-mail: suwech1981@northern.ac.th

³ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย



Ergonomics Risk Assessment of a Worker in a Vehicle Wheel Factory

Kyosuke (Worawut) Fukuma¹, Suwech Pimnumyen², Jatuporn Pangjak³ and Kanjanar Pintakham⁴

Abstract

The aim of this research was to assess the ergonomics risks using Rapid Entire Body Assessment (REBA) method. Case studied of a worker in a vehicle wheel factory. REBA employee assessment worksheet was a research instrument. The results showed that the ergonomics risk of a worker was very high risk, implement change. The working conditions were subsequently improved by supplying with long handle steel bars with hooks. After improving conditions, the ergonomics risk of a worker was medium risk, further Investigation or change soon.

Keywords : Ergonomics, Risk Assessment, Rapid Entire Body Assessment

¹ Student, Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Northern College

² Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

* E-mail: suwech1981@northern.ac.th

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

⁴ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Chiang Rai Rajabhat University

บทนำ

อาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกิดจากลักษณะการทำงานที่ใช้ท่าทางและอิริยาบถไม่ถูกต้องมีสาเหตุจากหลายประการ เช่น การทำงานที่ต้องหมุนหรือบิดของลำตัว นั่งหรือยืนนานๆ ยกของหนักหรือขนย้ายสิ่งของ งานที่อยู่ในการทำก้ม เงย หรือหมุนตัวมากเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อและโครงร่างเสียความสมดุล ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและเมื่อยล้าได้ ตัวอย่างสาเหตุของอาการผิดปกติโครงร่างและกล้ามเนื้อมักเกิดจากการทำงาน เช่น ภาระงานหนักทางกายหรือออกแรงกาย (Heavy physical work) งานยกของและออกแรงกายเคลื่อนไหว (Lifting and forceful movements) ท่าทางการทำงานที่ผิดธรรมชาติ (Bending and twisting) ความสั่นสะเทือน (Whole-body vibration) และการทำงานซ้ำท่าเดิมเป็นเวลานาน (Static work postures) เป็นต้น (จันจิราภรณ์ วิชัย และ สุนิสา ชายเกลี้ยง, 2557)

การยศาสตร์ (Ergonomics) เป็นเรื่องการศึกษาสภาพการทำงานที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม การทำงานเป็นการพิจารณาว่าสถานที่ทำงานดังกล่าว ได้มีการออกแบบหรือปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้ด้วย หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเพื่อให้งานที่ต้องปฏิบัติดังกล่าวมีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน แทนที่จะบังคับให้ผู้ปฏิบัติงานต้องทนฝืนปฏิบัติงานนั้น ๆ การประเมินทางกายศาสตร์มีหลายวิธี เช่น การประเมินร่างกายส่วนบนแบบรวดเร็ว (Rapid Upper Limb Assessment: RULA) การประเมินทั้งร่างกายแบบรวดเร็ว (Rapid Entire Body Assessment: REBA) และ แบบจำลองชีวกลศาสตร์ในภาวะสถิต (Static Biomechanics Model) เป็นต้น (ไวยวิทย์ ไวยกาญจน์ และคณะ, 2555).

การประเมินทั้งร่างกายแบบรวดเร็ว (Rapid Entire Body Assessment, REBA) เป็นการประเมินท่าทางการทำงานที่เป็นการประเมิน ตั้งแต่ส่วนของ คอ ลำตัว ขา แขน และมือ เป็นเทคนิคที่คิดค้นโดย Sue Hignett และ Lynn McAtamney (Mark Middlesworth, 2020) การประเมินด้วยวิธี REBA จะเหมาะสำหรับการประเมินส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสำหรับงานที่มีลักษณะเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็วหรืองานที่ไม่อยู่กับที่ งานที่ไม่ได้นั่งอยู่กับที่แต่ต้องยืนปฏิบัติงานในท่าทางเดิม ๆ ซ้ำ ๆ งานบริการ เป็นต้น (ชนิกพร ไหมตัน และ นิวิธ เจริญใจ, 2558)

ผลการประเมินด้วยวิธี REBA (Rapid Entire Body Assessment) จะได้ออกมาเป็นคะแนนระดับความเสี่ยงซึ่งจะทำให้ทราบถึงลักษณะงานที่ทำว่าเสี่ยงระดับใด ดังนั้นการวิจัยนี้จึงทำการศึกษาในพนักงานประจำสถานีงานขุดกลึงชิ้นงานวงล้อ ของโรงงานผลิตวงล้อยานพาหนะแห่งหนึ่ง เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ด้วยวิธี REBA มาปรับปรุงสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับคนงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในพนักงานประจำสถานีงานชดกลึงวงล้อ ของโรงงานผลิตวงล้อ ยานพาหนะแห่งหนึ่ง ด้วยวิธี REBA

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้วิธีการประเมินทั้งร่างกายแบบรวดเร็ว (Rapid Entire Body Assessment, REBA) ซึ่งหลักการของการประเมินนี้ เป็นการพิจารณาการเคลื่อนไหวในการทำงานทั้งร่างกาย ได้แก่ คอ มือ แขน ขา ลำตัว การใช้แรงในการกระทำ และลักษณะการจัดยัตวัตถุ

ตัวอย่างและขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเฉพาะในพนักงานซึ่งปฏิบัติงานประจำสถานีงานชดกลึงวงล้อชั้นแรก ของโรงงานผลิตวงล้อยานพาหนะแห่งหนึ่ง ซึ่งโรงงานแห่งนี้ผลิตวงล้อรถยนต์และวงล้อรถจักรยานยนต์ ซึ่งลักษณะงาน ที่คนงานของสถานีงานชดกลึงวงล้อชั้นแรก ต้องปฏิบัติ ได้แก่

- มีการยกชิ้นงานด้วยแรงกายเพื่อนำชิ้นงานเข้าสู่เครื่องกลึงไฟฟ้า (ชดกลึงวงล้อชั้นแรก)
- เมื่อชดกลึงแล้วจะใช้ปืนเป่าลมเป่าทำความสะอาดชิ้นงาน
- ยกชิ้นงานออกจากเครื่องกลึงไฟฟ้าแล้วส่งไปแผนกต่อไป

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือแบบประเมินการปฏิบัติงานด้วยวิธี REBA หรือ REBA Employee Assessment Worksheet (Mark Middlesworth, 2020) ดังภาพที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมจากการประเมินการทำงานของพนักงานคนหนึ่ง 2 ครั้ง คือ ประเมินครั้งที่ 1 เป็นการประเมิน ลักษณะท่าทางการทำงานตามปกติก่อนยังไม่มีปรับปรุงสภาพการทำงานใดๆ เมื่อได้ผลการประเมินแล้วนำมา แปลผลระดับความเสี่ยงในการทำงานหากมีผลการประเมินออกมาเป็นระดับตั้งแต่ความเสี่ยงสูง จะดำเนินการ แก้ไขปรับปรุงสภาพการทำงาน แล้วประเมินด้วยวิธี REBA ครั้งที่ 2 หลังจากปรับปรุงสภาพการทำงานแล้ว

การแปลผลการประเมิน

ผลการประเมินจะแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- คะแนน 1 แปลผลว่า ระดับความเสี่ยงน้อยมาก
- คะแนน 2-3 แปลผลว่า ระดับความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง
- คะแนน 4-7 แปลผลว่า ระดับความเสี่ยงปานกลาง ควรได้รับการปรับปรุง
- คะแนน 8-10 แปลผลว่า ระดับความเสี่ยงสูง ควรปรับปรุง
- คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไป แปลผลว่า ระดับความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที ดังภาพที่ 2

REBA Employee Assessment Worksheet

Task Name: _____ Date: _____

A. Neck, Trunk and Leg Analysis

Step 1: Locate Neck Position



Step 1a: Adjust...
If neck is twisted: +1
If neck is side bending: +1

Neck Score: _____

Table A: Neck Scores

	Neck											
	1				2				3			
Legs	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Trunk	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	4
Posture	2	2	3	4	2	3	4	5	2	3	4	5
Score	3	2	4	5	4	5	6	7	5	6	7	8
	4	3	5	6	5	6	7	8	6	7	8	9
	5	4	6	7	6	7	8	9	7	8	9	9

Step 2: Locate Trunk Position



Step 2a: Adjust...
If trunk is twisted: +1
If trunk is side bending: +1

Trunk Score: _____

Table B: Lower Arm Scores

	Lower Arm					
	1			2		
Wrist	1	2	3	1	2	3
Upper Arm	1	1	2	1	2	3
Score	2	1	2	2	3	4
	3	3	4	4	5	5
	4	4	5	5	6	7
	5	6	7	8	8	9
	6	7	8	8	9	9

Step 3: Legs



Adjust: _____

Leg Score: _____

Step 4: Look-up Posture Score in Table A

Using values from steps 1-3 above, locate score in Table A

Posture Score A: _____

Step 5: Add Force/Load Score

If load < 11 lbs.: +0
If load 11 to 22 lbs.: +1
If load > 22 lbs.: +2
Adjust: If shock or rapid build up of force: add +1

Force / Load Score: _____

Step 6: Score A, Find Row in Table C

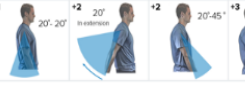
Add values from steps 4 & 5 to obtain Score A. Find Row in Table C.

Score A: _____

Table C: Activity Scores

Score A	Score B											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	2	3	3	4	5	6	7	7	7
2	1	2	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8
3	2	3	3	3	4	5	6	7	7	8	8	8
4	3	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9
5	4	4	4	5	6	7	8	8	9	9	9	9
6	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	10	10
7	7	7	7	8	9	9	9	10	10	11	11	11
8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	11	11	11
9	9	9	9	10	10	10	11	11	11	12	12	12
10	10	10	10	11	11	11	12	12	12	12	12	12
11	11	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Step 7: Locate Upper Arm Position



Step 7a: Adjust...
If shoulder is raised: +1
If upper arm is abducted: +1
If arm is supported or person is leaning: -1

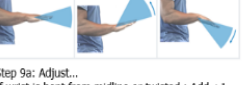
Upper Arm Score: _____

Step 8: Locate Lower Arm Position



Lower Arm Score: _____

Step 9: Locate Wrist Position



Step 9a: Adjust...
If wrist is bent from midline or twisted: Add +1

Wrist Score: _____

Step 10: Look-up Posture Score in Table B

Using values from steps 7-9 above, locate score in Table B

Posture Score B: _____

Step 11: Add Coupling Score

Well fitting Handle and mid range power grip, **good: +0**
Acceptable but not ideal hand hold or coupling acceptable with another body part, **fair: +1**
Hand hold not acceptable but possible, **poor: +2**
No handles, awkward, unsafe with any body part, **unacceptable: +3**

Coupling Score: _____

Step 12: Score B, Find Column in Table C

Add values from steps 10 & 11 to obtain Score B. Find column in Table C and match with Score A in row from step 6 to obtain Table C Score.

Score B: _____

Step 13: Activity Score

+1 1 or more body parts are held for longer than 1 minute (static)
+1 Repeated small range actions (more than 4x per minute)
+1 Action causes rapid large range changes in postures or unstable base

Activity Score: _____

Table C Score + Activity Score = REBA Score

Table C Score: _____ Activity Score: _____ REBA Score: _____

Scoring

1 = Negligible Risk
2-3 = Low Risk. Change may be needed.
4-7 = Medium Risk. Further Investigate. Change Soon.
8-10 = High Risk. Investigate and Implement Change
11+ = Very High Risk. Implement Change

ภาพที่ 1 แบบประเมินการปฏิบัติงานด้วยวิธี REBA (REBA Employee Assessment Worksheet)

ที่มา : Mark Middlesworth, 2020. <https://ergo-plus.com/reba-assessment-tool-guide/>

Score	Level of MSD Risk
1	negligible risk, no action required
2-3	low risk, change may be needed
4-7	medium risk, further investigation, change soon
8-10	high risk, investigate and implement change
11+	very high risk, implement change

ภาพที่ 2 การแปลผลการประเมินด้วยวิธี REBA

ที่มา : Mark Middlesworth, 2020. <https://ergo-plus.com/reba-assessment-tool-guide/>

ผลการวิจัย

จากการประเมินทางกายศาสตร์ด้วยวิธี REBA ประเมินครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นการประเมินลักษณะท่าทางการทำงานตามปกติก่อนยังไม่มีปรับปรุงสภาพการทำงานใดๆ คะแนนที่ได้จากการประเมินคือ 11 แปลผลได้ว่าการทำงานมีระดับความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที ดังตารางที่ 1

เมื่อได้ผลการประเมินความเสี่ยงว่าอยู่ในระดับที่สูงมาก ควรปรับปรุงทันที ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหานี้และได้เห็นสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขได้ คือ การเคลื่อนย้ายชิ้นงานวงล้อ ซึ่งเดิมใช้แรงคนยก ผลัก ดัน ลาก ต้องมีระยะเอื้อมแขนและลำตัว (ภาพที่ 3) จึงแก้ปัญหาโดยจัดทำอุปกรณ์ที่สามารถเกี่ยววงล้อที่อยู่ไกลซึ่งจะช่วยให้สะดวกในการเคลื่อนย้ายชิ้นส่วนวงล้อทำได้ดียิ่งขึ้น ช่วยลดผลกระทบทางกายศาสตร์ที่มีต่อร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน (ภาพที่ 4) โดยทำเป็นเหล็กด้ามยาวส่วนปลายมีขอสำหรับเกี่ยววงล้อ (ภาพที่ 5)

หลังจากแก้ปัญหาสภาพการทำงานแล้ว ได้มีการประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ด้วย REBA ครั้งที่ 2 ได้ผลประเมิน คือ 6 แปลผลได้ว่า ความเสี่ยงปานกลาง ดังตารางที่ 1

อภิปรายผล

การประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ด้วยวิธี REBA จากกรณีศึกษาเฉพาะในพนักงานซึ่งปฏิบัติงานประจำสถานีงานชักดิ่งวงล้อขึ้นแรก ของโรงงานผลิตวงล้อยานพาหนะแห่งหนึ่ง ซึ่งโรงงานแห่งนี้ผลิตวงล้อรถยนต์และวงล้อรถจักรยานยนต์ ทำให้ได้ทราบระดับความเสี่ยงและได้ปรับปรุงสภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้แม้จะมีการปรับปรุงสภาพการทำงานแล้ว แต่ผลการประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ด้วยวิธี REBA ครั้งที่ 2 ภายหลังการปรับปรุง ยังมีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ควรได้รับการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

กรณีการศึกษาครั้งนี้ได้ปรับปรุงอุปกรณ์ช่วยในการทำงาน คือ เหล็กด้ามยาวส่วนปลายมีขอสำหรับเกี่ยววงล้อ ซึ่งช่วยลดระยะเอื้อม ลดความปวดเมื่อยจากการทำงานของพนักงานได้ แต่อย่างไรก็ดี การใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำงานครั้งนี้สามารถใช้เหล็กด้ามยาวส่วนปลายมีขอสำหรับเกี่ยววงล้อสำหรับสถานีงานนี้สามารถทำได้ เนื่องจากชิ้นงานวงล้อที่ผ่านสถานีงานแห่งนี้ ยังไม่ใช่กระบวนการขัดกลึงผิวเรียบและตกแต่งวงล้อขั้นสุดท้าย เพราะหากเป็นขั้นตอนสุดท้ายแล้วจะไม่สามารถใช้เหล็กขอเกี่ยวได้ซึ่งอาจทำให้วงล้อเป็นรอยขีดข่วน ส่งผลให้สินค้าที่ผลิตเสียหายได้

ข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยนี้ได้มีการใช้อุปกรณ์เหล็กด้ามยาวส่วนปลายมีขอสำหรับเกี่ยววงล้อ ซึ่งมีข้อจำกัดใช้เฉพาะสถานีงานที่ไม่ต้องกังวลเรื่องรอยขีดข่วน หากจะไปใช้ในแผนงานหรือสถานีงานอื่นอาจต้องปรับปรุงอุปกรณ์ลักษณะเช่นนี้ เช่น มีการหุ้มส่วนขอเกี่ยวด้วยผ้าหรือวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดรอยขีดข่วน ซึ่งอาจมีผู้ต่อยอดนำไปใช้ผลิตอุปกรณ์ช่วยในการทำงานในลักษณะนี้ในโรงงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสมต่อไป ซึ่งจะเป็นคุณประโยชน์ต่อสุขภาพของพนักงานและแรงงานเป็นอย่างดี

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ด้วย REBA ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

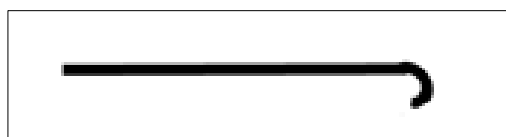
ประเมินครั้งที่ 1	ประเมินครั้งที่ 2	คะแนน	การแปลผลระดับความเสี่ยง
		1	ความเสี่ยงน้อยมาก
		2-3	ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง
	6	4-7	ความเสี่ยงปานกลาง ควรได้รับการปรับปรุง
		8-10	ความเสี่ยงสูง ควรปรับปรุง
11		≥11	ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที



ภาพที่ 3 ยังไม่มีการปรับปรุงสภาพการทำงานใดๆ
ที่มา : บันทึกภาพโดย เคียวสุเกะ (วรวิทย์) พุกมั่ง



ภาพที่ 4 ปรับปรุงสภาพการทำงานให้พนักงานใช้เหล็กด้ามยาวส่วนปลายมีขอสำหรับเกี่ยววงล้อ
ที่มา : บันทึกภาพโดย เคียวสุเกะ (วรวิทย์) พุกมั่ง



ภาพที่ 5 ภาพวาดจำลอง เหล็กด้ามยาวส่วนปลายมีขอสำหรับเกี่ยววงล้อ โดย เคียวสุเกะ (วรวิทย์) พุกมั่ง

เอกสารอ้างอิง

- จันจิราภรณ์ วิชัย และ สุนิสา ชายเกลี้ยง (2557). การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในพนักงานที่มีการยกเคลื่อนย้ายวัสดุ. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 19(5), 708-719.
- ชนิกพร ไหมต้น และ นิวิธ เจริญใจ. (2558). การประเมินความเสี่ยงในงานยกย้ายในการผลิตโถสุขภัณฑ์แบบนั่งยอง. วารสารข่ายงานวิศวกรรมอุตสาหกรรมไทย. 1(1), 31-36.
- ไวยวิทย์ ไวยกาญจน์ และคณะ (2555). การประเมินทางการยศาสตร์สำหรับงานยกในโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์. ใน การประชุมวิชาการข่ายงานวิศวกรรมอุตสาหกรรม ประจำปี พ.ศ. 2555 17-19 ตุลาคม 2555 ชะอำ เพชรบุรี (น. 492-502). เพชรบุรี: คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Mark Middlesworth. (2020). A Step-by-Step Guide to the REBA Assessment Tool. Retrieved October, 13, 2020, from <https://ergo-plus.com/reba-assessment-tool-guide/>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย

พยงค์ ขุนสะอาด¹, เกวลี ดวงกำเหนิด² และสุเวช พินน้ำเย็น³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ้อย อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 229 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และสหสัมพันธ์แบบไคสแควร์ ผลการศึกษการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยนำ พบว่าปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมากตามลำดับ เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่ม ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย E-mail: Payong.khun@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

³ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Factors Related to Self-care Behavior of Hypertension Patients in Mae-ao Sub-district Phan District Chiangrai Province

Payong Khunsaard¹, Kewali Duangkamnerd² and Suwech Pimnumyen³

Abstract

The purpose of this research was to 1) study the level of self-care behavior behaviors of Hypertension Patients and Predisposing factors, Enabling factors, and Reinforcing factors of patients receiving services at Mae-ao Sub-District, Phan District, Chiang Rai Province, 2) study the relationship between Predisposing factors, Enabling factors, and Reinforcing factors and self-care behaviors. The sample consisted of 229 people. Data were analyzed using frequency, percentage and Chi-square statistics. The results of the research study found that the sample group have self-care behaviors at the level Moderate and the predisposing factors, knowledge and attitude had a high level and moderate level. Reinforcing factors of the sample at high level Attitude aspect and Enabling factors Moderate. The self-care behaviors of the sample group, it was found that predisposing factors, knowledge enabling factors, and reinforcing factors had significantly relationship with self-care behaviors.

Keyword : Hypertension, Self-Care Behavior

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Chiangrai College E-mail: Payong.khun@gmail.com

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Chiangrai College

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่ำสุด เมื่อเทียบกับในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปี พ.ศ.2559 โรคไม่ติดตอยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายสูงกว่าเพศหญิง (กรมควบคุมโรค, 2563)

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ.2558 ถึงปี พ.ศ.2561 ในอัตราเพิ่มขึ้นที่ลดลง ทั้งนี้การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านโรคไม่ติดต่อ ซึ่งครอบคลุมประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีมาตรการและกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง ตลอดจนการรักษา โดยเกิดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานภาคีวิชาการและภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยมุ่งสู่เป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายจากโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2563)

จากสถานการณ์และการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเอง เพื่อให้ป้องกันภาวะหรืออาการแทรกซ้อนของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่อม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่อม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (กรมควบคุมโรค, 2563)

ความดันโลหิตสูงคือค่าความดันที่มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (mmhg) อาจแบ่งเป็นย่อยของความดันโลหิตสูงได้เป็น 2 ระยะคือความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 (stage 1) คือมีความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 140 -159 mmhg หรือมีความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 90-99 mmhg ส่วนความดันสูงระยะที่ 2 (stage 2) มีความดันช่วงหัวใจบีบตัว > 160 mmhg หรือมีความดันช่วงหัวใจคลายตัว >100 mmhg สำหรับผู้ที่มีความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวอยู่ระหว่าง 120-139 mmhg หรือมีความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัวอยู่ระหว่าง 80-90 mmhg เรียกว่า อยู่ในภาวะ “ก่อนความดันโลหิตสูง” (prehypertension) ซึ่งคนในกลุ่มนี้สามารถใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เพื่อควบคุมความดันโดยไม่ต้องใช้ยา ทั้งนี้ค่าความดันโลหิตปกติของคนเราคือ 120/80 mmhg

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) จึงหมายถึงภาวะที่ร่างกายมีข้อความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะพักและสูงอยู่ตลอดเวลา โดยมีข้อความดันโลหิตตั้งแต่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก/ ความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure, SBP) >140 mmHg และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก/ความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure , DBP) > 90 mmHg

การจำแนกระดับความดันโลหิตสูง

การจำแนกชนิดของโรคความดันโลหิตสูง สามารถจำแนกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก ได้แก่ จำแนกตามสาเหตุของการเกิดโรคหรือจำแนกตามระดับความรุนแรงดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential or Primary or Idiopathic hypertension) เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่พบในผู้ป่วยทุกวัย โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เพื่อให้สามารถอธิบายสาเหตุการเกิดได้แน่นอนพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับปัจจัย

อื่น เช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุ ที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจากการที่หลอดเลือดมีความเสื่อมตามวัย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงภาวะอ้วนและภาวะไขมันอุดตันในหลอดเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. โรคความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (Secondary hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เกิดขึ้นเมื่อมีโรคหรือชักนำมาก่อนซึ่งสาเหตุที่พบได้บ่อยคือ ไต โดยมักพบในผู้ป่วยโรคไตทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังโรคเนื้องอกต่อมหมวกไต (Pheochromocytoma)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model (สมคิด ทิมสาด, 2548) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษา เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะโครงการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Cross – Sectional study design)

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่อ จำนวน 525 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่องสอน จำนวน 229 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของทาร์โร ยามาเน่ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร } n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ N &= \frac{525}{1 + 525(0.05)^2} \\ &= 228.26 \text{ คน} \end{aligned}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

ถ้ากำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% จะใช้ค่า 0.05

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ทางผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บ 229 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ฮ่องสอน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย (หมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 20 และผู้ป่วยนอกเขต)
2. มีการรับรู้ และมีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีประวัติเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท
3. มีความสามารถในการสื่อสาร ทั้งการพูด การฟัง และสามารถตอบแบบสอบถามได้
4. มีความยินดี และเต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก (ปฐญาภรณ์ ลาลูน, 2554 และ สมใจ จางวาง และคณะ, 2559) ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยนำด้านความรู้และด้านเจตคติ ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พื้นที่วิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่ฮ้อย อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย (หมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 20 และผู้ป่วยนอกเขต) โดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยวิจัยมีการแนะนำตัวเองและพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างและอธิบายการเก็บข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นคณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล นำข้อมูลมาลงรหัสตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และสหสัมพันธ์แบบไคสแควร์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 229)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	52	22.7
ระดับปานกลาง	129	56.3
ระดับน้อย	48	21.0

$\bar{X}=2.01$ S.D.=0.66 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.7

ปัจจัยนำด้านความรู้และด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 229)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	98	42.8
ระดับปานกลาง	59	25.8
ระดับน้อย	72	31.4

$\bar{X}=0.80$ S.D.=1.50 Min=2.00 Max=10.00

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.4

ตารางที่ 3 ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 229)

ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	73	31.9
ระดับปานกลาง	90	39.3
ระดับน้อย	66	28.8

$\bar{X}=2.03$ S.D.=0.78 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.9

ตารางที่ 4 ระดับปัจจัยเอื้อ

ระดับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	84	36.7
ระดับปานกลาง	111	48.5
ระดับน้อย	34	14.8

$\bar{X}=2.21$ S.D.=0.68 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.7

ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยเสริม

ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (n)	ร้อยละ
ระดับมาก	118	51.5
ระดับปานกลาง	63	27.5
ระดับน้อย	48	21.0

$\bar{X}=2.30$ S.D.=0.79 Min=1.00 Max=3.00

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.5

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 229)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	P-value
ด้านความรู้	0.005*
ด้านเจตคติ	0.397

*P < 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 229)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	P-value
ด้านปัจจัยเอื้อ	< 0.001*

*P < 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 229)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	P-value
ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม	< 0.001*

*P < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยนำ พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้ส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก และปัจจัยนำด้านเจตคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมากตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะได้รับการให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่ต้องมารับยา จึงมีความรู้ในระดับมาก ทั้งนี้การที่บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางนั้น โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก คือ ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งมีทั้งระดับปานกลางและระดับมาก จึงทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมระดับปานกลางเท่านั้น (สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และ นิรชร ชูดีพัฒนา, 2559)

2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้และเจตคติ พบว่าปัจจัยนำ ด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและด้านเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ฮ่องสอนทุกคนจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทุกครั้ง จึงทำให้มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว แต่ก็อาจจะเป็นความรู้เรื่องเดิมซ้ำเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดความรู้สึกรำคาญ หรือในบางครั้งความรู้ที่ได้รับอาจไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย (จิราวรรณ เจนจบ และ สุพัฒนา คำสอน, 2559)

ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือบุคคลรอบข้าง (ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัย ภัณญา ศรีอ้วน และคณะ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ศรีอ้วน และคณะ. (2557). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนเลือกสรร แขวงบุคคโล เขตธนบุรีกรุงเทพมหานคร. วารสารแพทยนาวิ. 41(2), 1-18.
- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- จิราวรรณ เจนจบ และ สุพัฒนา คำสอน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนา (น. 1333-1343). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองไข่น้ำ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ใน การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่ความยั่งยืน” (น. 378-383). นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- สมคิด ทิมสาด. (2548). คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพฯ: กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน และ นิรชร ชูดีพัฒนะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3(1), 110-128.

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

นพดล ทองอร่าม¹ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ² และ พุทธิพงศ์ มากมาย³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากรคือ ผู้สูงอายุ ระหว่าง 60-70 ปี เขตอำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 811 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 274 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเขตอำเภอหลานสัก จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.248$, $P\text{-value}<0.001$) การเข้าถึงบริการสถานที่สาธารณะของชุมชน ($r=0.250$, $P\text{-value}<0.001$) การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและชุมชน ($r=0.206$, $P\text{-value}<0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ ($r=0.257$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

¹ วิทยาลัยชุมชนปัตตานี, E-mail: Nopadol.tho@pncc.ac.th

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

³ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, E-mail: m.phutthi@gmail.com

Predisposing enabling, and reinforcing factors associated with health behavior among elderly in Lansak District, Uthai Thani Province.

Nopaadol Thongaram¹, Amornsak Poum² and Phutthipong Makmai³

Abstract

This descriptive research aimed to study predisposing, enabling, and reinforcing factors associated with health behavior among elderly. Population in this study consisted of 811 elderlies age between 60-70 years which be registered in Lansak District, Uthai Thani Provinc. The sample size calculating used Daniel formula for 274 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 6 parts including, characteristics, health knowledge, health perception, enabling, and reinforcing factor, and health behavior. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.90. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that factors were associated with health behavior among elderly with statistic significantly including; health perception ($r=0.248$, $P\text{-value}<0.001$) accessibility in public community ($r=0.250$, $P\text{-value}<0.001$) participatory with aging club and community ($r=0.206$, $P\text{-value}<0.001$) health worker support ($r=0.257$, $P\text{-value}<0.001$), respectively.

Keywords : Predisposing factor, Enabling factor, Reinforcing factor, Health behavior, Elderly

¹ วิทยาลัยชุมชนปัตตานี, E-mail: Nopaadol.tho@pncc.ac.th

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

³ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, E-mail: m.phutthi@gmail.com

บทนำ

ในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั้งในระดับนานาชาติและประเทศไทย เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์และแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 และในปี พ.ศ.2561 มีจำนวนประมาณ 11.7 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.8 ของประชากรไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562) โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประเทศไทย จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเป็น ร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2574 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.1 ในปี พ.ศ.2593 ซึ่งจะมีผลทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556) สถานการณ์ จำนวนผู้สูงอายุเขตจังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 59,477, 60,289 และ 61,042 คน ตามลำดับ ซึ่งมีลักษณะการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในอำเภอลานสัก มีจำนวน ผู้สูงอายุเท่ากับ 8,367, 9,308 และ 9,516 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุ จากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ.2562 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตจังหวัด นครปฐม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 3.52) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 43.78) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 20.46) ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆด้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัย สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งจากสภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทาง สังคมและอาจติดกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ขาดแรงจูงใจและ ความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง เกิดการพึ่งพิงทั้งด้าน กิจวัตรประจำวันตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ผลจากการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันไม่รู้จบ มีผลให้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลง (World Health Organization, 1994)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและ ทางจิตใจและนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ลดลงไป จนถึงมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่ดีได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการ เตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพ ชีวิตที่ลดลง การศึกษาวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดย

ประยุกต์ใช้แนวทางจากองค์การสหประชาชาติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม สุขภาพและความปลอดภัย (World Health Organization, 2002) ซึ่งเป็นตัวกำหนดปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตจังหวัดอุทัยธานี เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยนำ 3) ปัจจัยเอื้อ 4) ปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60–70 ปี และอาศัยอยู่ในอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 811 คน ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL จะต้องไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สนใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel (2012) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 274 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดนครปฐม โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 274 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง คะแนน $\geq 80\%$ ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 61–79% และระดับต่ำ คะแนน $\leq 60\%$

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงการรับบริการด้านสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสถานที่สาธารณะของชุมชน การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและชุมชน ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การจัดการด้านอารมณ์ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4, 5, 6 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง	(3.67–5.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(2.34–3.66 คะแนน)
ระดับต่ำ	(1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.90

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.20%) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (73.70%) และมีผู้สูงอายุที่คู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (22.60%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (90.10%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (63.90%) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 4,501–9,500 บาท (58.80%) ($\bar{X}$ =6,977.29, S.D.=3,131.68, Min=600, Max=18,400) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (60.90%) โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (15.71%) โรคเบาหวาน (6.60%) โรคเก๊าท์ (5.10 %) ตามลำดับ

ปัจจัยนำด้านความรู้สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (75.90%) ($\bar{X}$ =2.66, S.D.=0.63) ปัจจัยนำด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (75.90%) ($\bar{X}$ =2.66, S.D.=0.63) ปัจจัยเอื้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (53.60%) ($\bar{X}$ =2.49, S.D.=0.57) ปัจจัยเสริม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (52.20%) ($\bar{X}$ =2.51, S.D.=0.52) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดนครปฐม

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยนำ								
- ความรู้สุขภาพ	208	75.90	41	15.00	25	9.10	2.66	0.63
- การรับรู้ด้านสุขภาพ	143	52.20	131	47.8	-	-	2.52	0.50
ปัจจัยเอื้อ	147	53.60	116	42.20	11	4.00	2.49	0.57
- การเข้าถึงการรับบริการ	250	91.20	18	6.60	6	2.20	2.89	0.37
ด้านสาธารณสุข								
- การเข้าถึงบริการสถานที่	158	57.70	86	31.40	30	10.90	2.46	0.68
สาธารณะของชุมชน								
- การมีส่วนร่วมในชมรม	245	89.40	16	5.80	13	4.70	2.84	0.47
ผู้สูงอายุและชุมชน								
ปัจจัยเสริม	143	52.20	128	46.70	3	1.10	2.51	0.52
- การได้รับแรงสนับสนุน	244	89.10	24	8.80	6	2.20	2.86	0.39
จากบุคลากรด้านสุขภาพ								
- การได้รับแรงสนับสนุน	199	72.60	69	25.20	6	2.20	2.70	0.50
จากผู้นำชุมชน								
- การได้รับแรงสนับสนุน	261	95.30	8	2.90	5	1.80	2.93	0.31
จากครอบครัว								

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (54%) ($\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.51) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.48) การออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =2.31, S.D.=0.91) การรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.25) ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}$ =2.97, S.D.=0.20) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.30) การจัดการด้านอารมณ์ ($\bar{X}$ =2.80, S.D.=0.47) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดนครปฐม

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมสุขภาพ	124	45.30	148	54.00	2	0.70	2.44	0.51
- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	249	90.90	10	3.60	15	5.50	2.85	0.48
- การออกกำลังกาย	172	62.80	16	5.80	86	31.40	2.31	0.91
- การรับประทานอาหาร	265	96.70	6	2.20	3	1.10	2.95	0.25
- ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	271	98.9	0	0.00	3	1.10	2.97	0.20
- การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	266	97.10	2	0.70	6	2.20	2.94	0.30
- การจัดการด้านอารมณ์	229	83.60	36	13.10	9	3.30	2.80	0.47

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.248$, $P\text{-value}<0.001$) การเข้าถึงบริการสถานที่สาธารณะของชุมชน ($r=0.250$, $P\text{-value}<0.001$) การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและชุมชน ($r=0.206$, $P\text{-value}<0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ ($r=0.257$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดนครปฐม

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำเข้า			
- ความรู้สุขภาพ	0.084	0.164	ไม่พบความสัมพันธ์
- การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.248	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ปัจจัยเอื้อ	0.204	0.01	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงการรับบริการด้าน สาธารณสุข	0.026	0.671	ไม่พบความสัมพันธ์
- การเข้าถึงบริการสถานที่สาธารณะ ของชุมชน	0.250	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและชุมชน	0.206	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ปัจจัยเสริม	0.324	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากร ด้านสุขภาพ	0.257	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน	0.108	0.074	ไม่พบความสัมพันธ์
- การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.092	0.131	ไม่พบความสัมพันธ์

อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่นแล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม (Rosenstock, 1974) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และคณะ (2565) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

การเข้าถึงบริการสถานที่สาธารณะของชุมชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ($P\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข เช่น การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความสะดวกในการใช้บริการหรือการเข้าไปใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่จะมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับปัจจัยเอื้อด้านการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ($P\text{-value} < 0.001$) เพราะจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การมีสถานที่และอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย หรือการที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมตามบ้านเป็นประจำซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นตามไปด้วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ ช่างไม้ (2556) พบว่า การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ($P\text{-value} = 0.006$)

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ ($P\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากปัจจัยเสริมเป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรอื่นปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดี การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก (Green and

Kreuter, 1999) สอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยเสริมคือ ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับคือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้นอาจช่วยสนับสนุนพฤติกรรมได้ซึ่งจะได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเองรวมถึงอิทธิพลจากสังคม (จุฬารณีย์ โสตะ, 2554)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ควรวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับบริบทการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุส่งเสริมศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแผนงานโครงการของหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **Health Data Center**. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2565, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>
- จุฬารณีย์ โสตะ. (2554). **แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). **วารสารสำนักวิชาการสำนัก เลขาธิการวุฒิสภา**. 3(16), 3.
- เนาวรัตน์ ช่างไม้. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. **วารสารสุขภาพภาคประชาชน**. 8(6), 8-10.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2562). **สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และ นูรมา สมการณ์. (2565). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 5(1), 146-155.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). **Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw-Hill Book Company.

- Cronbach, Lee J. (1951). **Essentials of Psychological Testing**. (3rd ed). New York: Harper.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. and Kreuter, M.W. (1991). **Health promotion planning: and environmental approach**. Toronto: Mayfield Publishing.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. **Health Education & Behavior**. 2(4), 1-9.
- World Health Organization (WHO). (1994). **Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliography**. Retrieved January, 27, 2021, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61629>
- World Health Organization (WHO). (2002). **Active ageing: A policy framework (WHO/NMH/NPH/02.8)**. Retrieved January, 27, 2021, from http://www.unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri2.pdf

แนวทางการเตรียมต้นฉบับบทความวิจัย/บทความวิชาการ วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น อินสทิติวท์บทความวิจัยและบทความวิชาการทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยบทความที่ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์จะต้องไม่เป็นผลงานวิจัย/วิชาการที่เคยได้รับการเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น บทความทุกบทความที่ตีพิมพ์ลงในวารสารฉบับนี้จะต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับและการพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ประเภทของบทความ

1. บทความวิจัย หมายถึง การนำเสนอผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย
2. บทความวิชาการ หมายถึง งานเขียนซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เป็นความรู้ใหม่ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ แนวทางการแก้ไขปัญหา มีการใช้แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูล เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต ประกอบการวิเคราะห์วิจารณ์ เสนอแนวทางแก้ไข
3. บทวิจารณ์หนังสือ หมายถึง บทความที่วิพากษ์วิจารณ์ เนื้อหาสาระ คุณค่า และคุณภาพของหนังสือ บทความ หรือผลงานศิลปะ อาทิ นิทรรศการ ทัศนศิลป์ และการแสดงละครหรือดนตรี โดยใช้หลักวิชาและดุลยพินิจอันเหมาะสม
4. บทความปริทัศน์ หมายถึง งานวิชาการที่ประเมินสถานะล่าสุดทางวิชาการ (State of the Art) เฉพาะทางที่มีการศึกษาค้นคว้า มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งทางกว้าง และทางลึกอย่างทันสมัย โดยให้ข้อพิพาทที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป

การเตรียมต้นฉบับ

- | | |
|--------------|--|
| ชื่อเรื่อง | ควรสั้นกะทัดรัดได้ใจความ ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา |
| ชื่อผู้เขียน | พิมพ์ชื่อโดยไม่ใช้คำย่อ มีสถานที่ทำงาน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ โดยอ้างอิงเชิงบรรณานุกรมหน้าแรก |

บทคัดย่อ	เป็นร้อยแก้ว เขียนเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย (อย่างย่อ) และต้องมีทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
คำสำคัญ	ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 3-5 คำ ใช้ตัวอักษร ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทความที่เป็นภาษาอังกฤษมีเฉพาะคำสำคัญ ภาษาอังกฤษ
บทนำ	อธิบายถึงความเป็นมาและความสำคัญที่ทำการศึกษา วิจัย ค้นคว้า ของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ สมมติฐานและขอบเขตของการวิจัย
เนื้อเรื่อง	กรณีบทความที่เป็นภาษาไทยควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กะทัดรัดและชัดเจน การใช้คำย่อต้องมีคำสมบูรณ์ไว้ในครั้งแรกก่อน
วิธีดำเนินการวิจัย	อธิบายขั้นตอนการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการใช้เครื่องมือในการศึกษาหรือการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
สรุปผลการวิจัย	อธิบายสิ่งที่ได้จากการศึกษา ไม่ควรซ้ำกับการแสดงผล แต่เป็นการสรุป ประเด็น และสาระสำคัญของการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
อภิปรายผล	อธิบายถึงผลที่ได้รับจากการศึกษาหรือการวิจัย ว่าเป็นไปตามสมมติฐานหรือไม่ ควรอ้างถึงทฤษฎี หรือผลการศึกษาของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบการอธิบาย
ข้อเสนอแนะ	อธิบายถึงการนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ หรือข้อเสนอแนะ ปัญหาที่พบในการศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป
เอกสารอ้างอิง	ให้เขียนเอกสารอ้างอิง ใช้ระบบนาม-ปี และหน้า (APA Style) ตามรูปแบบ ที่กำหนด

การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงใช้รูปแบบของ American Psychological Association (APA)

การอ้างอิงในบทความ กรณีที่ผู้เขียนต้องการการระบุแหล่งที่มาของข้อมูลในเนื้อเรื่องให้ใช้วิธีการอ้างอิง
ในส่วนเนื้อเรื่องแบบนาม-ปี (author-date in-text citation)

การอ้างอิงท้ายบทความ เป็นการรวบรวมรายการเอกสารทั้งหมดที่ผู้เขียนบทความได้ใช้อ้างอิงในการเขียนบทความ และจัดเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรชื่อผู้แต่ง ตัวอย่างเช่น

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). **ชื่อหนังสือ**. (พิมพ์ครั้งที่). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ใน ชื่อบรรณาธิการ, **ชื่อหนังสือ**. (เลขหน้าบทความ).

เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. **ชื่อวารสาร**. ปีที่พิมพ์ (ฉบับที่) เลขหน้าบทความ.

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์. (ปีที่วิจัยสำเร็จ). **ชื่อวิทยานิพนธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา(ระดับ) ชื่อสาขาวิชา

สังกัดของสาขาวิชา ชื่อมหาวิทยาลัย.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่เผยแพร่). **ชื่อเรื่อง**. สืบค้นเมื่อ [วัน เดือน ปี] จาก แหล่งสารสนเทศ. [หรือ URL]

การอ้างอิงในเนื้อหา

รูปแบบการอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. (ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์, เลขหน้า) ไว้ท้ายข้อความที่อ้างอิง เช่น (ชนะดา วีระพันธ์, 2555, 55-56)

(Peter & Waterman, 1982, pp. 498-499) (Michalska J., 2008, p. 85)

กรณีที่ไม่มีปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่งกับปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บเดียวกัน เช่น

(ศิริโรจน์ วงศ์กระจ่าง, 2554)

2. ผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์, เลขหน้า) กรณีมีการระบุชื่อผู้แต่งในเนื้อหาแล้ว ไม่ต้องระบุไว้ในวงเล็บท้ายข้อความที่อ้างอิงอีก เช่น ธนกฤต วันดีเมธ (2554, น.90) ได้ศึกษาถึง.....

Robert E. Hegel (1997, p.14) studied.....

กรณีที่ไม่มีปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่งกับปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บ เช่น

(ศิริโรจน์ วงศ์กระจ่าง, 2554)

3. ปีที่พิมพ์ ผู้แต่ง (เลขหน้า) กรณีมีการระบุปีที่พิมพ์และผู้แต่งในเนื้อหาแล้ว (ปีที่พิมพ์และผู้แต่งสามารถสลับที่กันได้) ให้ระบุเฉพาะเลขหน้าที่อ้างอิงถึงในวงเล็บเท่านั้นเช่น ในปี 2557 ศุภชัย ยาวะประภาส ได้กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการบริหารงานบุคคลของผู้บริหารสถานศึกษา จนทำให้การปฏิบัติงานบริหารงานบุคคลบรรลุผลเหนือกว่าระดับปกติ (น.9)

การส่งต้นฉบับ

1. บทความมีความยาวไม่เกิน 15 หน้า กระดาษขนาด A4 ทั้งนี้รวมรูปภาพ ตาราง และเอกสารอ้างอิง
2. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้กำหนดขอบบน 1.5 นิ้ว ขอบล่าง 1 นิ้ว ขอบซ้าย 1 นิ้ว และขอบขวา 1 นิ้ว

3. แบบตัวอักษรใช้ TH SarabunPSK โดยกำหนดขนาด ดังนี้

- 3.1 ชื่อบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาด 18 point ตัวหนา กึ่งกลางหน้ากระดาษ
 - 3.2 ชื่อ-สกุลผู้เขียน ทุกท่านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาด 12 point ตัวหนา ชิดซ้าย
 - 3.3 สถานที่ทำงาน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ ขนาด 12 point อ้างอิงเชิงอรรถ
 - 3.4 บทคัดย่อ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ควรสั้นตรงประเด็น และเป็นการสรุปผลงานอย่างรัดกุม ครอบคลุมสาระสำคัญของการวิจัย ความยาวไม่เกิน 400 ตัวอักษร
 - 3.5 คำสำคัญ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เป็นการกำหนดสาระสำคัญที่สามารถนำไปใช้เป็นคำสืบค้นในระบบฐานข้อมูล ไม่ควรยาวมากเกินไป และไม่ควรมากเกิน 3-5 คำ
 - 3.6 บทนำ (ความเป็นมา ความสำคัญ และมูลเหตุที่นำไปสู่การวิจัย)
 - 3.7 วัตถุประสงค์ (มูลเหตุของการศึกษาวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับชื่อเรื่องที่ศึกษาวิจัย)
 - 3.8 เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เป็นการอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎี หรือบทความที่เกี่ยวข้อง หากเป็นงานวิจัยเฉพาะทางควรมีส่วนนี้ เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานให้คนทั่วไปสามารถเข้าใจได้
 - 3.9 วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ควรเสนอรูปแบบและแสดงขั้นตอนอย่างกระชับและชัดเจน
 - 3.10 สรุปผลการวิจัย ควรนำเสนอผลอย่างชัดเจน น่าสนใจ ตรงประเด็น เป็นผลที่ค้นพบ โดยลำดับตามหัวข้อที่ศึกษา
 - 3.11 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ อภิปรายสิ่งที่ได้จากการวิจัย การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะต่างๆ
 - 3.12 เอกสารอ้างอิง ใช้ระบบนาม-ปี และหน้า (APA Style) ระบุแหล่งอ้างอิงเท่าที่ปรากฏในบทความ
- ผู้นำเสนอผลงานสามารถดูรายละเอียดรูปแบบการจัดทำบทความฉบับเต็ม (Full Paper) ได้ที่ www.northern.ac.th
- หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เลขที่ 888 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอมือง จังหวัดตาก 63000
- โทรศัพท์ 0 5551 7488 ต่อ 808 โทรสาร 0 5551 7481 email : Journalsci@northern.ac.th

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น

Journal of Science and Technology Northern

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2565

วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

888 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองบัวไต้ อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000

โทร.055-517488 ต่อ 808 www.northern.co.th



แนวทางการเตรียมต้นฉบับบทความวิจัย/บทความวิชาการ วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น อินสทิติวท์บทความวิจัยและบทความวิชาการทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยบทความที่ส่งมาเพื่อพิจารณาตีพิมพ์จะต้องไม่เป็นผลงานวิจัย/วิชาการที่เคยได้รับการเผยแพร่ในวารสารใดมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ของวารสารอื่น บทความทุกบทความที่ตีพิมพ์ลงในวารสารฉบับนี้จะต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไขต้นฉบับและการพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ประเภทของบทความ

1. บทความวิจัย หมายถึง การนำเสนอผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย
2. บทความวิชาการ หมายถึง งานเขียนซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เป็นความรู้ใหม่ กล่าวถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ แนวทางการแก้ไขปัญหา มีการใช้แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยจากแหล่งข้อมูล เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต ประกอบการวิเคราะห์วิจารณ์ เสนอแนวทางแก้ไข
3. บทวิจารณ์หนังสือ หมายถึง บทความที่วิพากษ์วิจารณ์ เนื้อหาสาระ คุณค่า และคุณภาพของหนังสือ บทความ หรือผลงานศิลปะ อาทิ นิทรรศการ ทัศนศิลป์ และการแสดงละครหรือดนตรี โดยใช้หลักวิชาและดุลยพินิจอันเหมาะสม
4. บทความปริทัศน์ หมายถึง งานวิชาการที่ประเมินสถานะล่าสุดทางวิชาการ (State of the Art) เฉพาะทางที่มีการศึกษาค้นคว้า มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ทั้งทางกว้าง และทางลึกอย่างทันสมัย โดยให้ข้อพิพาทที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป

การเตรียมต้นฉบับ

- | | |
|--------------|--|
| ชื่อเรื่อง | ควรสั้นกะทัดรัดได้ใจความ ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา |
| ชื่อผู้เขียน | พิมพ์ชื่อโดยไม่ใช้คำย่อ มีสถานที่ทำงาน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ โดยอ้างอิงเชิงบรรณานุกรมหน้าแรก |

บทคัดย่อ	เป็นร้อยแก้ว เขียนเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย (อย่างย่อ) และต้องมีทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
คำสำคัญ	ควรเลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 3-5 คำ ใช้ตัวอักษร ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทความที่เป็นภาษาอังกฤษมีเฉพาะคำสำคัญ ภาษาอังกฤษ
บทนำ	อธิบายถึงความเป็นมาและความสำคัญที่ทำการศึกษา วิจัย ค้นคว้า ของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ สมมติฐานและขอบเขตของการวิจัย
เนื้อเรื่อง	กรณีบทความที่เป็นภาษาไทยควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กะทัดรัดและชัดเจน การใช้คำย่อต้องมีคำสมบูรณ์ไว้ในครั้งแรกก่อน
วิธีดำเนินการวิจัย	อธิบายขั้นตอนการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการใช้เครื่องมือในการศึกษาหรือการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
สรุปผลการวิจัย	อธิบายสิ่งที่ได้จากการศึกษา ไม่ควรซ้ำกับการแสดงผล แต่เป็นการสรุป ประเด็น และสาระสำคัญของการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
อภิปรายผล	อธิบายถึงผลที่ได้รับจากการศึกษาหรือการวิจัย ว่าเป็นไปตามสมมติฐานหรือไม่ ควรอ้างถึงทฤษฎี หรือผลการศึกษาของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องประกอบการอธิบาย
ข้อเสนอแนะ	อธิบายถึงการนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์ หรือข้อเสนอแนะ ปัญหาที่พบในการศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป
เอกสารอ้างอิง	ให้เขียนเอกสารอ้างอิง ใช้ระบบนาม-ปี และหน้า (APA Style) ตามรูปแบบ ที่กำหนด

การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงใช้รูปแบบของ American Psychological Association (APA)

การอ้างอิงในบทความ กรณีที่ผู้เขียนต้องการการระบุแหล่งที่มาของข้อมูลในเนื้อเรื่องให้ใช้วิธีการอ้างอิง
ในส่วนเนื้อเรื่องแบบนาม-ปี (author-date in-text citation)

การอ้างอิงท้ายบทความ เป็นการรวบรวมรายการเอกสารทั้งหมดที่ผู้เขียนบทความได้ใช้อ้างอิงในการเขียนบทความ และจัดเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรชื่อผู้แต่ง ตัวอย่างเช่น

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). **ชื่อหนังสือ**. (พิมพ์ครั้งที่). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ใน ชื่อบรรณาธิการ, **ชื่อหนังสือ**. (เลขหน้าบทความ).

เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. **ชื่อวารสาร**. ปีที่พิมพ์ (ฉบับที่) เลขหน้าบทความ.

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์. (ปีที่วิจัยสำเร็จ). **ชื่อวิทยานิพนธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา(ระดับ) ชื่อสาขาวิชา

สังกัดของสาขาวิชา ชื่อมหาวิทยาลัย.

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่เผยแพร่). **ชื่อเรื่อง**. สืบค้นเมื่อ [วัน เดือน ปี] จาก แหล่งสารสนเทศ. [หรือ URL]

การอ้างอิงในเนื้อหา

รูปแบบการอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา มี 3 รูปแบบ ดังนี้

1. (ผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์, เลขหน้า) ไว้ท้ายข้อความที่อ้างอิง เช่น (ชนะดา วีระพันธ์, 2555, 55-56)

(Peter & Waterman, 1982, pp. 498-499) (Michalska J., 2008, p. 85)

กรณีที่ไม่มีปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่งกับปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บเดียวกัน เช่น

(ศิริโรจน์ วงศ์กระจ่าง, 2554)

2. ผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์, เลขหน้า) กรณีมีการระบุชื่อผู้แต่งในเนื้อหาแล้ว ไม่ต้องระบุไว้ในวงเล็บท้ายข้อความที่อ้างอิงอีก เช่น ธนกฤต วันดีเมธ (2554, น.90) ได้ศึกษาถึง.....

Robert E. Hegel (1997, p.14) studied.....

กรณีที่ไม่มีปรากฏเลขหน้าให้ลงแค่ชื่อผู้แต่งกับปีที่พิมพ์ไว้ในวงเล็บ เช่น

(ศิริโรจน์ วงศ์กระจ่าง, 2554)

3. ปีที่พิมพ์ ผู้แต่ง (เลขหน้า) กรณีมีการระบุปีที่พิมพ์และผู้แต่งในเนื้อหาแล้ว (ปีที่พิมพ์และผู้แต่งสามารถสลับที่กันได้) ให้ระบุเฉพาะเลขหน้าที่อ้างอิงถึงในวงเล็บเท่านั้นเช่น ในปี 2557 ศุภชัย ยาวะประภาส ได้กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการบริหารงานบุคคลของผู้บริหารสถานศึกษา จนทำให้การปฏิบัติงานบริหารงานบุคคลบรรลุผลเหนือกว่าระดับปกติ (น.9)

การส่งต้นฉบับ

1. บทความมีความยาวไม่เกิน 15 หน้า กระดาษขนาด A4 ทั้งนี้รวมรูปภาพ ตาราง และเอกสารอ้างอิง
2. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้กำหนดขอบบน 1.5 นิ้ว ขอบล่าง 1 นิ้ว ขอบซ้าย 1 นิ้ว และขอบขวา 1 นิ้ว

3. แบบตัวอักษรใช้ TH SarabunPSK โดยกำหนดขนาด ดังนี้

- 3.1 ชื่อบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาด 18 point ตัวหนา กึ่งกลางหน้ากระดาษ
 - 3.2 ชื่อ-สกุลผู้เขียน ทุกท่านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ขนาด 12 point ตัวหนา ชิดซ้าย
 - 3.3 สถานที่ทำงาน หน่วยงานที่สังกัด อีเมล หมายเลขโทรศัพท์ ขนาด 12 point อ้างอิงเชิงอรรถ
 - 3.4 บทคัดย่อ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ควรสั้นตรงประเด็น และเป็นการสรุปผลงานอย่างรัดกุม ครอบคลุมสาระสำคัญของการวิจัย ความยาวไม่เกิน 400 ตัวอักษร
 - 3.5 คำสำคัญ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เป็นการกำหนดสาระสำคัญที่สามารถนำไปใช้เป็นคำสืบค้นในระบบฐานข้อมูล ไม่ควรยาวมากเกินไป และไม่ควรมากเกิน 3-5 คำ
 - 3.6 บทนำ (ความเป็นมา ความสำคัญ และมูลเหตุที่นำไปสู่การวิจัย)
 - 3.7 วัตถุประสงค์ (มูลเหตุของการศึกษาวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับชื่อเรื่องที่ศึกษาวิจัย)
 - 3.8 เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เป็นการอ้างอิงแนวคิด ทฤษฎี หรือบทความที่เกี่ยวข้อง หากเป็นงานวิจัยเฉพาะทางควรมีส่วนนี้ เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานให้คนทั่วไปสามารถเข้าใจได้
 - 3.9 วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ควรเสนอรูปแบบและแสดงขั้นตอนอย่างกระชับและชัดเจน
 - 3.10 สรุปผลการวิจัย ควรนำเสนอผลอย่างชัดเจน น่าสนใจ ตรงประเด็น เป็นผลที่ค้นพบ โดยลำดับตามหัวข้อที่ศึกษา
 - 3.11 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ อภิปรายสิ่งที่ได้จากการวิจัย การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะต่างๆ
 - 3.12 เอกสารอ้างอิง ใช้ระบบนาม-ปี และหน้า (APA Style) ระบุแหล่งอ้างอิงเท่าที่ปรากฏในบทความ
- ผู้นำเสนอผลงานสามารถดูรายละเอียดรูปแบบการจัดทำบทความฉบับเต็ม (Full Paper) ได้ที่ www.northern.ac.th
- หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เลขที่ 888 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอมือง จังหวัดตาก 63000
- โทรศัพท์ 0 5551 7488 ต่อ 808 โทรสาร 0 5551 7481 email : Journalsci@northern.ac.th

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น

Journal of Science and Technology Northern

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2565

วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

888 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองบัวไต้ อำเภอมือง จังหวัดตาก 63000

โทร.055-517488 ต่อ 808 www.northern.co.th

