



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

# Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ISSN 2774-0250 : Print ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564

ISSN 2774-017X : Online Vol.36 No.2 : Monthly April - September 2021

# วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564



## คณะที่ปรึกษา

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์  
ดร. นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกต  
ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ  
นพ.สามารถ ธีระศักดิ์

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## บรรณาธิการ

นายมงคล ปิยปัญญา

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายกฤษณชัย กิมชัย  
นายภูรินทร์ สีกุด

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## กองบรรณาธิการ

รศ. ดร. ธนิตา ผาติเสนะ  
ผศ. ดร. นาฏนภา ทิบบแก้ว ปัตตชาสุวรรณ  
ผศ. ดร. ธนกร ปัญญาไสโสภณ  
ดร. นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล  
ดร. ชูภาศิริ อภินันท์เดชา  
ดร. อติศร วงศ์คงเดช  
ดร. สุธิน ชนะบุญ  
ดร. วิชิต พุ่มจันทร์  
ดร. ภูวตล พลศรีประดิษฐ์  
ดร. ชาลินี มานะยิ่ง  
ดร. พรทิพย์ แก้วชิน  
ดร. ปธานิน แสงอรุณ  
นายฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์  
นายกฤษณชัย กิมชัย  
นางสาวนิตติยา คุ่มไพโร  
นายพิพัฒน์พล พิณจิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
วิทยาลัยนครราชสีมา  
ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 นครราชสีมา  
มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
วิทยาลัยนครราชสีมา  
วิทยาลัยนครราชสีมา  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## กองจัดการวารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางวริษฐา ทรัพย์ธรรมณี  
นางพรพนม ปรายชัยภูมิ  
นางอภิญญา มีชิน  
นายวีรยุทธ กิจสกุล  
นางสาวทักษพร ทองอร่าม

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## รูปเล่มและงานศิลป์

นายอภิสิทธิ์ ปะสาวะเท

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

# บทบรรณาธิการ

สถานการณ์ปัจจุบันยังอยู่ในช่วงของการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า โควิด-19 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาการระบาดโควิด 19 เครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด -19 การร่วมมือกับภาครัฐ การสนับสนุนการจัดการสุขภาพในระดับชุมชน และให้กำลังใจกับทุกภาคส่วนเพื่อต่อสู้กับปัญหาทั้งภาคเศรษฐกิจ การว่างงาน วิตกกังวล การเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด - 19 กับประชาชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้ปลอดภัยจากโรคโควิด ช่วงของการระบาดของโรคในรอบที่ 1- 2 ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโรคโดยอาศัยเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถระงับยับยั้งการแพร่กระจายของโรคได้ในระดับหนึ่ง ช่วงต่อจากนี้ไปจะเป็นการขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนร่วมฉีดวัคซีนโควิด - 19 และดำเนินการรณรงค์เชิญชวน ทำความเข้าใจกับประชาชนให้มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด- 19 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด - 19 ให้กับประชาชน แต่อย่างไรก็ยังคงอยู่ในช่วงของการใช้ชีวิต จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบวิถีใหม่ (New Normal) เมื่อไปรวมกิจกรรมตามสถานที่ต่าง ๆ ให้ใช้วิธีป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ ได้แก่ D : Distancing เว้นระยะห่างระหว่างกัน M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand washing ล้างมือบ่อย ๆ T : Testing ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้างาน

นายมงคล ปิยปัญญา  
บรรณาธิการ



วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564



## หลักเกณฑ์และคำแนะนำในการส่งบทความ เพื่อตีพิมพ์วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) Journal of Primary Health Care (Northeastern Edition) ตีพิมพ์เผยแพร่บทความทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง กำหนดจัดพิมพ์ปีละ 2 ฉบับ (ราย 6 เดือน) ฉบับที่ 1 (ตุลาคม-มีนาคม) และฉบับที่ 2 (เมษายน-กันยายน) โดยรับบทความเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ และเผยแพร่รูปแบบออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ของวารสารที่ <https://thaidj.org/index.php/pjne>

1. ประเภทบทความวารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เปิดรับบทความทางวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1.1 บทความวิชาการ (Academic Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นที่ผู้เขียนตั้งใจหยิบยกประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในแวดวงวิชาการ วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์หรือวิพากษ์ทัศนะหรือแนวคิดเดิมและ/หรือนำเสนอหรือเผยแพร่แนวคิดใหม่ เพื่อมุ่งให้ผู้อ่านเปลี่ยนหรือปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเชื่อ มาสู่ความคิดของผู้เขียน บทความวิชาการเน้นการให้ความรู้เป็นสำคัญ และต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ เอกสารอ้างอิง และเหตุผลที่พิสูจน์ได้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้อ่าน

1.2 บทความวิจัย (Research Article) หมายถึง บทความที่เขียนขึ้นจากงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Study) หรือที่เรียกว่า งานวิจัยสาระของบทความสะท้อนให้เห็นขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ซึ่งได้แก่ การกล่าวถึงความ เป็นมาของปัญหาหรือวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการศึกษา การแสดงข้อค้นพบหรือผลวิจัย และการบอกความหมาย และความสำคัญของผลที่ได้จากการศึกษาในทางทฤษฎีหรือปฏิบัติ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ กล่าวถึงความ เป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ทฤษฎีกรอบแนวคิด ผลการวิจัย สรุปผล ข้อเสนอแนะ และการอ้างอิงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

1.3 บทความปริทัศน์ (Review Article) หมายถึง งานวิชาการที่ประเมินสถานะล่าสุดทางวิชาการ (State of the Art) เฉพาะทางที่มีการศึกษาค้นคว้า มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ทั้งทางกว้างและทางลึกอย่างทันสมัย โดยให้ข้อวิพากษ์ที่ชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ควรศึกษาและพัฒนาต่อไป

2. การเตรียมต้นฉบับคำแนะนำต่อไปนี้ ใช้สำหรับการเตรียมบทความทางวิชาการที่เป็นนิพนธ์ต้นฉบับ แต่หลายหัวข้อก็ใช้สำหรับบทความประเภทอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ผู้สนใจสามารถศึกษารูปแบบจากบทความแต่ละประเภทในวารสารฉบับที่พิมพ์เผยแพร่ไปแล้ว



**ชื่อเรื่อง** ควรสั้นกะทัดรัด และสื่อถึงเป้าหมายหลักของการศึกษา ไม่ใช่คำย่อ ความยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร ชื่อเรื่องต้องมีภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

**ชื่อผู้นิพนธ์** ชื่อผู้นิพนธ์ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) ระบุหน่วยงานหรือสถานที่ผู้นิพนธ์ทำงาน และระบุชื่อ E-mail ของผู้นิพนธ์ที่ใช้ติดต่อ

**บทคัดย่อ (Abstract)** เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงการสร้างของบทความ ได้แก่ บทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์ ประมาณ 250-300 คำ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยชน์ มีความหมายในตัวเองไม่ต้องหาความหมายต่อ ไม่ควรมีคำย่อ ต้องเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

**คำสำคัญ (Key words)** ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อ มีทั้งภาษาไทยและอังกฤษ เป็นหัวข้อเรื่องสำหรับช่วยในการค้นหาบทความ โดยใช้ Medical Subject Headings (MeSH) terms ของ U.S. National Library of Medicine เป็นแนวทางการให้คำสำคัญหรือคำหลัก

**บทนำ (Introduction)** เป็นส่วนหนึ่งของบทความที่บอกเหตุผลนำไปสู่การศึกษา เป็นส่วนที่อธิบายให้รู้ปัญหา ลักษณะ และขนาด เป็นการนำไปสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยให้ได้ผลเพื่อแก้ปัญหาหรือตอบคำถามที่ตั้งไว้ หากมีทฤษฎีที่จำเป็นต้องใช้ในการศึกษา อาจวางพื้นฐานไว้ในส่วนนี้ได้ แต่ไม่ต้องทบทวนวรรณกรรม ที่ไม่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา และให้รวมวัตถุประสงค์ของการศึกษาในส่วนท้ายของบทนำ

**วิธีการศึกษา (Methods หรือ Material and Methods)** ระบุรูปแบบแผนการศึกษา (Study design, Protocol) เช่น Randomized double blind, Descriptive หรือ Quasi-experiment กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน วิธีหรือมาตรการที่ศึกษา (Interventions) เช่น รูปแบบการศึกษา การรักษา ชนิดและขนาดของยาที่ใช้ ถ้าเป็นมาตรการที่รู้จักทั่วไป ให้ระบุในเอกสารอ้างอิง ถ้าเป็นวิธีใหม่ อธิบายให้ผู้อ่านเข้าใจแล้วนำไปใช้ได้ ให้ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์และหลักการที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพให้ชัดเจน และกระชับ รวมถึงเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถาม การทดสอบความเชื่อถือนวิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ รวมทั้งการได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

**ผลการศึกษา (Results)** แสดงผลที่พบตามลำดับหัวข้อของแผนการศึกษาอย่างชัดเจน ง่าย ถ้าผลไม่ซับซ้อนไม่มีตัวเลขมากบรรยายเป็นร้อยแก้ว แต่ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรมากควรใช้ตารางหรือแผนภูมิ โดยไม่ต้องอธิบายตัวเลขในตารางซ้ำอีกในเรื่อง ยกเว้นข้อมูลสำคัญๆ แปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์และสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้อย่างจำกัด

**อภิปรายผล (Discussion)** แสดงบทวิจารณ์ผลการศึกษาว่าตรงกับวัตถุประสงค์สมมติฐานของการวิจัย หรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด จึงเป็นเช่นนั้น วิจารณ์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวัง



อย่างไม่ปิดบัง อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์หรือข้อมูลที่ตนมี เพื่ออธิบายส่วนที่โดดเด่นแตกต่างเป็นพิเศษได้ ควรมีข้อสรุปว่า ผลที่ได้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่และให้ข้อเสนอแนะที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือให้ประเด็นคำถามที่ควรมีการวิจัยต่อไป

**ตาราง รูปภาพ และแผนภูมิ** บทความเรื่องหนึ่งๆ ไม่ควรมีตารางหรือรูปภาพมากเกินไป จำนวนที่เหมาะสมคือ 1 - 5 ตารางหรือรูปภาพ โดยมีลำดับที่และชื่อของตารางหรือรูปภาพอยู่ด้านบน ภาพที่ใช้ควรเป็นที่มีความชัดเจนสูง อาจเป็นไดอะแกรม ภาพวาด ภาพถ่าย หรือกราฟที่ทำจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แม้จะใส่ภาพในบทความแล้ว ก็ควรส่งแยกเป็นไฟล์ต่างหากพร้อมด้วย

**เอกสารอ้างอิง (References)** เป็นการรวบรวมรายชื่อเอกสารที่ใช้อ้างอิงข้อความในเนื้อเรื่อง โดยการอ้างอิงจากระบบการอ้างอิงแบบ American Psychological Association 6<sup>th</sup> edition (APA) จะนำมาเรียงในส่วนของเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง ทั้งนี้ อ้างอิงในเนื้อหาจะต้องสอดคล้องกับในรายการบรรณานุกรมท้ายบทความทุกรายการ

### 3. รูปแบบบทความ

3.1 พิมพ์ด้วยโปรแกรม Microsoft Word ความยาวไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ A4

3.2 แบบอักษร TH SarabunPSK โดยหัวข้อใช้ขนาด 16 Point (ตัวหนา) เนื้อหาใช้ขนาด 16 Point (ปกติ)

3.3 ใช้ตัวเลขอารบิกทั้งบทความ

### 4. การส่งบทความ

4.1 ส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ที่ <https://thaidj.org/index.php/pjne/index>

4.2 ส่งบทความแบบไฟล์ Word พร้อมแผ่นซีดี ในรูปแบบหนังสือราชการ โดยระบุชื่อที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และอีเมลของผู้นิพนธ์ให้ชัดเจน และจ่ายหน้าซองมาให้

กองบรรณาธิการวารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลขที่ 89 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40000

กองบรรณาธิการจะรับพิจารณาบทความที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเท่านั้น และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้นิพนธ์ทราบหลังจากได้รับบทความแล้ว

### 5. ความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์

5.1 ผู้นิพนธ์ ต้องมีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม และมีจรรยาบรรณในการดำเนินงานวิจัย และการเขียนรายงานผลการวิจัย

5.2 ผู้นิพนธ์ ต้องรับรองว่าผลงานที่เขียนขึ้นได้มาจากข้อเท็จจริงจากการศึกษา ไม่บิดเบือนข้อมูลและไม่มีข้อมูลที่เป็นเท็จ

5.3 ผู้นิพนธ์ ต้องอ้างอิงผลงานของผู้อื่นที่ปรากฏอยู่ในงานของตน

5.4 ผู้นิพนธ์ ต้องไม่คัดลอกผลงานของบุคคลอื่น

5.5 ผู้นิพนธ์ ต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานของตน และรับรองว่าผลงานไม่เคยถูกตีพิมพ์หรือกำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาตีพิมพ์ที่ใด



5.6 ผู้นิพนธ์ ต้องระบุชื่อผู้เป็นเจ้าของ ผลงานร่วมทุกคน ระบุบทบาทหน้าที่และสัดส่วน ของความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในกรณีที่ไม่ได้ เขียนคนเดียว

5.7 ผู้นิพนธ์ ต้องระบุแหล่งทุนที่ สนับสนุนในการทำวิจัยนี้

5.8 ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ทำผิดข้อกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อ 2, 3, 4 และ 5 วารสารจะ

ตัดสิทธิ์การตีพิมพ์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และวารสารจะแจ้งหน่วยงานที่ผู้นิพนธ์สังกัดหรือผู้ นิพนธ์แล้วแต่กรณี

5.9 บทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร สาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ถือเป็นผลงานและความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์ มิใช่ ความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการแต่ประการ ใด

\*\*\*\*\*



# สารบัญ

เรื่อง

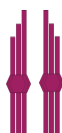
หน้า

## นโยบาย แนวทาง กิจกรรม

- ถอดบทเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564.....1
- การจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564.....11

## บทความวิจัย

- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี *ประนอม กาญจนวนิชย์*.....20
- รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6 *สุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย, วรรณภาพร งามศิริ, นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์ และอนรรฆวี ศรีเมือง*.....34
- ประสิทธิภาพของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข *สายชล สู่สุข และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม*.....48
- รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ *ถาวร ชมมี*.....63
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา *แจ่มจันทร์ ทองลาด*.....82



วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564



# สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

## บทความวิจัย

- ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา  
สุภาพ หวังช่อกลาง.....91
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม  
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเภา  
ตำบลบ่อปลื้ม อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
สุภารัตน์ ชูพันธ์.....100
- พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียน  
โรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา  
กัลยาณี พลทรัพย์.....108
- ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน  
ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ  
อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี  
ณัฐนันท์ พีระภาณุรักษ์.....115
- การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นต้นแบบ  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต  
จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563  
นลินภัทร์ เอกสุภาพันธ์.....132



ถอดบทเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น  
ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564

Lessons Learned from Outstanding Village Public Health Volunteer,  
Northeastern Level, Year 2021

นิติญญา คุ่มไพโร<sup>1</sup> และพิพัฒน์พล พิณีจดี<sup>2</sup>

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น  
Northeastern Regional Center for Primary Health Care Development, Khon Kaen Province

\*<sup>1</sup> Corresponding author; E-mail: nityartc@gmail.com

## บทนำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่จัดการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น และรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้ารับการคัดเลือกกระดับเขตและระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้ง 20 จังหวัด ในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งได้พบเห็นคุณค่าในกระบวนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้จัดทำเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน จึงเห็นควรให้มีการถอดบทเรียนผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ซึ่งเป็นการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่ง เพื่อสกัดความรู้ฝังลึกในตัวคน และองค์ความรู้ของชุมชนออกมาให้เป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์เป็นเอกสาร ชุดความรู้ คู่มือ ตำรา หรือสื่ออื่นๆ ที่ผู้สนใจสามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพได้ตามความเหมาะสมต่อไป

ในปีงบประมาณ 2564 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้

ทำการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค จำนวน 12 สาขา ในจำนวนนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ จำนวน 3 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ (จังหวัดนครพนม) 2) สาขาทันตสุขภาพ (จังหวัดอุบลราชธานี) และ 3) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (จังหวัดนครราชสีมา)

## แนวทางการถอดบทเรียน

### 1. วงจรการถอดบทเรียน

1.1 รวบรวมวิเคราะห์ (ถอดสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ออกมา) โดยสกัดมาจากสิ่งที่ผ่านการทำงาน ผ่านคน ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านภูมิปัญญาที่มีเหล่านั้น กระบวนการถอดบทเรียนจึงเป็นกระบวนการที่เอาความรู้จากการทำงานมาใช้ หรือเอามาเป็นแนวปฏิบัติและเป็น

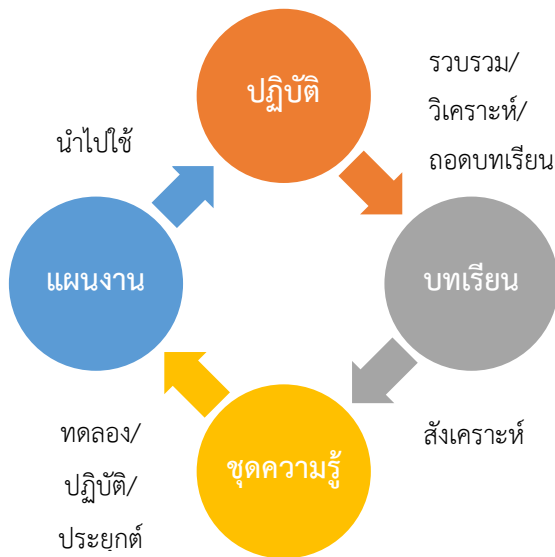


ต้นทุนในการบริหารจัดการในเรื่องที่ยากและซับซ้อนต่อไป

1.2 สังเคราะห์และเผยแพร่ โดยสังเคราะห์ขึ้นมาเป็นองค์ความรู้ ชุดความรู้ และนำไปเผยแพร่

1.3 ทดลอง ปรับ และประยุกต์ หลังจากได้ชุดความรู้ ผู้สนใจสามารถนำไปทดลอง ปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับตนเองหรือบริบทขององค์กร และนำมาสร้างเป็นแผนงาน หรือแผนกลยุทธ์ต่อไป

1.4 การนำไปใช้ กับตนเองและองค์กร



## รูปภาพที่ 1 วงจรการถอดบทเรียน

### 2. ขั้นตอนการถอดบทเรียน

ขั้นแรกต้องมีการออกแบบการถอดบทเรียน มีการกำหนดกรอบของการถอดบทเรียน กำหนดรูปแบบ เลือกเทคนิค กำหนดปฏิทิน/ระยะเวลา ดำเนินการถอดบทเรียน (ซึ่งอาจเฉพาะประเด็นหรือทั้งโครงการ) หลังจากนั้นเป็นขั้นตอนของการสื่อสารการถอดบทเรียน คือการบันทึก

บทเรียน เมื่อบันทึกได้ก็จะพัฒนาไปเป็นชุดความรู้สุดท้ายคือการติดตามการนำบทเรียนไปใช้

### 3. กรอบการถอดบทเรียน

#### 3.1 เป้าหมาย

ได้สื่อ หรือบทเรียนเกี่ยวกับผลงานของ อสม. ดีเด่น รวมทั้งกระบวนการสร้างและใช้นวัตกรรมชุมชนด้านสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างน้อย 1 ชุด

#### 3.2 ประเด็นหลักๆ ในภาพรวม

##### 3.2.1 กระบวนการทำงานของ อสม.

ดีเด่น

##### 3.2.2 การสร้างและใช้นวัตกรรมชุมชน

ในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของ อสม.

#### 3.3 กรอบการสังเคราะห์

3.3.1 ผลงานเด่นของ อสม. ในสาขานั้นๆ

##### 3.3.2 นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน

##### 3.3.3 ผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลง

สำคัญที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

##### 3.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

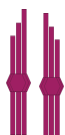
##### 3.3.5 แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

### 4. สิ่งสำคัญสำหรับการถอดบทเรียน

#### 4.1 การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

4.2 การให้ความสำคัญกับการนำบทเรียนไปวางแผนและสามารถนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติจริง

4.3 สร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับวิธีคิด ให้เกิดการเรียนรู้และฟังมากขึ้น ฟังทั้งวิธีคิด วิธีการทำงาน เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้เป็นชุดความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

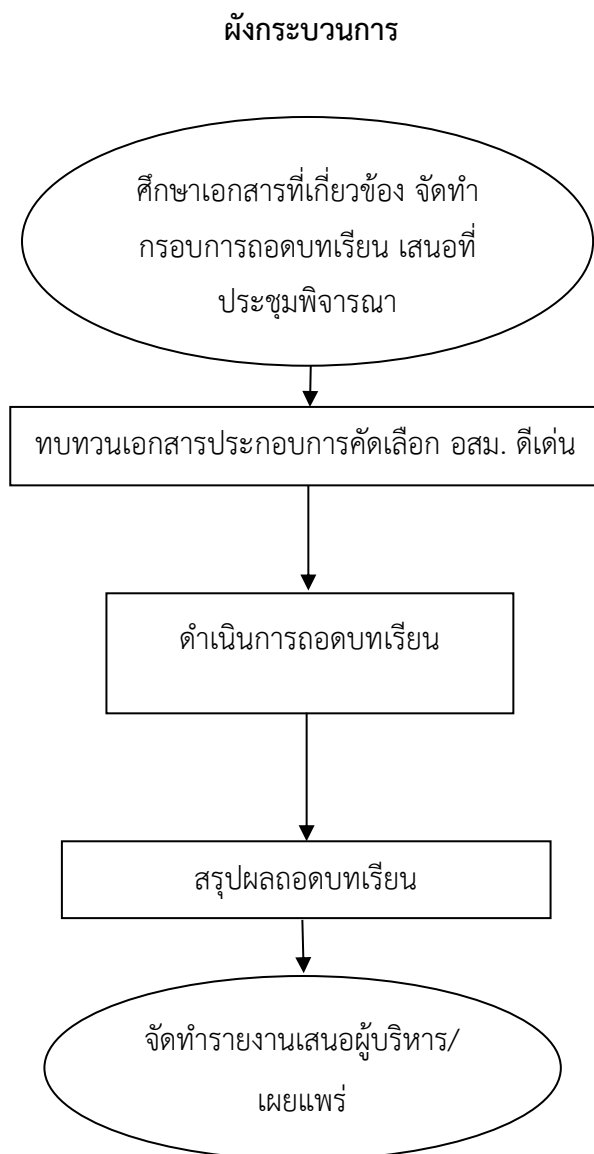


## 5. การเก็บเข้าแหล่งความรู้ (Knowledge Asset)

การนำเอาความรู้หรือแนวปฏิบัติที่เกิดจากการ “ถอดบทเรียน” หรือการ “ถอดความรู้” จากประสบการณ์การทำงาน มาเป็นไว้เป็นแหล่งความรู้ โดยรวบรวม บันทึก จัดกลุ่ม แบ่งหมวดหมู่ และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดเก็บเป็น “ศูนย์ความรู้” (Knowledge Center) เพื่อให้เกิดความ

ชัดเจนและแลกเปลี่ยนได้ง่าย รวมถึงการนำเอาความรู้ที่เก็บไว้ไปใช้งานและต่อยอด ความรู้เหล่านั้นจะเป็น ทูทางปัญญา หรือ สินทรัพย์ ที่องค์กรจะนำไปประยุกต์ เป็นผลิตภัณฑ์ กระบวนการ วิธีการใหม่ หรือปรับปรุงของเก่าให้เกิดคุณค่าหรือมูลค่า ซึ่งก็จะเกิดการเรียนรู้ที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ที่ยกระดับขึ้นไปอีกในตัวบุคคล

### กระบวนการถอดบทเรียน



### รายละเอียดงาน (แบบย่อ)

- กำหนดกรอบผลการถอดบทเรียน ดังนี้
  1. ข้อมูลส่วนตัวเบื้องต้นของ อสม.
  2. ผลงานเด่น
  3. นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน
  4. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
  5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- รวบรวม/ทบทวน เอกสาร อสม.ดีเด่น
  1. ดำเนินการถอดบทเรียนผลงาน อสม.ดีเด่น โดยบูรณาการร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสังเกตการณ์ในเวทีการคัดเลือกระดับชาติ การเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ ,เวทีประชุมที่มี อสม.ดีเด่นเข้าร่วม เป็นต้น
  2. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารผลงานประกอบการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค ฯ
- จัดทำสรุปผลการถอดบทเรียน
  1. จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร
  2. เผยแพร่การถอดบทเรียนเป็นเล่มรายงาน

# เชิดชูเกียรติ

## อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ



### ข้อมูลส่วนตัว

นายสุรชาติ สวรรยาสุวรรณ อายุ 43 ปี ระยะเวลาการเป็น อสม. 8 ปี การศึกษาปริญญาตรี (พุทธศาสตรบัณฑิต และรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต) ที่อยู่ปัจจุบัน 37 หมู่ 4 ตำบลหาดแพง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

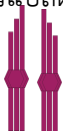
### ผลงานเด่น

1. วงล้อไม่โรค และสมุดบันทึกสุขภาพ นำมาใช้ในกลุ่มเสียงและผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวาน ความดัน เพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนโดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่กับการบันทึกคู่มือสุขภาพ และใช้วงล้อไม่โรคในการแปลผล

2. นันทนาการธรรมนำชีวิต มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและแก้ไขปัญหาภาวะเครียด/ซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมนั่งสมาธิ และกิจกรรมสวดสรภัญญะ โดยใช้บทสวดที่แต่งขึ้นเอง

3. ตู๋เย็นข้างบ้าน เป็นการแก้ปัญหาเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม และการบริโภคพืชผักที่ปนเปื้อนสารเคมี โดยใช้กระบวนการอาสาสมัครเกษตรกร ทำหน้าที่ในการประสานงานภาครัฐและเอกชนเพื่อขอสนับสนุนเมล็ดพันธุ์พืช 5 ชนิด แก่ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ พร้อมจัดตั้งกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์และน้ำหมักชีวภาพ

4



วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - กันยายน 2564

## นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน

1. จัดตั้งศูนย์ ศสมช. ในปี 2559 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณและสถานที่จาก อบต. หาดแพง และเงินบริจาคจากประชาชน พัฒนา รูปแบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม/ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ “ภายใต้การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานให้ครบทั้ง 14 องค์ประกอบ” โดยเน้นการเข้าถึงและมีคุณภาพ

2. ส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมนันทนาการนำชีวิต โดยใช้ศูนย์ ศสมช. เป็นศูนย์กลางการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมีบริการนวด อบสมุนไพรโดยกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมการปลูกพืชผักและสมุนไพรเพื่อการบริโภคในครัวเรือน รวมทั้งการนำไปใช้ใน ศสมช. โดยการขอสนับสนุนเมล็ดพันธุ์พืช 5 ชนิด แก่ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ พร้อมจัดตั้งกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์และน้ำหมักชีวภาพ

3. ส่งเสริมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน ผ่านกิจกรรม “หลักประกันใกล้บ้าน ประชาชนอุ่นใจ” โดยใช้ศูนย์ ศสมช. เป็นศูนย์ในการให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพ การขอขึ้นทะเบียนผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้วิธีการสื่อสารทั้งแบบตัวต่อตัว การเยี่ยมบ้าน การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน

## ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. ได้รับรางวัลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีมาก จังหวัดนครพนม ปี 2557

2. ได้รับรางวัลหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2557

3. ได้รับรางวัลหมู่บ้านบริหารจัดการดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2562

4. ได้รับรางวัลหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ระดับอำเภอศรีสงคราม

5. ได้รับรางวัลหมู่บ้านบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล ระดับจังหวัด ปี 2563

6. ได้รับรางวัลหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับยอดเยี่ยม จังหวัดนครพนม ปี 2563

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. อสม.เป็นผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีตำแหน่งด้านการอาสาและการพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ทั้งการเป็นอาสาพัฒนาชุมชนดีเด่นของอำเภอ การเป็น อปพร. การเข้าร่วมอบรมกฐีพกฐีภัยต่างๆ จึงทำให้ อสม.มีความเข้าใจในการปฐมพยาบาลและระบบการส่งต่อ ซึ่งทำให้เป็นที่ไว้วางใจของคนในชุมชน

2. อสม.มีความเป็นผู้นำ และเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ทำให้เป็นที่รักของเพื่อน อสม. และคนในชุมชน ส่งผลให้การทำงานและการขอความร่วมมือในบทบาทของ อสม.เป็นไปอย่างราบรื่น

3. อสม.มีทักษะในการปรับและประยุกต์ โดยการนำเอาทุนทางสังคม/วิถีชีวิตดั้งเดิม ที่มีในท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้ง่าย เช่นการแต่งบทกลอนสรรภัญญะ ให้ผู้สูงอายุขับร้อง เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ รวมทั้งการใช้นวัตกรรม วงล้อไม่โรโรค ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการ



รู้จักปรับประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการ  
สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

4. นอกจากการทำงานตามนโยบายเคียง  
ข้างกันกับบุคลากรสาธารณสุขแล้ว บทบาทของ  
อสม. ที่สำคัญก็คือการมีข้อมูลและมีการจัดการ

ข้อมูล เพื่อสื่อสารไปยังคนในชุมชน ซึ่งทำให้คนใน  
ชุมชนได้รับทราบข้อมูลของตนเอง

5. อสม. มีทักษะและประสบการณ์ในการ  
เป็นนักจัดรายการวิทยุ จึงมีปฏิสัมพันธ์และมนุษย  
สัมพันธ์กับคนในชุมชนอย่างกว้างขวาง สามารถทำ  
ความเข้าใจ และสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน

## เชิดชูเกียรติ

### อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ

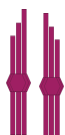


#### ข้อมูลส่วนตัว

นางสาวยุพิน รัตนะคำ ระยะเวลาการเป็น  
อสม. 13 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน 206 หมู่ 1 ตำบลสอง  
คอน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

#### ผลงานเด่นและกลไกการขับเคลื่อน

อสม.ยุพิน รัตนะคำ ได้ผ่านการอบรม อสม.  
เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในปี 2558 จากนั้นได้  
ดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ในประชากรกลุ่มวัย  
ต่างๆ และมีนวัตกรรมที่ช่วยการดำเนินงาน ดังนี้



1) กลุ่มวัยแม่และเด็ก อสม.ยุพิน รัตนะคำ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.พัฒนานวัตกรรม “วงล้อหลากสีมีดีต้องดู” พัฒนาจากวงล้อพัฒนาการและวัคซีนเด็ก โดยวงล้อหลากสีมีดีต้องดู ได้เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และฟันในกลุ่มวัยต่างๆ ได้มีการประเมินความพึงพอใจของนวัตกรรมพบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 100 และนวัตกรรมอ่านและเข้าใจง่าย ร้อยละ 90.2

2) ในกลุ่มเด็กปฐมวัย อสม.ยุพิน รัตนะคำ ได้พัฒนาตุ๊กตาสอนแปรงฟันขึ้น โดยมีชื่อนวัตกรรมคือ “Tiger สอนแปรงฟัน” เพื่อเป็นสื่อหุนมือในการสอนเด็กปฐมวัยแปรงฟันอย่างถูกวิธี

การใช้ஆண்சັນ และใบฝรั่งในการย้อมสีฟันเพื่อตรวจสอบว่านักเรียนแปรงฟันได้สะอาดและถูกต้องตามวิธี โดยวัสดุทั้ง 2 อย่างเป็นวัสดุที่หาง่ายในชุมชน ทำให้ลดต้นทุนการใช้เม็ดสีย้อมฟันได้

นวัตกรรม 3 เกลอป ช่วยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนรู้จักหลักการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน และการเลือกอาหารว่างตามไฟจราจร เช่น สูตร 2-2-2 คือการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 นาที และไม่กินอะไรหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง สูตร 6-6-1 คือ การบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา ไขมันไม่เกิน 6 ช้อนชา และเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา และการเลือกอาหารว่างตามไฟจราจร เช่น ไฟแดง เป็นกลุ่มที่กินเป็นครั้งคราว ไฟเหลือง ควรกินได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อเดือน และไฟเขียว สามารถรับประทานได้ทุกวัน ซึ่งนวัตกรรม 3 เกลอป ช่วยเสริมสร้างให้นักเรียนมีความตระหนักในการรักษาสุขภาพเหงือกและฟัน

3) กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ อสม.ยุพิน รัตนะคำ ได้ร่วมพัฒนานวัตกรรม “ด้ามจับแปรงสีฟันช่วยได้” เนื่องจากกลุ่ม

ดังกล่าวมีปัญหาในการจับแปรงสีฟัน ทำให้แปรงฟันได้ไม่สะอาด สะสมเป็นหินปูน และเกิดฟันผุ ซึ่งมีผลต่อการรับประทานอาหารได้ จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาด้ามแปรงสีฟันที่จับได้มั่นคง ถนัด และกระชับมือมากขึ้น เช่น ด้ามจับที่ทำจากขวดน้ำขนาดเล็ก ด้ามจับที่ทำจากลูกปิงปอง เป็นต้น

นวัตกรรมสร้างสุข 5+1 มิติ โดยเพิ่มสุขแซบนัว (อร่อยกลมกล่อม) จากกิจกรรม 5 สุขในการดำเนินงานผู้สูงอายุ สุขแซบนัวนี้ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองเบื้องต้น ค้นหารอยโรคมะเร็งในช่องปาก แนะนำวิธีการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น และการกระตุ้นต่อมน้ำลาย เพื่อให้ผู้สูงอายุน้ำลายมากขึ้น ส่งผลให้รับประทานอาหารได้ดีขึ้น

นวัตกรรม “อสม.บัดดี้” ซึ่งเป็นผู้ที่คอยดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และคนในครัวเรือน นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ดูแลอำนวยความสะดวกในการรับบริการต่างๆ ที่ รพ.สต.

### ผลงานและรางวัลที่ได้รับ

อสม.ยุพิน รัตนะคำ ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนให้เป็นคณะกรรมการ ในกิจการต่างๆ ของชุมชน เช่น

1. คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน
2. คณะกรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดิน
3. คณะกรรมการบทบาทสตรี
4. คณะกรรมการโครงการกำจัดขยะในหมู่บ้าน
5. คณะกรรมการ CFCT (Child & Family Care Team) บ้านสองคอน
6. ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน และจิตอาสาพระราชัฐ





นอกจากตำแหน่งทางชุมชนที่ อสม.ยุพิน  
รัตนะคำ ได้รับแล้ว ความภาคภูมิใจในผลการ  
ดำเนินงาน และรางวัลที่เคยได้รับ ได้แก่

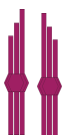
1. รางวัลแม่ดีเด่น ปี 2559
2. รางวัลจิตอาสา จากโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลสองคอน
3. อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด และระดับเขต  
ในสาขาทันตสุขภาพ ในปี 2561
4. อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคตะวันออก  
เฉียงเหนือ ปี 2564

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. อสม.เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ และพัฒนา  
ตนเองอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นจากการได้รับ  
การฝึกอบรม ทบทวนความรู้เป็นประจำ
2. การมีพี่เลี้ยงดี ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่  
ให้ความรู้ ชักชวน อสม.ยุพิน ให้ได้เรียนรู้กิจกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสาธารณสุข
3. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีภายนอก  
เช่น โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้  
สนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ และงบประมาณใน  
การดำเนินกิจกรรม

## เชิดชูเกียรติ

### อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ



## ข้อมูลส่วนตัว

นางอารีย์ เชิญกลาง อายุ 50 ปี เกิดวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2513 ระยะเวลาการเป็น อสม. 21 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 61 หมู่ 3 ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

## ผลงานเด่น

อสม.อารีย์ เชิญกลาง เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ที่มีส่วนผลักดันและดำเนินกิจกรรมจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกำหนดให้เป็นประเด็น พขอ. ขยายสู่ พชต. และ พชม. มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดอัตราการป่วย และการดูแลผู้ป่วย ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดสถานีสุขภาพ ที่วัดและในชุมชนด้วยยา 8 ขนาน ดังนี้

1. อารมณ์ดี มีจิตปล่อยวาง กิจกรรมการนั่งสมาธิ เดินจงกรม การคิดเชิงบวก และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
2. อาหาร รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง ผักปลอดสารพิษ ลดหวาน มัน เค็ม และการรับประทานผัก/ผลไม้ ก่อนการรับประทานข้าว เพื่อให้ร่างกายสามารถดูดซึมวิตามินและให้เอนไซม์ต่างๆ ทำงานได้เต็มที่
3. ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน กระตุ้นระบบน้ำเหลืองและระบบไหลเวียนเลือดให้ทำงานได้ดี ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน
4. เอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ
5. เอาพิษออกด้วยกำชวา
6. เอาพิษออกด้วยการนวดฝ่าเท้า
7. เอาพิษออกด้วยการใช้สมุนไพร ประกอบด้วยน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การพอกสมุนไพร การดื่มน้ำสมุนไพรล้างพิษในลำไส้
8. เอาพิษออกด้วยการแช่มือเท้า

## นวัตกรรมและกลไกการขับเคลื่อน

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยสถานีสุขภาพ โดยผนวกการดำเนินงานเข้ากับนโยบาย พขอ.เพื่อดูแล โดยแบ่งเป้าหมายเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยง, เบาหวานรายใหม่, เบาหวานที่ HbA1c >7, เบาหวานที่ HbA1c <7 มาเข้าสู่กระบวนการ ดังนี้

- 1.1 ตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และจัดทำข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย 4 กลุ่ม
- 1.2 อบรมผู้ป่วยเบาหวานด้วยหลักสูตร ยา 8 ขนาน
- 1.3 จัดกิจกรรมสถานีสุขภาพ ที่วัดและในหมู่บ้านเดือนละ 2 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเรื้อรัง และการใช้ยา 8 ขนานในการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย
- 1.4 ติดตามและประเมินผลด้วยการตรวจสุขภาพทุกเดือน ตรวจเลือดทุก 3 เดือน และการตรวจเลือดชุดใหญ่ประจำปี
- 1.5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนการปลูก/ใช้สมุนไพรในชุมชน

## ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. มีคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการร่วมกันวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม
2. มีสถานีสุขภาพ ที่ดำเนินกิจกรรมเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ในวัดและชุมชน
3. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีค่าน้ำตาลในเลือดลดลงและอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ โดยหลังจากเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่มีค่า



HbA1c อยู่ในระดับเสี่ยง เปลี่ยนเป็นลดลงอย่างเห็นได้ชัด

4. อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนลดลง ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

5. เกิดมาตรการการดูแลสุขภาพของหมู่บ้านดอนหวาย และเป็นหมู่บ้านต้นแบบ พชอ. อำเภอฟิมา

6. ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจ

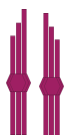
### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. อสม. อารีย์ เขียวกลาง เป็น อสม. ที่ดำเนินงานจริงจัง แต่บุคลิกภาพอ่อนน้อม รับผิดชอบ เป็นผู้ประสานงานที่ดี และได้ร่วมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชุมชน จึงเป็นผู้ที่อยู่ในกระบวนการของการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อร่วมกับภาคีเครือข่ายตั้งแต่ต้นจนจบ

2. พื้นที่ที่มีการบริหารจัดการประเด็น พชอ. (โรคเบาหวานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) สู่ระดับ พชต. และ พชอ. โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

3. อสม. มีแนวคิดในการทำงานจากการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีความเชื่อมั่นว่าทุกคนเป็นเจ้าของสุขภาพ มีหน้าที่ในการดูแลตนเองเบื้องต้น “หมอที่ดีที่สุดคือตัวเรา โรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือห้องครัว ยาที่ดีที่สุด คืออาหารที่มีคุณค่า การรักษาที่ดีที่สุด คือการรักษาสุขภาพ มิใช่การรักษาโรค”

4. อสม. เป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารสามารถนำเสนอข้อมูลได้ชัดเจน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้คนในชุมชน และตอบข้อซักถามต่างๆ ได้ดี นำมาซึ่งความเชื่อใจ ไว้วางใจ และความร่วมมือในการพัฒนา



# การจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564

Knowledge Management of Primary Health Care Division

Northeastern Regional, Year 2021

ฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์<sup>1</sup> กฤษณชัย กิมชัย<sup>2</sup> และภูนรินทร์ สีกุด<sup>3</sup>

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

Northeastern Regional Center for Primary Health Care Development, Khon Kaen Province

\*<sup>2</sup> Corresponding author: E-mail: esanmaster@email.com

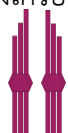
## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาลภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วยพันธกิจ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) จำนวน 15 แผนงาน 45 โครงการ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดพันธกิจที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของกระทรวง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ และ 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ)

ที่มุ่งเน้นการส่งเสริม พัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่หลักในการพัฒนาศักยภาพกำลังคนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนและภาคประชาชน รวมถึงเป็นศูนย์กลางการวิจัย พัฒนาการจัดการความรู้สู่วิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เชื่อมโยงและบูรณาการกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการพัฒนาแบบประชารัฐ ทั้งในระดับกลุ่มจังหวัด ภูมิภาค และประเทศ เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง นำไปสู่ชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง (Self Care) ได้อย่างยั่งยืน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย



ระดับพื้นที่จังหวัด อำเภอ และตำบล ให้มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานที่เป็นภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เชื่อมโยงและบูรณาการกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ 2564 เพื่อรวบรวมความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนทุกระดับอย่างเป็นระบบ และนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน และสามารถจัดการระบบสุขภาพชุมชนได้ด้วยตนเอง

### วัตถุประสงค์

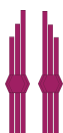
เพื่อจัดการความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐาน

### วิธีการจัดเก็บข้อมูล

จัดเก็บข้อมูลด้วยเอกสารไฟล์ (PPT DOC และอื่นๆ) และสื่อวีดิทัศน์/สื่อออนไลน์ โดยเครื่องมือการจัดการความรู้แบบการถอดบทเรียน (Lessons learned) การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การทบทวนหลังปฏิบัติงาน และการวิเคราะห์เอกสาร โดยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนา

### กระบวนการจัดการความรู้

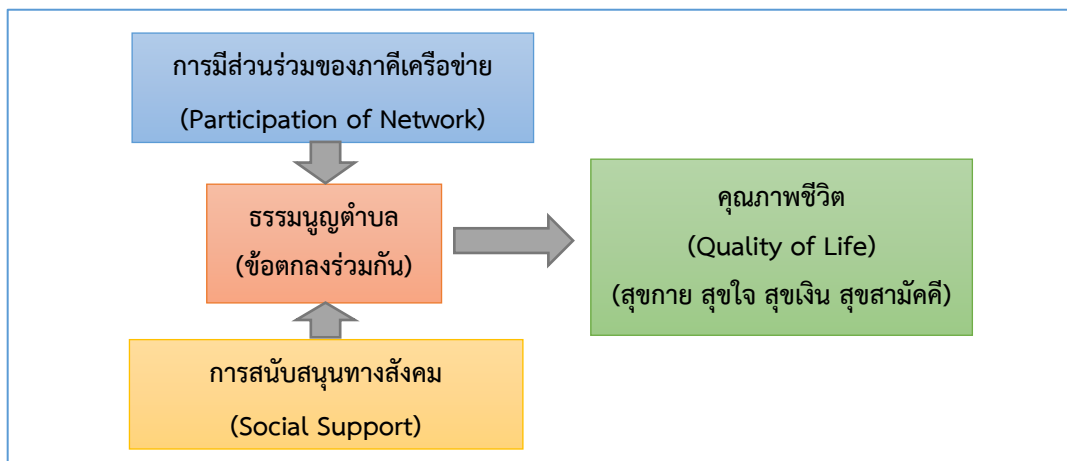
กระบวนการ	รายละเอียด
1. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)	หน่วยงานจัดประชุมและแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้เพื่อกำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ และทบทวนเลือกหัวข้อที่จะจัดการความรู้ร่วมกันในที่ประชุม
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)	ผู้รับผิดชอบด้านวิชาการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งทางด้านผู้มีประสบการณ์ตรง ผู้เชี่ยวชาญ หนังสือ เอกสาร ตำรา งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)	เมื่อได้ความรู้มาแล้วผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดหมวดหมู่ความรู้ให้ชัดเจน จัดเก็บข้อมูลด้วยเอกสารไฟล์ (PPT, DOC, ETC) และสื่อวีดิทัศน์/สื่อออนไลน์ โดยเครื่องมือการจัดการความรู้แบบการถอดบทเรียน (Lessons learned)
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)	ผู้รับผิดชอบนำเสนอการจัดการความรู้ที่ได้ในที่ประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนเนื้อหา กลั่นกรอง ให้มีความทันสมัย เพื่อให้เข้าใจง่ายต่อผู้อ่าน



กระบวนการ	รายละเอียด
5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)	คณะทำงานกำหนดรูปแบบการนำเสนอความรู้หรือนวัตกรรมผ่านช่องทางช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากร ภาครัฐเครือข่าย และประชาชนผู้สนใจ สามารถเข้าถึงความรู้ได้สะดวก รวดเร็วอย่างทั่วถึง
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)	คณะทำงานจัดกิจกรรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก ภาครัฐเครือข่าย เช่น กิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice หรือ Cop) การสอนงาน (Coaching) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นต้น
7. การเรียนรู้ (Learning)	จัดทำสื่อการเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรในองค์กร ภาครัฐเครือข่าย และประชาชนผู้สนใจ นำไปเป็นเครื่องช่วยในการทำงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพ หรืออาจกำหนดเป็นนโยบายจากผู้บริหารขององค์กร

### ผลการดำเนินงานจากการจัดการความรู้

หัวข้อที่ 1 ธรรมนูญตำบลกับการจัดการสุขภาพชุมชน ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 : ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี



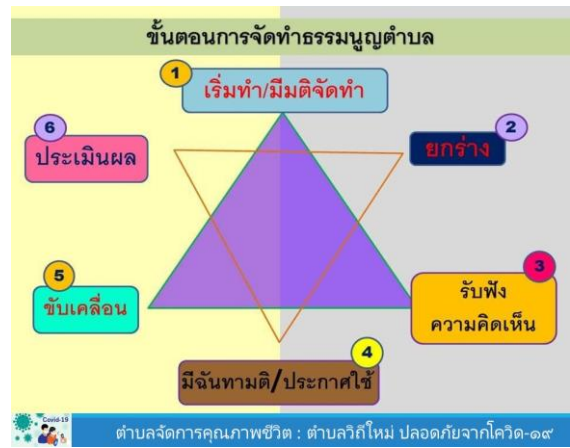
รูปภาพที่ 1 การทบทวนความรู้ที่ได้หลังจากการดำเนินงาน After Action Review (AAR)

## 1. ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

### 1.1 แกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการ

คุณภาพชีวิต มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา นายก อบต. นาโพธิ์ใต้ ได้กล่าวว่า “เราเห็นแสงตะวันก่อนเขา ก็ ต้องคิดพัฒนาก่อนเขา” ซึ่งเป็นคิดเชิงก้าวหน้าในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ผอ.รพ.สต.นาโพธิ์ใต้ บอกว่า “การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ทุกระดับทั้งภายในและภายนอกพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด” ซึ่งหัวใจในการประสานงาน คือ ไม่ได้มุ่งเน้น ที่งานของตนเองเป็นหลัก แต่ให้ยึดเอาประชาชน เป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา คุณภาพชีวิตเป็นบทบาทของทุกภาคีเครือข่ายที่ จะต้องร่วมมือกันในการผลักดันสู่เป้าหมาย “ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ด้วยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่สอดคล้อง เป็นเนื้อเดียวกันกับ กลไกการขับเคลื่อนของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ ตำบล (พชต.)

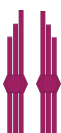
1.2 ธรรมนูญตำบล เป็นกลวิธีหรือ เครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับ ตำบล/หมู่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกัน กำหนดกติกาของชุมชนร่วมกัน ถือเป็น สัญญาใจของคนในชุมชน นำไปใช้ปฏิบัติโดยทันที ซึ่งถือเป็นมาตรการทางสังคมที่มีความเข้มข้น ของขั้นตอน กระบวนการกว่าจะได้มาของธรรมนูญ ตำบล โดยมีภาคีเครือข่ายที่มุ่งมั่น ตั้งใจ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องในร่วมกันขับเคลื่อน ตั้งแต่ 1) เริ่มทำ/มีมติให้จัดทำ 2) ยกร่าง 3) รับฟัง ความคิดเห็น 4) มีฉันทามติ/ประกาศใช้ 5) ขับเคลื่อน และ 6) ประเมินผล



รูปภาพที่ 2 ขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญตำบล

1.3 การสนับสนุนทางสังคมทั้งภาครัฐและ เอกชน องค์กร/ภาคีเครือข่ายจากภายนอกร่วม ส่งเสริมสนับสนุน จะเห็นได้มากกว่าธรรมนูญตำบล นาโพธิ์ใต้จะคลอดอกออกมาได้ นอกความมุ่งมั่น ตั้งใจ ของภาคีเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ยังต้องได้รับการ ส่งเสริมสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และระดับประเทศอีกด้วย อันได้แก่ คณะกรรมการ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 10 สมัชชาสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี สสจ./ สสอ. มูลนิธิประชา สังคมจังหวัดอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทย์และการ สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พัฒนา สังคมจังหวัด สมาคมสื่อมวลชนจังหวัด อุบลราชธานี สภาองค์กรชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อ ปรีกษาหารือการขยายรูปธรรมงานธรรมนูญตำบล นาโพธิ์กลางออกไปสู่สังคมนวงกว้าง และขยายผล ไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

1.4 สื่อมวลชนเป็นส่วนสำคัญในการ เผยแพร่ผลงานสู่สังคม โดยเฉพาะรายการทีวีเข้า มาทำสกุ๊ปข่าวเผยแพร่ให้เป็นที่สนใจของคนทั้ง ประเทศ และขยายผลไปยังพื้นที่ต่าง ๆ



## 2. สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

ควรพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่เป็นกลไกสำคัญอันหนึ่งในการขับเคลื่อนงานของ อสม. ซึ่งในพื้นที่ตำบลยาโพธิ์กลางไม่มี ศสมช. ในหมู่บ้าน ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องเป็นสถานที่ตั้งใหม่ แต่เป็นจุดศูนย์กลางการทำงานของ อสม. ในพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลของชุมชน ปรีกษาหรือวางแผนการพัฒนา เป็นจุดประสานงานภาคีเครือข่าย และรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน

## 3. ข้อควรระวัง

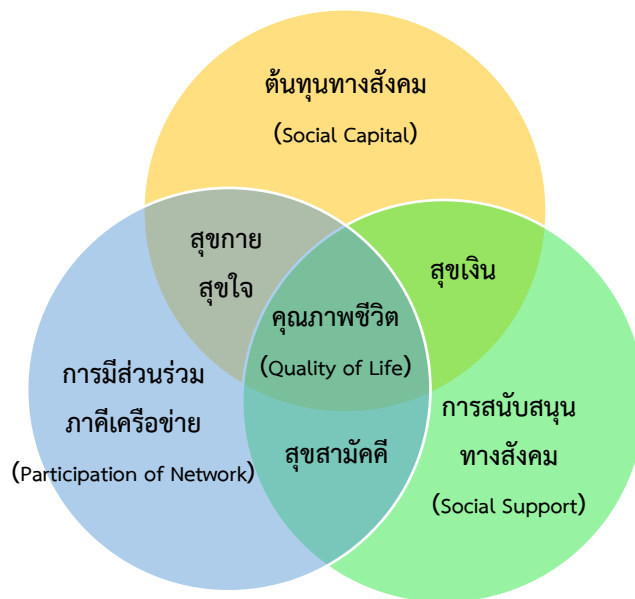
การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจุบันมีการแชร์ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ซึ่งบางครั้งอาจ

เป็นการแชร์ข้อมูลข่าวสารทั้งเรื่องจริงและเรื่องเท็จ ทำให้ชุมชนหรือประชาชนได้เข้าใจผิดพลาดได้ ข้อมูลข่าวสารควรต้องเป็นเอกภาพที่ชัดเจนด้วย ข้อมูลข่าวสารที่เป็นชุดเดียว

4. สิ่งที่ได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์  
อย่างเป็นรูปธรรม

ได้รูปแบบ (Model) ชุมชนต้นแบบ การจัดการคุณภาพชีวิต ขับเคลื่อนโดยธรรมนูญตำบล ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด เพื่อขยายชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี

หัวข้อที่ 2 พลังเครือข่ายชุมชน สู่การเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็น 1 ใน 9 จังหวัดปลอดโควิด 19 : ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ



รูปภาพที่ 3 การทบทวนความรู้ที่ได้หลังจากการดำเนินงาน After Action Review (AAR)



## 1. ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

1.1 ต้นทุนทางสังคม ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีบทเรียนในการพัฒนาร่วมกันในด้านต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จึงสามารถจัดการได้เป็นอย่างดี โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการส่งเสริมพัฒนาจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และ ผู้ประสานงาน สสส.จังหวัดบึงกาฬ มีความเข้มแข็งและสามารถเสนอโครงการของบประมาณจาก สสส. เพื่อพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ เยาวชนบ้านนาแสงสาครร่วมกันทำความสะอาดหมู่บ้านสัปดาห์ละหนึ่งวัน รมรงค์ให้ครัวเรือนจัดการแยกขยะและรวบรวมขยะจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อดูแลกลุ่มสมาชิก กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ปลูกผักสวนครัวอย่างน้อย 10 ชนิด ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นการปลอดสารเคมีใช้ปุ๋ยอินทรีย์เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้

1.2 การสั่งการ และบริหารจัดการอย่างเป็นเอกเทศ รวดเร็ว ถูกต้อง ด้วยข้อมูลข่าวสารชุดเดียว ผ่านโครงสร้างองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ก่อนแล้ว คือ พชจ./พชอ./พชต. ผ่านกลุ่มไลน์

1.3 การพัฒนาศักยภาพ อสม. 4.0 ใน การขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ภายใต้บทบาท“แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี” ชีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์

ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมาก เพราะองค์กร อสม.มีความเข้มแข็งมาอย่างยาวนาน

## 2. สิ่งที่ควรปฏิบัติ

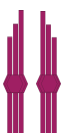
ผู้ประสานในพื้นที่ทำหน้าที่ประสานงานกับผู้ประสานงาน สสส. ในพื้นที่ในการส่งเสริมองค์กร อสม. ที่เป็นนิติบุคคล เพื่อพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน กำกับการติดตามประเมินผล และรายงาน เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอของบประมาณสนับสนุนองค์กรสาธารณสุข ประโยชน์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และจากหน่วยงานต่าง ๆ

## 3. ข้อควรระวัง

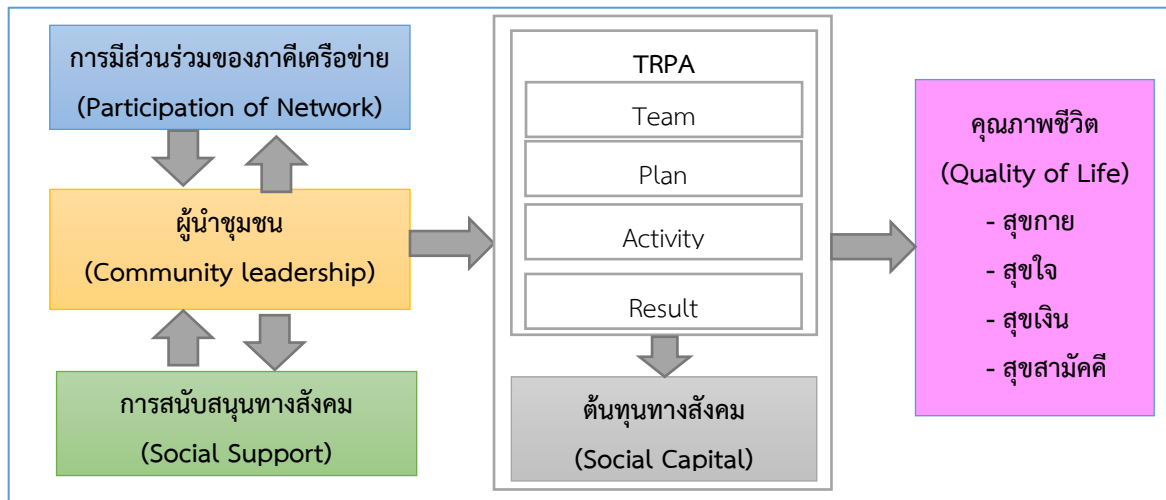
การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจุบันมีการแชร์ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ซึ่งบางครั้งอาจเป็นการแชร์ข้อมูลข่าวสารทั้งเรื่องจริงและเรื่องเท็จ ทำให้ชุมชนหรือประชาชนได้เข้าใจผิดพลาดได้ ข้อมูลข่าวสารควรต้องเป็นเอกภาพที่ชัดเจนด้วยข้อมูลข่าวสารที่เป็นชุดเดียว

4. สิ่งที่ได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ อย่างเป็นรูปธรรม

ได้รูปแบบ (Model) ชุมชนต้นแบบการจัดการคุณภาพชีวิต โดยการสร้างพลังเครือข่ายชุมชนสู่การเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็น 1 ใน 9 จังหวัดปลอดโควิด 19 เพื่อขยายชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี



หัวข้อที่ 3 อสม. เชี่ยวชาญ 12 สาขา สู่การจัดการสุขภาพชุมชน : ตำบลโนนฆ้อง  
อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น



รูปภาพที่ 4 การทบทวนความรู้ที่ได้หลังจากการดำเนินงาน After Action Review (AAR)

1. ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

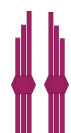
1.1 แกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ได้แก่ ผอ.รพ.สต.โนนฆ้อง นางสาวประภาพรณ โคมหอม จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชานวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่น มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำนอกกรอบ กระตุ้นให้แกนนำ และ อสม. ร่วมกันวิเคราะห์หากลยุทธ์ กลวิธีในการดำเนินงาน การเป็นผู้ประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งยังเป็นสถานที่ฝึกประสบการณ์เรียนรู้ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย และสถาบันอื่น ๆ อีกหลายแห่ง ทำให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากองค์กรและบุคคลภายนอกที่เป็นคนรุ่นใหม่ เป็นการเสริมต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2 การพัฒนา อสม. เชี่ยวชาญ 12 สาขา ในแต่ละหมู่บ้าน เป็นแนวคิดที่สร้างสรรค์เป็นอย่างมาก เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน และมีการพัฒนา

อย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ

1.3 การดำเนินงาน “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” โดยกำหนดแนวทางการประเมินกระบวนการ “TPAR” ได้แก่

- 1) T = team : มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ
- 2) P = plan : มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
- 3) A = activity : มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย
- 4) R = result : มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี”



การประเมินกระบวนการ “TPAR” เป็น การกำหนดแนวทางและตัวชี้วัดที่ดี ทำให้ คนทำงานในพื้นที่มีความชัดเจนในกระบวนการ ดำเนินงานและผลลัพธ์ จะเห็นได้จากการนำเสนอ สรุปผลการดำเนินงานของ พชต. ทั้ง 4 โครงการ เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุข สามีคคี” โดยดำเนินงานให้สอดคล้องกับ พชอ. และ พชต. ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกัน พชต. ก็คือ ตำบล จัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามีคคี นั่นเอง

1.4 อสม. ตำบลโนนฆ้องมีศักยภาพ มีความรัก สามัคคี เสียสละ เป็นตัวอย่างแก่ชุมชน อาจเกิดจากพื้นฐานและทุนทางสังคมของคนใน พื้นที่ที่มีวิถีชีวิตชนบท ทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วม ใจ เพื่อส่วนร่วม และการที่ อสม. ได้รับการพัฒนา ศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากภาคีเครือข่าย จึงทำให้เกิดแนวคิด “ระเบิด จากภายใน” ฟังตนเองก่อน เห็นได้จากการร่วม บริจาคเงินจาก อสม. และชาวบ้าน ซื้อเครื่องเทอร์ โมสแกนให้มีใช้ในหมู่บ้านก่อนพื้นที่อื่น ๆ และก็ ช่วยตัดเย็บหน้ากากผ้าขาวม้าแจกทุกคนรอบครัว และนักเรียน ถือว่า เป็นแนวคิดที่ดีของผู้นำ

## 2. สิ่งที่ควรปฏิบัติ

สำหรับกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาควรมี การซ่อมแซมรับมือ เช่น โรคอุบัติใหม่ หรือกรณีภัย พิบัติฉุกเฉินต่างๆ รวมทั้ง การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ให้มี ความพร้อมใช้งานเตรียมไว้ก่อนล่วงหน้า และจัด อบรมเชิงปฏิบัติการให้กับกลุ่มแกนนำ จิตอาสา และประชาชน ให้มีความชำนาญและเชี่ยวชาญ พร้อมรับมือทุกสถานการณ์

## 3. ข้อควรระวัง

การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ซึ่งปัจจุบันมี การแชร์ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ซึ่งบางครั้งอาจ เป็นการแชร์ข้อมูลข่าวสารทั้งเรื่องจริงและเรื่องเท็จ ทำให้ชุมชนหรือประชาชนได้เข้าใจผิดพลาดได้ ข้อมูลข่าวสารควรต้องเป็นเอกภาพที่ชัดเจนด้วย ข้อมูลข่าวสารที่เป็นชุดเดียว

4. สิ่งที่ได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ อย่างเป็นรูปธรรม

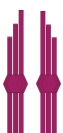
ได้รูปแบบ (Model) ชุมชนต้นแบบการ จัดการคุณภาพชีวิต โดยแกนนำ อสม. เชี่ยวชาญ 12 สาขา สู่การจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อขยาย ชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามีคคี

## ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Key Success Factor)

1) ความมุ่งมั่นชัดเจนในเป้าหมาย หากมี ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ความทุ่มเทก็จะเกิดตามไปด้วย ความเพียรพยายาม ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่จะทำให้คุณ ทำงานอย่างไม่มีขีดจำกัด

2) พร้อมที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ หมั่นหา ความรู้และเพิ่มทักษะด้านต่างๆ ไม่เคยหยุดนิ่ง ไม่ ว่าจากข้อมูล ข่าวสาร วิทยากรใหม่ๆ ดังนั้นความ ประสบความสำเร็จจะต้องมีการเรียนรู้และตื่นตัว อยู่ตลอดเวลา คิดค้นหาโอกาสและช่องทางใหม่ๆ ในการพัฒนาชุมชน

3) ความคิดสร้างสรรค์ คือกุญแจอีกดอก หนึ่งสู่ความสำเร็จ ความแปลกใหม่ หรือความ หลากหลายต่อรูปแบบการทำงาน

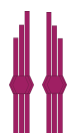


**4) ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ**  
การสื่อสารทั้งการพูด การแสดงออก และการมีปฏิสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายแต่ละระดับจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน การสื่อสารสองทางอย่างชัดเจน เป็นมิตร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และคิดบวก คือเคล็ดลับของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

**5) ทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ**  
เป็นทักษะเฉพาะตัวที่แต่ละคนมีไม่เหมือนกัน ความมั่นใจในตัวเอง ความมั่นคงทางอารมณ์ ความเชื่อมั่นในข้อมูลและองค์ความรู้ในการทำงาน

การคิดค้นและสร้างสรรค์งาน รวมไปถึงทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของทีมงาน ส่งผลต่อการตัดสินใจและการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และชัดเจนตรงประเด็น

**6) การบริหารเวลา** การบริหารเวลาคือ ทัศนคติของหลายๆ คน เพราะเวลาเป็นสิ่งที่ซื้อสัตย์และเที่ยงตรงที่สุดต่อมนุษย์ทุกคนไม่เลือกชนชั้นวรรณะ ดังนั้นความได้เปรียบ เสียเปรียบของคนทำงานจึงอยู่ที่ทักษะการบริหารจัดการเวลาให้เหนือกว่าคนอื่น แล้วความสำเร็จทั้งการงานจึงตามมาด้วย



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี

The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable Diseases (NCDs)

Prevention of Village Health Volunteer (VHVs), Suphan Buri Province

ประนอม กาญจนวนิชย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, จังหวัดสุพรรณบุรี

Pranom Kanjanawanit

Suphanburi Public Health Office, Suphan Buri Province

\* Corresponding author; E-mail: pranom\_nom1@hotmail.com

วันรับ	01/08/2564
วันแก้ไข	10/09/2564
วันตอบรับ	15/09/2564

## บทคัดย่อ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 390 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 44-78 ปี เฉลี่ย 61.06 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.77 และมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.18 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.99 2) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.73, SD=.261, ( $\bar{X}$ =2.84, SD=.216, ( $\bar{X}$ =2.73, SD=.239, ( $\bar{X}$ =2.85, SD=.245 และ ( $\bar{X}$ =2.35, SD=.230 ตามลำดับ) 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = .172, .233, .248, .388$  และ  $.047$  ตามลำดับ) และ 4) อายุและการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 17.80 ( $R^2 = .178$ )

จากการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนต่อไปได้

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## ABSTRACT

The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable diseases (NCDs) prevention of Village Health Volunteer (VHVs), Suphan buri Province. This research was Descriptive analysis, the objective was studied factors affecting self-care behaviors for preventing chronic Non-communicable diseases (NCDs) on Village Public Health Volunteers (VHVs) in Suphan buri Province. The sample were 390 volunteers. Data were analyzed by statistical frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, chi-square stats Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis statistics.

The results showed that 1) The sample was female, 72.09 percent, aged 44-78 years, average 61.06 years, most were farmers, 46.77 percent and graduated from high school, 36.18 percent, Most do not have any underlying disease, 68.99 percent. 2) Overall, the sample group had a perception of the risk of disease. Perception of the severity of the disease perceived benefit Perceived barriers to self-care practices and overall self-care behaviors were at a good level ( $\bar{X}$ =2.73, SD=.261, ( $\bar{X}$ =2.84, SD=.216, ( $\bar{X}$ =2.73, SD=.239, ( $\bar{X}$ =2.85, SD=.245 และ ( $\bar{X}$ =2.35, SD=.230 respectively) 3) Age, perception of risk of disease perception of the severity of the disease Perceived benefits and perceived barriers to self-care practices There was a positive correlation with self-care behaviors. Statistically significant at the 0.001 level ( $r$ = .172, .233, .248, .388 and .047, respectively). และ 4) Age and perceived benefits of self-care practices jointly predicted the self-care behavior of Volunteer Volunteers in Suphanburi Province, at 17.8 percent ( $R^2$  = .178).

The research recommends that relevant agencies promote awareness of health beliefs among Volunteers in the province in order to Volunteers have good self-care behaviors. Can be a model for health care for people in the community in the future.

**Keyword :** Self-Care Behaviors, Non-Communicable diseases (NCDs), Village Health Volunteer (VHVs)

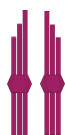


## บทนำ

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะ 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ในปี 2557 คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ รวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ ดังนี้ กลุ่มโรคติดต่อร้อยละ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อร้อยละ 71.00 และกลุ่มการบาดเจ็บร้อยละ 15.00 โดยโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 59.32 ต่อพันประชากร และโรคความดันโลหิตสูง 93.01 ต่อพันประชากร ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2561) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ด้วยหลัก 3อ.2ส. ดังนี้ อ.อาหาร

รับประทานอาหารแต่พอดี งดทานอาหารหวาน มัน เค็ม ควรมีผักหรือผลไม้ในอาหารทุกมื้อ อ. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อ. อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส พักผ่อนให้เพียงพอ ส.ไม่สูบบุหรี่ ชิการ์ ยามวน ยาเส้น และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และ ส.ลดการดื่มสุรา เบียร์ และ เครื่องดื่มมีน้ำตาล (กองสุขาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) มีหลักในการพัฒนายุทธศาสตร์การเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก มุ่งส่งเสริมให้บุคคล ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ มีทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดโรค ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพในระบบสาธารณสุขรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้น การจัดการทรัพยากรทางสุขภาพโดยใช้เงื่อนไขของชุมชนเป็นสำคัญ การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นงานหลักงานหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง โดยอสม.ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี ก็ย่อมเป็นตัวอย่างการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนต่อไปได้



ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน สุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึงสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมดังกล่าว เพื่อนำผลจากงานวิจัยมาเป็น ข้อมูลในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ วางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นอย่างที่ติดกับ คนในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด สุพรรณบุรี

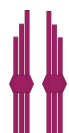
### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่อย่างไร

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึง ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่อย่างไร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

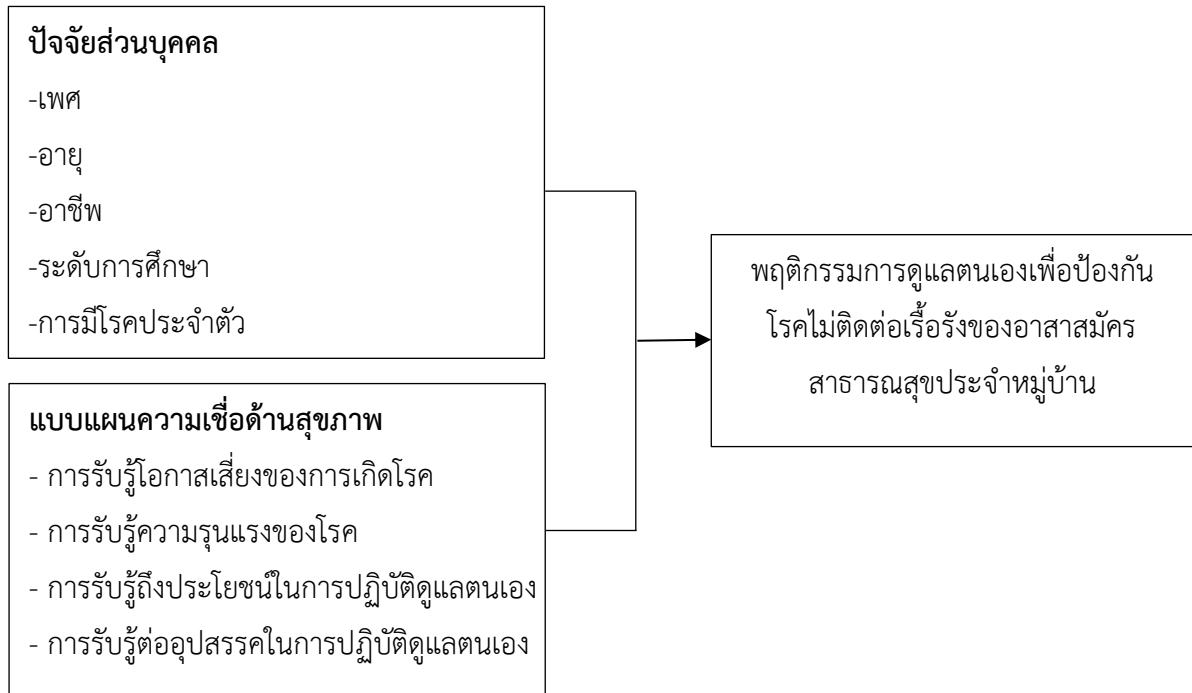
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ใช้เป็นกรอบ แนวคิดการวิจัยในการอธิบายและทำนาย พฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อ ป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ดังรูปภาพที่ 1





## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 390 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamana, 1973) ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

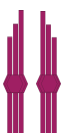
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

และการมีโรคประจำตัว มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ แบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ตามแนวคิดของ (Best, 1977) มีการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับพอใช้



คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 แปลผลว่า มีการรับรู้ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กระทำประมาณ 4-7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กระทำประมาณ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยกระทำเลย

เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) มีการระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 แปลผลว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับควรปรับปรุง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการสร้างเครื่องมือและด้านสถิติ ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index; IOC) โดยพบว่า มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไป

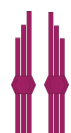
ทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เท่ากับ 0.705, 0.820, 0.600, 0.907, 0.797 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ถึงสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบและรวบรวมส่งกลับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 สัปดาห์ โดยขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนรับคืนกลับมา

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน พบว่าแบบสอบถามทุกฉบับมีความครบถ้วนสมบูรณ์



4. นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยสถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 026/63 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2563 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สอบถามความสมัครใจและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ

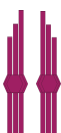
#### ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.09 มีอายุเฉลี่ย 61.06 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.77 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.18 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.99

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.73$ ,  $SD=.261$ ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ คนที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวานไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ( $\bar{X}=2.95$ ,  $SD=.254$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ การรับประทานยาความดันโลหิตน้อยหรือมากกว่าปริมาณที่แพทย์กำหนด ทำให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อน ( $\bar{X}=2.27$ ,  $SD=.879$ )

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=2.84$ ,  $SD=.216$ ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานคือหมดสติ น้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ อันตรายทำให้เสียชีวิตได้ ( $\bar{X}=2.93$ ,  $SD=.271$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน จำเป็นต้องดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การพักผ่อน การจัดการความเครียด เพราะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแล้วจะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ( $\bar{X}=2.40$ ,  $SD=.809$ )

4. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.73$ ,



SD=.239) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การควบคุมอาหารรสหวานเป็นสิ่งที่จำเป็นในการควบคุมโรคเบาหวาน ( $\bar{X}$ =2.92, SD=.335) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแลเท้าของตนเองเป็นพิเศษถึงแม้จะไม่มีแผลหรือการอักเสบ ( $\bar{X}$ =2.40, SD=.844)

5. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.85, SD=.245) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมี 3 ข้อเท่ากัน ได้แก่ การควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม เป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก แต่จำเป็นต้องทำ เพื่อลดระดับความดันโลหิต ( $\bar{X}$ =2.93, SD=.284) ญาติและผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพาคนมีโรคประจำตัวมาตรวจตามนัด ( $\bar{X}$ =2.93, SD=.292) และการมาตรวจตามแพทย์นัดอาจต้องเสียเวลารอ แต่จำเป็นต้องทำเพราะจะได้รับการตรวจรักษาและได้รับคำแนะนำตามอาการที่พบอย่างชัดเจน ( $\bar{X}$ =2.93, SD=.322) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดคือ การควบคุมอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงไม่เป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร ( $\bar{X}$ =2.74, SD=.585)

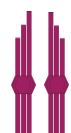
6. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.35, SD=.230) โดยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.10, SD=.233) ด้านการออกกำลังกายภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.49, SD=.328) และด้านการจัดการความเครียด ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.52, SD=.306)

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่าง (n=387)

ตัวแปร	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.172	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.233	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.248	.001*	ระดับต่ำ
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง	.388	.001*	ระดับปานกลาง
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง	.047	.361	ระดับต่ำ

\*P-value< .05



8. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอน ( Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการวิเคราะห์พบว่า ค่าสหสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูง ดังตารางที่ 2

- AGE = อายุ
- PSus = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- PSev = การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- PBe = การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง
- PBa = การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง

ตารางที่ 2 แสดงเมตริกความสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	AGE	PSus	PSev	PBe	PBa
AGE	1.000				
PSus	.053	1.000			
PSev	-.036	.453*	1.000		
PBe	.022	.380*	.541*	1.000	
PBa	-.088	.221*	.297*	.254*	1.000

\*P-value < .05

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อกันแล้ว ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระไปหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้น ตอน (Multiple Regression Analysis) ซึ่งพบว่ามี 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุ (AGE) และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe) มีผลบวกต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองมีผลมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ อายุ ซึ่งสองตัวแปรให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .421 ซึ่งมีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม.จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 17.8 ( $R^2 = .178$ )

จากการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอันดับแรก ทำนายได้ร้อยละ 15.1 ( $R^2_{change} = .151$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta=.385) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีแนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ร้อยละ 15.1

เมื่อเพิ่มตัวทำนายอายุเข้าไป พบว่า สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ

ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 2.7 ( $R^2_{\text{change}} = .027$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2_{\text{change}}$ ) ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับขั้นตัวทำนาย	R	$R^2$	$R^2_{\text{change}}$	F
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe)	.388	.151	.151	68.344*
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe), อายุ (AGE)	.421	.178	.027	12.503*

\*P-value < .05

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวทำนาย	b	Beta	S.Eb	t
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง (PBe)	1.070	.385	.129	8.308*
อายุ(AGE)	.097	.164	.027	3.536*
ค่าคงที่ (Constant)	29.812		3.443	8.659*

R = .421,  $R^2 = .178$ , F ของสมการ = 12.503\*

\*P-value < .05

จากการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดีที่สุดคือการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 17.80 สามารถเขียนสมการทำนาย ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = 29.812 + 1.070(PBe) + 0.097(AGE)$$

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง =  $29.812 + 1.070$  (การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง) +  $0.097$  (อายุ) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = B_1(PBe) + B_2(AGE)$$

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง =  $0.385$  (การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง) +  $0.164$  (อายุ)

## อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

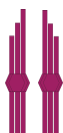
1.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ( $r=.172$ ,  $P\text{-value}<.001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนานขึ้น ก็จะได้รับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและความรู้ทางด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจักรี ปัดพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2559) ธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) และจิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ( $r=.233$ ,  $P\text{-value}<.001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.73$ ,  $SD=.261$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

การศึกษาของธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) และสมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.248$ ,  $P\text{-value}<.001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}=2.84$ ,  $SD=.216$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การศึกษาของสมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) และจิตรา มุลทิ (2564) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.388$ ,  $P\text{-value}<.001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึง



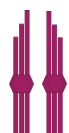
ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.73, SD=.239) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) จิตรา มุลทิ (2564) สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.5 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.047$ ,  $P\text{-value}<.001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.85, SD=.245) สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์ (2559) จิตรา มุลทิ (2564) สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอพรพญา จังหวัดชัยนาท

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

2.1 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ดีที่สุดคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 17.80 สอดคล้องกับการศึกษาของวุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาของธวัช วิเชียรประภา และคณะ (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี





## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี และการรับรู้ถึง ประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลตนเองสามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้ถึงร้อยละ 15.1 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการรับรู้ดังกล่าว ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน รูปแบบต่างๆ เช่น การผลิตสื่อออนไลน์เพื่อการ เรียนรู้ด้วยตนเองหรือการจัดตั้งกลุ่มไลน์ส่งเสริม สุขภาพกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดี และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านบางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มี ส่วนผสมของกะทิ อาหารหมักดอง เครื่องในสัตว์ การใช้เครื่องปรุงรส รับประทานอาหารทอดและ

ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนหรือมีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ ดังนั้นบุคลากรหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดังกล่าว เพื่อป้องกันโรค ลดความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อน ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจ เกิดขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 สร้างโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในรูปแบบสื่อออนไลน์ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์วิถีชีวิตใหม่

2.2 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ PRECEDE framework เพื่อดูความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.3 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิจัย เชิงปริมาณ

## เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. นนทบุรี:

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญ*. เข้าถึงได้จาก

<http://hed.go.th/information/230>. (สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2564)

จักรี ปัทพี และนวนลณี ประเสริฐสุข. (2559). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 9(3), 1190-1205.



- จิตรรา มูลทิ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการ สคร*, 27(2), 5-14.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 53-68.
- นิตินันท์ เจริญบัณฑิตย์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา
- วุสิทธิ์ โนจิตต์ และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี*, 8(2), 200-212.
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และยุวดี กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-59.
- สมจิตร จาอินต๊ะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(1), 30-35.
- สมชาย นิลแก้ว และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 28-38.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2563). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2563*. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- อาทร อุคคติ, วันชัย ธรรมสังการ และสุเมธ พรหมอินทร์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(6), 528-538.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monograph*, 2(4), 409-419.
- Best, John W. (1977). *Research in education*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Yamanae, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill, Inc.



## รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6

### Health Promotion Pattern in Pregnant Woman and Children in State Quarantine During Covid-19 Regional Health Promotion Center 6

สุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย<sup>1</sup>, วรณภาพร งามศิริ<sup>2</sup>, นุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์<sup>3</sup> และอนรรฆวี ศรีเมือง<sup>4</sup>  
ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Sunee Chueasuwanchai<sup>1</sup>, Wanpaporn Ngamsiri<sup>2</sup>, Nuchjarin Poolsawat<sup>3</sup> and Anakkawee Srimuang<sup>4</sup>  
Regional Health Promotion Center 6, Department of Health, Ministry of Public Health

\*<sup>1</sup>Corresponding author; E-mail: suneemuk@ymail.com

วันรับ	12/08/2564
วันแก้ไข	09/09/2564
วันตอบรับ	15/09/2564

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคแห่งรัฐซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน ในกลุ่มผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองของเด็กแบบเจาะจงทุกรายในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้วงจรปฏิบัติการ (PAOR) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันแห่งรัฐ 4 ขั้นตอน 1) วางแผน โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันศึกษาข้อมูล ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกัน 2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบแบบสอบถาม ทีมแพทย์วิเคราะห์โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำการดูแลรักษาด้วยตนเองผ่าน QR code และสนับสนุนยาบำรุงครรภ์และของเล่นเสริมพัฒนาการ ส่งต่อข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน 3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการดำเนินงาน 4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ การประเมินผลโดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เด็กมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อัตรา 2 : 1 ร้อยละ 57.40 ของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์ ทั้งที่ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ภาวะโภชนาการในเด็กส่วนใหญ่มีส่วน พบภาวะอ้วนสูง ผลการประเมินความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการศึกษาความรู้ด้วยตนเอง พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) และผู้กักกันทุกรายมีความพึงพอใจ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โทรเวชกรรมในหญิงตั้งครรภ์และเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะที่มีโรคระบาด

ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษา ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การศึกษาต่อไปควรพัฒนาข้อมูลความรู้ออนไลน์ ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามและระบบเทคโนโลยี

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์, เด็ก, สถานกักกันโรค, โควิด-19

## ABSTRACT

The purposes of this research were to examine the situation and develop health promotion model in pregnant women and child, who were vulnerable population, in state quarantine that had no previous report in Thailand. The research instruments were the action research study in all pregnant women and child in state quarantine of Region Health Promotion Center 6 by purposive sampling by action plan (PAOR) consists of 4 parts: 1) Planning: the health care profession and multidisciplinary teams had researched and discussion 2) Action: the participants answered online questionnaire, health care team analyzed, phone interviewed and obtained additional information for self-study, support iron supplement and developmental toys and transferred information back to quarantine care team 3) Observe: collected and analyzed information 4) Reflection and revision of health promotion model periodically. Evaluation was performed by collected data from electronic databases of questionnaire and in dept phone interview reports. The quantitative data analysis was used descriptive statistics such as percentage, average and paired t-test. The qualitative data was analyzed by content analysis.

The research results revealed that the total number of participants were 1,332 cases, there were children more than pregnant women in 2:1. The pregnant women had no visit antenatal care was 57.40% and 1:3 had no pregnancy pills even though mostly were in second trimester. The majority of children had normal nutritional status and obesity was found higher than report. The results showed significantly increasing in post-test of health information self-study of pregnant women (P-value<.001) and all participant was satisfy. The health promotion model with telemedicine in pregnant women and child, who are vulnerable, encourages efficiency in health promotion and health care system especially in pandemic, which had limitation on access to health care service. We suggest to develop health care service technology system which is safe for health care providers and recipients. Further study should



improve online health information, accuracy of questionnaires, service technology system.

**Keywords :** Health promotion, pregnancy, children, quarantine, Covid-19

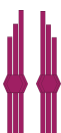
## บทนำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ในสหรัฐอเมริกาพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 5.70 ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง พบบ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ (Zambrano LD, et al., 2020) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว เช่น อ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคไต ซีด จะพบอาการรุนแรงมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการตั้งครรภ์ 3.4 เท่า เพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ และทารกแรกคลอด 1.70 เท่า (Brandt JS, et al., 2021) ในกลุ่มเด็กพบติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 1.70 โดยพบมากที่สุดของเด็กอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 27.00 เด็กส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) พบปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเพิ่มขึ้น ความเครียดเรื้อรังส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Schefter CD, Tanner L, 2012) ในเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงอาการก้าวร้าวรุนแรงหรือแบกเก็บกด (American Academy of Pediatrics, 2021) ในประเทศไทยมีการตั้งสถานกักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine, SQ) สำหรับคนไทยทุกคนที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นเวลา 14 วัน การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง มีข้อจำกัดในการเข้าดำเนินงานทั้งในด้านของทรัพยากรและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคแห่งรัฐด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในประเทศไทยมาก่อน และการใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหลากหลายสาขา ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Goncalves-Bradley DC, et al., 2020) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในสถานกักกันโรคโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพเพื่อช่วยในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของหญิงตั้งครรภ์เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เขตสุขภาพที่ 6



## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนไทยที่เดินทางกลับจากต่างประเทศทางท่าอากาศยานและเข้าพักในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐของเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 1,332 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 414 ราย เด็กวัยเรียน อายุ 6 ปีเต็ม ถึง 14 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 464 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงทุกรายที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐทั้ง 16 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 6 เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ และโทรศัพท์สัมภาษณ์ โดยแพทย์และพยาบาล มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กปฐมวัยต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเด็กวัยเรียน สามารถอ่านเขียน โต้ตอบภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ เด็กและผู้ปกครองให้ความยินยอม

2. เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยและไม่สามารถกลับเข้ามาพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐภายใน 14 วัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

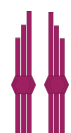
แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก รวบรวมข้อมูลจัดหมวดหมู่ สรุปผลและนำเสนอในรูปแบบการพรรณนา โดยไม่มีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้กักกันลงในแบบเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ความพึงพอใจ ปัญหา ข้อเสนอแนะ และข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ นักโภชนาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด โรคประจำตัว ยา อาการทั่วไป อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ข้อมูลเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์จากสมุดบันทึกการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด (สมุดสีชมพู) (กรมอนามัย, 2563)

1.2 เด็กปฐมวัย ประกอบด้วย อาการทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง สภาวะการเจริญเติบโต พัฒนาการ อารมณ์และพฤติกรรม ข้อมูลเพื่อคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2563)

1.3 เด็กวัยเรียน ประกอบด้วย การเลี้ยงดูเด็ก ประวัติการเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพ



สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย น้ำหนักและส่วนสูง สถานะการเจริญเติบโต ข้อมูลเพื่อคัดกรองปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กจาก คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2559)

2. แบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกัน โดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสอบถามความรู้สึกต่อการกักตัวในสถานกักกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปัญหา ข้อเสนอแนะ ข้อมูลหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการเพิ่มเติม

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis S & Mc Taggart R, 1998 อ้างถึงในวีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558 ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็ก เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ**

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และเด็กด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ ดังนี้**

### 1. การวางแผน (Planning)

1.1 สัมภาษณ์ ทีมแพทย์ พยาบาล ร่วมกันศึกษาข้อมูลจากงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

### 1.2 วิเคราะห์ (Analysis)

1.2.1 ทีมแพทย์ พยาบาล ประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ สร้างแบบสอบถาม

1.2.2 พัฒนารูปแบบ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

1.3 ประสานงาน ชี้แจง วางแนวทางการดูแลร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้กักกันและปรับให้เหมาะสม

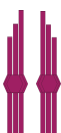
### 2. ปฏิบัติการ (Action)

2.1 ดำเนินการให้ผู้กักกันตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลโดยแพทย์และพยาบาลที่ได้รับการอบรม

2.2 ให้ชุดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังอาการเสี่ยง ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 การดูแลตนเองในช่วงกักกันออนไลน์ผ่าน QR code เพื่อให้ผู้กักกันสามารถศึกษาออนไลน์ด้วยตัวเองได้แก่ คำแนะนำในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์บนเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์” คำแนะนำในการดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ “ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก” และ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) คำแนะนำในการดูแลและประเมินเด็กวัยเรียน ผ่านคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ชุดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การดูแลรักษา การป้องกันโรค แนวทางการดูแลในกลุ่มวัยต่างๆ

2.3 สนับสนุน นม ยาบำรุงครรภ์ ของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในช่วงระยะกักกัน

3. สังเกตการณ์ (Observe) โดยการสังเกต สอบถาม บันทึกข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึก



ผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันเพื่อให้ทราบปัญหาในการดำเนินงาน

4. สะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประชุมหาหรือเพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเป็นระยะให้ได้แนวทางที่เหมาะสม

**ระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผล (Evaluation)** เพื่อประเมินผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ โดยการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ก่อนและหลังดำเนินงาน

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการประเมินผลด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังการศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากคำแนะนำในเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์”

3.2 ความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก จากผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

3.3 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน จากผลการประเมินของเด็กหรือผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

3.4 ความพึงพอใจของผู้กักกัน จาก การตอบแบบสอบถามผ่านแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ และข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม

**แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็กในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ** ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ผู้กักกันตอบแบบสอบถามออนไลน์และศึกษาคำแนะนำดูแลตนเองผ่าน QR code

2) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลโทรศัพท์สัมภาษณ์เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเอง อาการและภาวะเสี่ยงที่ต้องแจ้งบุคลากรทางแพทย์ทันที และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

3) ถ้าพบสิ่งผิดปกติประสานเพื่อตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียง เมื่อดีขึ้นส่งกลับสถานกักกันโรค

4) ดูแลต่อเนื่องจนครบระยะกักกัน และได้ประเมินผลรูปแบบในด้านความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการดูแลรักษาตัวเองขณะอยู่ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ และเมื่อกลับบ้าน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

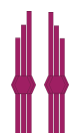
1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การประเมินผลการดำเนินงานก่อนและหลังการศึกษาคำแนะนำในการดูแลตนเองออนไลน์ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ dependent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

3. การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

### ผลการศึกษา

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและวัยเรียนที่เข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งหมด 16 แห่ง ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม จนถึงเดือน กันยายน 2563 พบผู้กักกันทั้งหมด 1,332 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย ร้อยละ 34.1





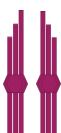
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 878 ราย ร้อยละ 65.9 เป็นเด็กปฐมวัย จำนวน 414 ราย ร้อยละ 31.1 และเด็กวัยเรียน จำนวน 464 ราย ร้อยละ 34.8 โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 1,056 ราย ร้อยละ 79.3 และตอบแบบสอบถาม จำนวน 758 ราย ร้อยละ 56.9 ผู้กักกันเข้าพักในสถานกักกันโรคแห่งรัฐในจังหวัดชลบุรี จำนวน 1,019 ราย ร้อยละ 76.5 และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 313 ราย ร้อยละ 23.5

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 454 ราย อายุเฉลี่ย 29.3 ปี (SD = 5.36) โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 331 ราย ร้อยละ 72.90 ตอบแบบสอบถาม จำนวน 248 ราย ร้อยละ 54.60 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสที่สอง 278 ราย ร้อยละ 61.20 ไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 225 ราย ร้อยละ 57.40 ไม่มียาบำรุงครรภ์ จำนวน 94 ราย ร้อยละ 28.10 พบประวัติครรภ์เสี่ยง จำนวน 230 ราย ร้อยละ 50.60 หญิงตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติ จำนวน 153 ราย ร้อยละ 33.70 ไม่มีอาการรุนแรง อาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 5 ราย ร้อยละ 1.00 ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่อ เครียด นอนไม่หลับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลทั่วไปและอาการของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน(ร้อยละ) N= 454
อายุ (mean± SD, (n= 446)	29.3 ± 5.36
อายุครรภ์เฉลี่ย (mean± SD, (n=451)	19.3 ± 7.59
ช่วงอายุครรภ์ (3-40 สัปดาห์) (n=450)	117 (25.80) 278 (61.20)
- อายุครรภ์ 3-13 สัปดาห์	55 (12.10)
- อายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์	
- อายุครรภ์ 29-40 สัปดาห์	
ตั้งครรภ์ครั้งแรก (n=392)	155 (34.10)
ฝากครรภ์ (n=392)	167 (42.60)
มียาบำรุงครรภ์ (n=335)	244 (71.90)
ประวัติอดีตเป็นครรภ์เสี่ยง	150 (33.00)
ประวัติโรคทางอายุรกรรม	63 (13.90)
ประวัติเสี่ยงทางสูติกรรม	84 (18.50)

กลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งหมด 414 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อายุต่ำสุด 25 วัน อายุสูงสุด 5 ปี 11 เดือน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.10 และโทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 302 ราย ร้อยละ 72.90 โรคประจำตัว จำนวน 9 ราย ร้อยละ 2.20 เด็กมีพัฒนาการช้า 2 ราย ออทิสติก 1 ราย มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง จำนวน 15 ราย ร้อยละ 3.60 ได้แก่ ผื่นคัน ใอน้ำมูก หอบเสียง พบเด็กติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ ส่งตัวไปรักษาที่



โรงพยาบาล ภาวะโภชนาการพบว่า สมส่วน จำนวน 101 ราย ร้อยละ 61.50 รongลงมา คือ เตี้ย จำนวน 26 ราย ร้อยละ 15.90 อ้วนและเริ่มอ้วน จำนวน 32 ราย ร้อยละ 19.50 และ ผอม จำนวน 15 ราย ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ

ข้อมูลพื้นฐานเด็ก	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ 0-6 ปี	n=414
เพศ	411 (99.30)
หญิง	227 (55.20)
ชาย	184 (44.80)
อายุเฉลี่ย (median (IQR), เดือน)	15 (4.41)
ภาวะโภชนาการ	164 (39.60)
- อ้วน	19 (11.60)
- ผอม	15 (9.10)
- เริ่มอ้วน	13 (7.90)
- ค่อนข้างผอม	10 (6.10)
- ท้วม	6 (3.60)

กลุ่มเด็กวัยเรียน ทั้งหมด 464 ราย เพศ หญิงมากกว่าชาย อายุเฉลี่ย 10.70 ปี (SD=2.90) ตอบแบบสอบถาม จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.50 โทรศัพท์สัมภาษณ์ จำนวน 423 ราย ร้อยละ 91.20 มีโรคประจำตัว จำนวน 22 ราย ร้อยละ 9.10 ได้แก่ ภูมิแพ้ หอบหืด มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่รุนแรง จำนวน 7 ราย ร้อยละ 2.80 จากข้อมูล ด้านภาวะโภชนาการ จำนวน 239 ราย พบสมส่วน

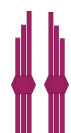
จำนวน 155 ราย ร้อยละ 64.80 รongลงมา คือ เริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 35 ราย ร้อยละ 14.60 และผอม จำนวน 20 ราย ร้อยละ 8.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลเด็กวัยเรียนในสถานกักกัน โรคแห่งรัฐ

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก วัยเรียน	จำนวน(ร้อยละ) n=464
เพศ	253 (54.50)
ชาย	120 (47.40)
หญิง	133 (52.60)
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean± SD)	10.70± 2.90
ภาวะโภชนาการ	239 (94.50)
- ผอม	20 (8.40)
- เริ่มอ้วน	18 (7.50)
- อ้วน	17 (7.10)
- ท้วม	16 (6.70)
- ค่อนข้างผอม	14 (5.80)

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อใช้ใน สถานการณ์ที่มีโรคระบาดซึ่งไม่สามารถเข้า ดำเนินงานได้ตามปกติ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ประกอบด้วย

- 1) วางแผน โดยทีมแพทย์และพยาบาลศูนย์ อนามัยที่ 6 ประสานงานกับผู้ดูแลสถานกักกันเพื่อ อภิปรายแนวทางการดูแลผู้กักกันร่วมกัน
- 2) การดำเนินงาน โดยผู้กักกันตอบ แบบสอบถาม โทรศัพท์สัมภาษณ์ ให้คำแนะนำ



การดูแลรักษาด้วยตนเองผ่าน QR code ที่มส่งต่อ ข้อมูลคืนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานกักกัน และได้ส่ง รักษาต่อยังโรงพยาบาลในกรณีที่ต้องได้รับการ ตรวจรักษาเพิ่มเติม ได้แก่ อาการปวดท้อง มี เลือดออก เด็กออทิสติกที่ไม่นิ่งและหงุดหงิดง่าย

3) สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลปัญหาในการ ดำเนินงาน การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้กักกัน ผู้ดูแล สถานกักกัน ถึงปัญหา ความต้องการ ข้อเสนอแนะ คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ได้แก่

3.1) ปัญหาด้านสุขภาพกาย ผู้กักกัน กังวลเรื่องผลกระทบจากโรคโควิด-19 การตั้งครรรค์ ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพทั้งแม่และทารกในครรภ์ การดูแลเด็กโดยเฉพาะเด็กพิเศษ เช่น ออทิสติก สมาธิสั้น พัฒนาการช้า ที่มีปัญหาเพิ่มขึ้นในช่วง กักกัน

3.2) ปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความ กังวล เครียด เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เนื่องจากโรคโค วิด การถูกกักกัน และผลกระทบด้านเศรษฐกิจและ สังคม เนื่องจากผู้กักกันบางคนตกงาน ขาดรายได้ รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

3.3) ปัญหาจิตวัตรประจำวัน ได้แก่ การ กินอาหาร การแพ้อาหาร การนอน เนื่องจาก ช่วงเวลาที่ต่างกันของต่างประเทศและประเทศไทย ทำให้ต้องปรับตัว ส่งผลให้นอนไม่หลับ และ หงุดหงิดในการที่ต้องตื่นมาเพื่อบันทึกอุณหภูมิและ ข้อมูลต่างๆ ให้ผู้ดูแลทุกวัน รู้สึกเบื่อและอยาก

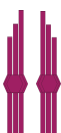
ออกไปทำกิจกรรมนอกห้อง โดยเฉพาะเด็กที่ไม่ สามารถเข้าใจหรือควบคุมให้อยู่ในพื้นที่จำกัดเป็น เวลานาน

3.4) ปัญหาของผู้ดูแลผู้กักกัน เนื่องจาก ผู้กักกันจำนวนมาก ต้องดูแลผ่านทางออนไลน์ ไม่ได้เข้าดูผู้กักกันโดยตรง ทำให้มีความยากลำบาก ในการดูแล ภาระงานมาก ทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้า กังวลและเครียด

4) สะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลและหา แนวทางเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ ลงเยี่ยมที่สถาน กักกันเป็นระยะ 1-2 ครั้งต่อเดือน เพื่อดูสภาพการ ทำงานและปัญหาของแต่ละพื้นที่ การให้ข้อมูล ความรู้ออนไลน์ การให้สิ่งสนับสนุน เช่น ยาบำรุง ครรภ์ นม ของเล่นเสริมพัฒนาการ การพูดคุยเพื่อ ทำความเข้าใจและผ่อนคลายความกังวลและ ความเครียด ช่วยให้ผู้กักกันเข้าใจมากขึ้นและส่งต่อ นักจิตวิทยาหากมีข้อบ่งชี้หรืออาการไม่ดีขึ้น

**การประเมินผล** รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนในสถาน กักกันโรคแห่งรัฐ

1. ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลัง ของการให้ความรู้ในเว็บไซต์ “โรงเรียนพ่อแม่ ANCHPC online” พบหญิงตั้งครรภ์มีผลคะแนน การทดสอบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัง แสดงในตารางที่ 4



**ตารางที่ 4** แสดงผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการศึกษาคำแนะนำด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ความรู้	N	Pre-test		Post-test		mean different	t	P
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์	133	75.78	13.43	87.74	12.90	-11.96	-8.93	.000*

\*P-value < .05

2. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 257 ราย ร้อยละ 62.10 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 70 ราย ร้อยละ 22.70 โดยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการสื่อสารและความเข้าใจภาษา มากที่สุด จำนวน 43 ราย ร้อยละ 16.70 และการสัมผัส จำนวน 273 ราย ร้อยละ 72.90 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 18 ราย ร้อยละ 6.80

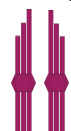
3. ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลและประเมินด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนของผู้ปกครองผ่านแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 253 ราย ร้อยละ 54.50 พบเด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม จำนวน 69 ราย ร้อยละ 27.03 และการสัมผัส พบเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 4 ราย ร้อยละ 1.40

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้กักกัน พบทุกรายมีความพึงพอใจ และต้องการข้อมูลหรือสิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 173 ราย ร้อยละ 38.10 ในประเด็นการดูแลตนเอง อาหาร การผ่อนคลายความเครียด ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย จำนวน 19 ราย ร้อยละ 7.50 ในประเด็นความรู้ด้านการเจริญเติบโตของเด็ก และผู้ปกครอง

เด็กวัยเรียน จำนวน 60 ราย ร้อยละ 23.70 ในประเด็นการควบคุมอารมณ์ สมาธิ การเจริญเติบโต การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนออนไลน์ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้กักกันมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถแจ้งอาการผิดปกติต่อผู้ดูแลในสถานกักกันโรคและดำเนินการส่งต่อรักษา ยังโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ส่งผลผลการลดลงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในสถานกักกันโรคของรัฐ ผู้กักกันมีความสะดวก ปลอดภัย และมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การใช้โทรเวชกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ช่วยในการสื่อสาร เก็บบันทึก วิเคราะห์และส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้กักกัน ช่วยให้ การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ลดภาระงานและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่

**การอภิปรายผล**

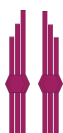
จากการศึกษาพบผู้กักกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ไม่มีการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ฝากครรภ์ ทั้งที่ส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่สองและสาม ครึ่งหนึ่งเป็นครรภ์เสี่ยง และ 1 ใน 3 ไม่ได้รับยาบำรุงครรภ์



ต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 78.10 (HDC กรมอนามัย 2564) เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางและกังวลเรื่องการติดเชื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทุพพลภาพและเสียชีวิตมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและเจริญเติบโตของทารก กลุ่มเด็กปฐมวัยพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัย ร้อยละ 28.80 (HDC กรมอนามัย 2564) พบว่าผู้ปกครองไม่เข้าใจในข้อคำถาม ไม่มีทักษะในการประเมิน แต่อาจใช้เป็นกรคัดกรองเบื้องต้นในการให้คำแนะนำและแนวทางการดูแลต่อไป การเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่สมส่วน ซึ่งต่ำกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 62.60 และ 65.55 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) เด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยเริ่มอ้วนและอ้วน และผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 12.87, 10.71, 5.35 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) ซึ่งภาวะโภชนาการมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ผอม สูงกว่ารายงานของกรมอนามัยที่ร้อยละ 12.43 และ 3.65 ตามลำดับ (HDC กรมอนามัย 2564) อาจเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคทำให้ไม่สามารถดูแลเรื่องอาหาร การทำกิจกรรมนอกบ้าน และการออกกำลังกายได้ตามปกติ

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนผ่านการศึกษาค้นคว้าออนไลน์จากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) สามารถช่วยในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในสถานกักกันโรคซึ่งมีข้อจำกัดในการ

ให้บริการ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในการประเมินติดตาม และให้การความรู้เพื่อให้ผู้กักกันศึกษาด้วยตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ผลการประเมินและการสัมภาษณ์ ชักถาม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้กักกันตระหนักถึงปัญหา ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลตนเอง ตลอดจนการโต้ตอบชักถามจนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The health belief model) (พรรช โนนจ้อย, 2564) ผลการดำเนินงานพบผู้กักกันได้ทราบปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และได้ข้อมูลในการเฝ้าระวังและดูแลตนเองเบื้องต้น สามารถรายงานผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติเกิดขึ้น และมีความพึงพอใจ การเรียนรู้ออนไลน์ด้วยตนเองช่วยให้ผู้กักกันมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ศูนย์อนามัยที่ 2 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 พบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก ร้อยละ 83.20 (เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชานา จินด้าง, 2563) และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก ศูนย์อนามัยที่ 7 โดยทำการ ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการสอนผ่านสื่อออนไลน์และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้ พบมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



(สุราษฎร์ธานี ไซจิตรอนสาร นงลักษณ์ แสนกิจตะ และ อาภัสรา มาประจักษ์, 2563) ช่องทางการได้รับ ข้อมูลจากการโทรศัพท์สัมภาษณ์มากกว่าการตอบ แบบสอบถามออนไลน์ เนื่องจากความสะดวก ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์การสื่อสารและทักษะของผู้ กักกัน สอดคล้องกับการศึกษาการสอนโรงเรียนพ่อแม่ที่ผ่านมาพบผู้รับบริการไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ โปรแกรม ทักษะการใช้อุปกรณ์สื่อสาร (เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชนา จินต์วง, 2563) จาก การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้กักกันมีความกังวลต่อ การระบาดของโรคโควิด-19 การกักกัน การปรับ กิจวัตรประจำวันและกิจกรรม โดยเฉพาะในเด็ก ทำให้ผู้กักกันรู้สึกหงุดหงิด เบื่อหน่าย ในขณะที่ ผู้ดูแลผู้กักกันรู้สึกเหนื่อยและกังวลเนื่องจากภาระ งานมากและเสี่ยงต่อติดเชื้อ หลังการดำเนินงานพบ ผู้กักกันและผู้ดูแลผู้กักกันมีความพึงพอใจ คลาย ความกังวล และต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องโรค โควิด-19 โภชนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการ

จากการศึกษาพบหญิงตั้งครรภ์และเด็ก หลายรายมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ที่ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันและ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตควร พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ด้วยการนำ เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ซึ่งมีรายงานว่า

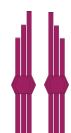
## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

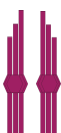
ช่วยลดกรณีฉุกเฉินได้ ร้อยละ 60.00 ลดการรักษา ในโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 40.00 ลดอัตราการตาย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (กระทรวง สาธารณสุข, 2560) เพื่อช่วยในการป้องกันและ ดูแลรักษาประชาชนต่อไป แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่อง ความพร้อมของอุปกรณ์และทักษะการใช้งาน รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัย การเก็บ รักษาข้อมูล และความเป็นส่วนตัวผู้รับบริการ ใน การศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาชุดข้อมูลความรู้ พัฒนาชุดแบบสอบถามและการตรวจสอบความ ถูกต้อง เทียบตรงของแบบทดสอบ และด้าน เทคโนโลยีในการให้บริการทางการแพทย์

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทาง การแพทย์เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้า ระวัง และการดูแลรักษาด้วยตัวเองผ่านเทคโนโลยี สารสนเทศทางการแพทย์แก่ประชาชน บุคลากร สาธารณสุข
2. สร้างองค์ความรู้แก่ประชาชนในการ ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และดูแลรักษาด้วย ตัวเองผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ เชื้อโรค เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ผลกระทบที่เกิดขึ้น

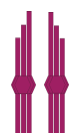


- พรรษ โนนจ้อย. (2564). การให้สุขศึกษา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(2), 246-251.
- เมทิกา ใหม่หลวงกาส และวันชนา จินต์วง. (2563) ผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANChpc.com). เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.173/researchhpc2/file/192.pdf>
- ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2564). *การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. เข้าถึงได้จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2569*. เข้าถึงได้จาก <http://team.sko.moph.go.th/content/download/?id=307&file>
- สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรางรัตน์ โฆษิตธนสาร นงลักษณ์ แสนกิจตะ และอาภัสรา มาประจักษ์. (2563). ผลของโปรแกรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562001901.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2021). *Interim Guidance on Supporting the Emotional and Behavioral Health Needs of Children, Adolescents, and Families During the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections>. (28 July 2021)
- Brandt JS, et al.. (2021). Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 224(4), 389.e1-389.e9.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children-United States, February 12–April 2, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(4), 422-426.
- Goncalves-Bradley DC, et al. (2020). *Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, Art. No.: CD012927.



Schetter CD, Tanner L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.

Zambrano LD, et al.. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22–October 3, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(1), 1641–1647.





## ประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข Effectiveness of Expenditure Budget Preparation of Ministry of Public Health

ว่าที่ร้อยเอก สายชล สู้สุข<sup>1</sup> และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม<sup>2</sup>

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, จังหวัดนนทบุรี

Acting Capt. Saichol Susukh<sup>1</sup> and Suriyamit Phumpongam<sup>2</sup>

Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Nonthaburi Province

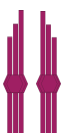
\*<sup>1</sup>Corresponding author; E-mail: scsusuk@gmail.com

วันรับ	12/08/2564
วันแก้ไข	15/09/2564
วันตอบรับ	20/09/2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำสาระสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่าย โดยมีประชากรที่ทำการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 135 หน่วยงาน หน่วยงานละ 1 คน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.99$ ,  $SD=0.59$ ) ทักษะคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.98$ ,  $SD=0.34$ ) ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.69$ ,  $SD=0.05$ ) และประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.99$ ,  $SD=0.44$ ) เมื่อนำปัจจัย 1) การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานด้านงบประมาณสาธารณสุข 2) ทักษะคติในการจัดทำงบประมาณ และ 3) ความพร้อมในด้านต่างๆ อันได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ความรู้และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล และความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ตลอดเวลา มาทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข



พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถพยากรณ์ระดับประสิทธิผลการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขได้ ร้อยละ 47.60

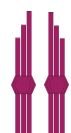
**คำสำคัญ :** ประสิทธิภาพ, การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย, งบประมาณสาธารณสุข

## ABSTRACT

This study is a cross-sectional analytical aimed to study the factors affecting the level of Effectiveness of Expenditure Budget Preparation of Ministry of Public Health to apply the significant results from the study as a guideline for development of the expenditure budget preparation. Data were collected from officer responsible for the expenditure budget preparation 135 units, 1 person per unit; and were analyzed by using descriptive (mean and standard deviation) and test statistics using One-way ANOVA, Pearson's product-moment correlation coefficient, Multiple regression Analysis.

The study results revealed that perception of basic information on expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at moderate level ( $\bar{X}$ =2.99, SD=0.59), attitudes about expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at high level ( $\bar{X}$ =3.98, SD=0.34), Readiness for expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at high level ( $\bar{X}$ =3.69, SD=0.05) and effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at high level ( $\bar{X}$ =3.99, SD=0.44). The 3 factors; 1) perception of basis information of public health budget, 2) attitude towards budget preparation and 3) readiness: consisting of working supportive network, knowledge and reasonable problem solving ability, and work readiness at any time outside office hours were analyzed in relation to the effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health. There was significant association between the 3 factors and the effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health with statistically significance difference at (P-value<0.05) and can forecast the level of effectiveness of expenditure budget preparation of Ministry of Public Health at 47.60%.

**Keywords :** Effectiveness, Expenditure Budget Preparation, Health Budget

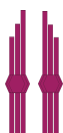


## บทนำ

งบประมาณ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารประเทศของรัฐบาลเพื่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายที่รัฐบาลได้แถลงต่อรัฐสภา และเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น ในการขับเคลื่อนภารกิจพื้นฐานและภารกิจยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนการพัฒนาประเทศที่รัฐบาลกำหนดไว้ ซึ่งประเทศไทยได้มีการปรับปรุงการบริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับระบบและวิธีการจัดสรรงบประมาณที่มุ่งเน้นตามยุทธศาสตร์ โดยเริ่มใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 มีหลักการคือ การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจในการนำสู่ผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของชาติในแต่ละปี โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกันเริ่มตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายการให้บริการและยุทธศาสตร์กระทรวง ไปจนถึงผลสำเร็จของเป้าหมายการให้บริการและผลผลิตของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า มุ่งเน้นให้บรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ และได้ผลลัพธ์ตามแผนงานที่กำหนดไว้ โดยต้องจัดทำแผนปฏิบัติงาน แผนการใช้จ่ายงบประมาณ การรายงาน รวมทั้งการติดตามผล เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงบประมาณ, 2562) ภายใต้เงื่อนไขพระราชบัญญัติวินัยการเงิน

การคลังของรัฐ พ.ศ.2561 พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.2561 ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ.2562 และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่หลักในด้านการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุม รักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบแนวคิดที่มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแผนงาน และโครงการในทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ จนถึงระดับพื้นที่

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นควรทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และนำสาระสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการจัดทำคำขอ



งบประมาณรายจ่ายประจำปีได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
คุ้มค่า และไม่ซ้ำซ้อนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) ซึ่งประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 135 หน่วยงาน หน่วยงานละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประยุกต์องค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานด้านงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลในการจัดทำแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิกการศึกษา สาขาการศึกษา ประเภทของผู้ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ ต่อเดือน และอายุงาน จำนวน 9 ข้อคำถาม

ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ด้าน รวม 9 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะคติในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ด้าน รวม 20 ข้อ

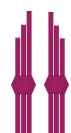
ตอนที่ 4 ความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 5 ประสิทธิภาพการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ด้าน รวม 14 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ตอนที่ 2-5 ผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ด้วยวิธีของ Likert (Likert R., 1967)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีประสบการณ์ทางด้านงบประมาณ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 และได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยทำการทดสอบจากกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งได้ค่าความน่าเชื่อถือของตัวแปรระหว่าง 0.75 - 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลทั้งประชากรจำนวน 135 หน่วยงาน ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้



1. จัดทำบัญชีรายชื่อรายการม หน่วยงาน จังหวัด และเขตบริการสุขภาพ เพื่อตรวจสอบ กลุ่มเป้าหมายประชากร

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มประชากรตัวอย่างของกรม หน่วยงาน ระดับกรม และหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 47 หน่วยงาน ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2563 และกลุ่มประชากรตัวอย่างของสำนักงานเขต สุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 88 หน่วยงาน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข การใช้ห่วงโซ่ คุณค่า (Value Chain) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ระหว่างวันที่ 26 - 27 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น

3. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ของข้อมูล หากพบข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน ดำเนินการแก้ไขโดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคส่งกลับไป ยังกลุ่มตัวอย่างประชากรเป้าหมายผ่านเครือข่าย นักยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำหรับหน่วยงาน ส่วนกลางติดตามโดยผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง

4. กำหนดรหัสชุดข้อมูล รายหัวข้อ ราย ข้อ และรายการตามลำดับ

5. บันทึกรหัสแบบสอบถามรายชุด แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำ แบบสอบถามที่บันทึกห้ครบถ้วนแล้วป้อนข้อมูล ของแบบสอบถามเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปทาง คอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลการวิจัย

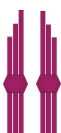
การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้นำ ข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทาง คอมพิวเตอร์ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์และอธิบาย ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และการหาค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้ ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำค่าของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ทศนคติในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ระดับความ พร้อมในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และประสิทธิผล การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข

2. การวิเคราะห์โดยสถิติที่ใช้ทดสอบ สมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทาง เดียว (One-way ANOVA) เพื่อทดสอบความ แตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล กับประสิทธิผล การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข การหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และ การ ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้ข้อมูล พื้นฐาน ทศนคติ และความพร้อมในการจัดทำค่า ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง สาธารณสุข กับประสิทธิผลการจัดทำค่าของ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง สาธารณสุข

## ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.20 มีอายุ 52 ปีขึ้นไป



ร้อยละ 23.70 สถานภาพโสด ร้อยละ 48.90ระดับ  
ปริญญาโท ร้อยละ 51.10 ปริญญาตรี ร้อยละ  
44.40 และส่วนมากจบการศึกษาในสาขาด้าน  
สุขภาพ/สาธารณสุข ร้อยละ 43.00 โดยมีประเภท  
ของผู้ปฏิบัติงานเป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ  
มากที่สุด ร้อยละ 74.10 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน  
ในหน่วยงานส่วนภูมิภาค ร้อยละ 65.19 มีรายได้  
ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 11,501-24,500 บาท ร้อยละ  
45.20 ซึ่งมีอายุงานมากกว่า 27 ปี ร้อยละ 28.10  
และปฏิบัติงานด้านงบประมาณมากกว่า 4 ปี  
ร้อยละ 39.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่ม  
ตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	46	34.10
หญิง	88	65.20
เพศทางเลือก	1	0.70
<b>อายุ</b>		
20 - 27 ปี	21	15.60
28 - 35 ปี	31	23.00
36 - 43 ปี	25	18.50
44 - 51 ปี	26	19.30
52 ปีขึ้นไป	32	23.70
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	66	48.90
สมรส	65	48.10
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	4	3.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	2.20
ปริญญาตรี	60	44.40
ปริญญาโท	69	51.10
ปริญญาเอก	3	2.20
<b>สาขาการศึกษา</b>		
สาขาศิลปศาสตร์	11	8.10
สาขาวิทยาศาสตร์ทั่วไป	13	9.60
สาขาด้านสุขภาพ/ สาธารณสุข	58	43.00
สาขาเศรษฐศาสตร์	29	21.50
<b>บัญชี บริหาร จัดการ</b>		
สาขาอื่น ๆ	24	17.80
<b>ประเภทของผู้ปฏิบัติงาน</b>		
ลูกจ้าง/จ้างเหมาบริการ	5	3.70
พนักงานราชการ	30	22.20
ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ ของรัฐ	100	74.10
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
สำนักงานปลัดฯ	31	22.96
<b>ส่วนกลาง</b>		
กรม/หน่วยงานใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	16	11.85
หน่วยงานส่วนภูมิภาค	88	65.19
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
11,501 - 24,500 บาท	61	45.20
24,501 - 37,500 บาท	22	16.30
37,501 - 50,500 บาท	14	10.40
50,501 บาทขึ้นไป	38	28.10



ตารางที่ 1 (ต่อ)

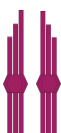
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุงาน</b>		
นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน หรือรับราชการ		
ต่ำกว่า 3 ปี	34	25.20
3 – 10 ปี	27	20.00
11 – 18 ปี	16	11.90
19 – 26 ปี	20	14.80
27 ปีขึ้นไป	38	28.10
นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านงบประมาณ		
1 ปี	57	42.20
2 ปี	12	8.90
3 ปี	13	9.60
4 ปีขึ้นไป	53	39.30

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 2.99 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านแหล่งข้อมูลสื่อสารมวลชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และด้านแหล่งข้อมูลสื่อสารระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานฯ	Mean	SD	ระดับฯ
แหล่งข้อมูลสื่อสารมวลชน	3.01	0.67	ปานกลาง
แหล่งข้อมูลสื่อสารระหว่างบุคคล	2.98	0.64	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.99</b>	<b>0.65</b>	<b>ปานกลาง</b>

ส่วนที่ 3 ทศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ทศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.98 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความตั้งใจในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และด้านความรู้สึกที่มีต่อการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และ 3.67 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ทศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

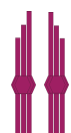
ทศนคติเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	Mean	SD	ระดับทศนคติ
ความตั้งใจในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	4.32	0.53	มากที่สุด
ความเชื่อเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	3.99	0.38	มาก
ความรู้สึที่มีต่อการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	3.67	0.40	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.98</b>	<b>0.34</b>	<b>มาก</b>

ส่วนที่ 4 ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.68 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถในการ

แก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 รองลงมาคือ ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการได้ตลอดเวลา ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และ 3.46 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	Mean	SD	ระดับ ความพร้อม
ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ อย่างมีเหตุผล	3.77	0.54	มาก
ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง	3.76	0.55	มาก
ความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ได้ตลอดเวลา	3.46	0.78	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.68</b>	<b>0.04</b>	<b>มาก</b>



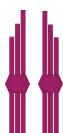


ส่วนที่ 5 ประสิทธิภาพการจัดทำคำขอ  
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง  
สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการ  
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ  
กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ย  
ภาพรวมเท่ากับ 3.99 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ  
ความพยายามในการจัดทำคำขอของงบประมาณ  
รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขให้ดี  
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 รองลงมาคือ ความพยายาม  
ในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ  
กระทรวงสาธารณสุขให้สำเร็จตามเป้าหมายที่

กำหนด, ความพยายามในการปรับปรุงวิธีการจัดทำ  
คำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง  
สาธารณสุขเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ, ความ  
กล้าตัดสินใจเพื่อให้การจัดทำคำขอของงบประมา  
ณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุ  
เป้าหมายที่กำหนด และความสามารถในการ  
กำหนดเป้าหมายรวมทั้งพัฒนาการจัดทำคำขอ  
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง  
สาธารณสุขเพื่อให้เกิดผลงานที่โดดเด่น ค่าเฉลี่ย  
เท่ากับ 3.92, 3.82, 3.74, และ 3.59 ตามลำดับ ดัง  
แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประสิทธิภาพการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	Mean	SD	ระดับ ประสิทธิภาพ
ความพยายามในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุขให้ดี	4.37	0.47	มากที่สุด
ความพยายามในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุขให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด	3.92	0.54	มาก
ความพยายามในการปรับปรุงวิธีการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ	3.82	0.69	มาก
ความกล้าตัดสินใจ เพื่อให้การจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	3.74	0.64	มาก
ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งพัฒนาการจัดทำคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิด ผลงานที่โดดเด่น	3.59	0.69	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.99</b>	<b>0.61</b>	<b>มาก</b>



ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ของลักษณะส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ

กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นอายุที่นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน/รับราชการ หรืออายุที่นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านงบประมาณ มีผลต่อประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของลักษณะส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

คุณลักษณะส่วนบุคคล	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
อายุงาน	นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	5	0.72	4.25	0.00*
	หรือรับราชการ	ภายในกลุ่ม	129	0.17		
	รวม		134			
ด้านงบประมาณ	นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	5	1.07	6.85	0.00*
	ด้านงบประมาณ	ภายในกลุ่ม	129	0.16		
	รวม		134			

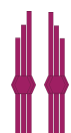
\* The mean difference is significant at the 0.05 level.

ส่วนที่ 7 การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

ด้านความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r=0.611$ ) ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด

ด้านการรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r=0.486$ ) ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์รองลงมา



ด้านทัศนคติในการจัดทำคำขอ  
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง  
สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการ  
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ

กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r=$   
0.462) ซึ่งมีความสัมพันธ์น้อยที่สุด

**ตารางที่ 7** การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำ  
คำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	
	r	P-value
ความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของกระทรวงสาธารณสุข	0.611	<0.01*
การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำขอของประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	0.486	<0.01*
ทัศนคติในการจัดทำคำขอของประมาณรายจ่ายประจำปีของ กระทรวงสาธารณสุข	0.462	<0.01*

\* Significant at the 0.01 level (2-tailed)

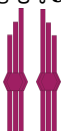
ส่วนที่ 8 การหาค่าสหสัมพันธ์ของความ  
พร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขกับประสิทธิผล  
การจัดทำคำขอของประมาณรายจ่ายประจำปีของ  
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการขยาย  
ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของประมาณรายจ่าย  
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขจากปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์มากที่สุด และพัฒนาปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์น้อยที่สุด ผลการศึกษาพบว่า

สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดย  
มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r=0.558$ )  
ซึ่งมีความสัมพันธ์มากที่สุด

ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถ  
ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล มีความสัมพันธ์  
กับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของประมาณรายจ่าย  
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ใน  
ระดับปานกลาง ( $r=0.527$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์  
รองลงมา

ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การ  
สนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มี  
ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำขอ  
ของประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง

ความพร้อมในการปฏิบัติงานนอกเวลา  
ราชการและวันหยุดราชการได้ตลอดเวลา มีความ  
สัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของประมาณ



รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์

ในระดับปานกลาง ( $r=0.371$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์  
น้อยที่สุด

**ตารางที่ 8** การทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอ  
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขกับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณ  
รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	
	r	P-value
ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	0.588	<0.01*
ความพร้อมด้านความรู้และความสามารถในการแก้ไข ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.527	<0.01*
ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการได้ ตลอดเวลา	0.371	<0.01*

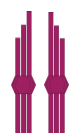
\* Significant at the 0.01 level (2-tailed)

ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย  
ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์  
ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดทำคำขอ  
ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง  
สาธารณสุขในทางบวก จึงนำปัจจัยดังกล่าวมา  
วิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)  
ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการ  
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ  
กระทรวงสาธารณสุข, ทักษะคิดในการจัดทำคำขอ  
ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง

สาธารณสุข และความพร้อมในการจัดทำคำขอ  
ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง  
สาธารณสุข ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการ  
จัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ  
กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
(P-Value<0.05) และสามารถพยากรณ์ระดับ  
ประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขได้ ร้อยละ 47.6  
(Adjusted R<sup>2</sup> = 0.476) ดังแสดงในตารางที่ 7

โดยมีสมการพยากรณ์คือ  $Y = 0.9727 + 0.194$  (การรับรู้)  $+ 0.238$  (ทักษะคิด)  $+ 0.406$  (ความพร้อม)



**ตารางที่ 9** การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรพยากรณ์	B	Standard Error	Beta	t	P-value
การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวง สาธารณสุข	.194	.051	.263	3.812	0.00*
ทัศนคติในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	.238	.089	.186	2.667	0.00*
ความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข	.406	.064	.448	6.365	0.00*

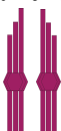
R = 0.698 R<sup>2</sup> = 0.488 Adjusted R<sup>2</sup> = 0.476

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**การอภิปรายผล**

ผลการศึกษาจากผู้รับผิดชอบหลักและผู้มีประสบการณ์ในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ปี บ่งชี้ได้ว่าประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ทัศนคติเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.01) ระดับประสิทธิผลการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

ซึ่งสอดคล้องกับปภาดา ช่างเพ็ชรผล (2555) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ วีระศักดิ์ สมยานะ และกมลทิพย์ คำใจ (2564) พบว่า การรับรู้ข้อมูลด้านการคลังผู้บริหารได้นำไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจช่วยให้ทราบว่าจะทำอะไรและเมื่อใดใช้ทรัพยากรอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพเป็นเครื่องชี้ทางการดำเนินงานซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการราบรื่น และมีความสอดคล้องกับปภาดา ช่างเพ็ชรผล (2555) พบว่า การได้รับรู้ข้อมูลงบประมาณที่เหมาะสมใกล้เคียงกับความจริงส่งผลให้การวางแผนการดำเนินงานประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก พบว่ามี



ความสอดคล้องกับปัญหา คำโย รัชนีกร มงกุฎ และเสาวลักษณ์ ปลอดภัย (2561) พบว่าทัศนคติของประชาชนต่อแนวทางการปฏิรูปที่มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสิทธิภาพมากขึ้น และด้านความพร้อมเกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับ สมชัย นุชอุดม และสุชนี เมธิโยธิน (2562) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working environment) สถานที่ปฏิบัติงานต้องมีความพร้อม บรรยากาศในการทำงานต้องมีความอบอุ่น คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นองค์ประกอบหรือเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญ

## สรุป

ประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือ การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ทัศนคติในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.01$ ) โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ ความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และจากการวิเคราะห์รายละเอียดแบบเจาะลึกพบว่า ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์สูงสุด สามารถ

จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาและขยายผลด้านการสร้าง

หรือมีเครือข่ายขององค์กรเพื่อช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกภารกิจขององค์กรได้ ทุกองค์กรและทุกระดับ

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูล กฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ

2. ควรจัดทำคู่มือข้อมูลพื้นฐานเน้นสาระที่สำคัญของกฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่างๆ ที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีให้สามารถสืบค้นได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา

3. ควรจัดทำฐานข้อมูลรายละเอียดของข้อมูลระดับรายการของงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านการพิจารณาในแต่ละขั้นตอนเพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญนำมาวางแผนการจัดทำคำของบประมาณให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นปีถัดไป

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณ เนื่องจากการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการภายใต้กรอบเวลาอันจำกัดทุกชั้นตอนตามปฏิทิน



งบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านมาเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี และทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอนต้องนำเสนอผู้บริหารตัดสินใจ ในแต่ละระดับล้วนถูกกำหนดด้วยกรอบเวลาอันเคร่งครัด และมีโอกาสถูกปรับแก้ เพิ่มเติม ได้ในทุกขั้นตอน ความพร้อมในแต่ละมิติจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ถูกต้องแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดทั้งประเทศ

5. ควรมีการศึกษาทบทวนวิธีการกำกับดูแลกระบวนการของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ได้มาตรฐานที่กำหนด จะส่งผลดีต่อประสิทธิผลการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่กำหนดไว้ได้

## เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2564) *แผนปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.*

2564. เข้าถึงได้จาก <https://www.moph.go.th/document/gUO1ejGwWpvqhrh1hrvRt1eJ6NGQliv6.pdf>. (22 สิงหาคม 2564)

ปภาดา ช่างเพชรผล. (2555). *ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำงบประมาณของกรมราชองครักษ์*. [รายงาน

การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ปัญจพร คำโย รัชนิกร มงกุฎ และเสาวลักษณ์ พลอดโปร่ง. (2561). ทักษะคติของประชาชนที่มีต่อแนวทางการ

ปฏิรูปการปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน : กรณีศึกษา อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่. *วารสาร*

*รัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 5(1). 150-164.

วีระศักดิ์ สมยานะ และกมลทิพย์ คำใจ. (2564). การบริหารงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาคเหนือ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 27(3). 34-47.

สมชัย นุชอุดม และสุนันท์ เมธิโยธิน. (2562). รูปแบบการบริหารงบประมาณดำเนินงาน ระดับสถานี

ตำรวจภูธร สังกัดตำรวจภูธร ภาค 2 อย่างมีประสิทธิภาพ. *วารสารวิทยาลัยพณิชยศาสตร์บูรพา*

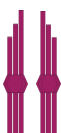
*ปริทัศน์*, 14(2). 1-16.

สำนักงบประมาณ. (2562). *ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2562*. เข้าถึงได้จาก

[https://bbstore.bb.go.th/cms/1566976795\\_3328.pdf](https://bbstore.bb.go.th/cms/1566976795_3328.pdf). (20 สิงหาคม 2564)

Likert R. (1967). *The method of constructing and attitude scale*. In: Fishbein M, editor.

Reading in attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967. p.90-5.



## รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

A Model for Development of Work Performance Efficiency of General  
Administrative Group Officer in the Buengkan Provincial Public Health Office

ถาวร ชมมี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

Thavorn Chommee

Buengkan Provincial Public Health Office

\*Corresponding author; E-mail: chalong0503@gmail.com

วันรับ	28/08/2564
วันแก้ไข	20/09/2564
วันตอบรับ	25/09/2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

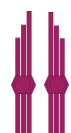
**ระยะที่ 1** ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 206 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.80 การทดสอบสมมติฐานตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

**ระยะที่ 2** การสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 25 คน ร่วมกันวิพากษ์ ข้อเสนอแนะ และประเมินรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ระยะที่ 3** การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มทดลองคือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปในโรงพยาบาลปากคาด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน โดยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

### ผลการปรากฏว่า

1. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 2.40 ค่า df เท่ากับ 2 ค่า P-value เท่ากับ 0.30 และมีค่า GFI เท่ากับ 1.00 มีค่า CFI เท่ากับ 1.00 ค่า AGFI เท่ากับ 0.90 ค่า SRMR เท่ากับ 0.005 ค่า RMSEA เท่ากับ 0.032 และค่า CN





เท่ากับ 782.94 อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งสิ้น 4 ตัวแปร ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การทำงานเป็นทีม และการรับรู้บทบาท มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ 0.46, 0.40, 0.29 และ -0.28 ตามลำดับ

2. รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนา 10 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ กิจกรรมระดมสมองต้นไม้แห่งความคิด การทำงานร่วมกันเป็นทีม เรียนรู้การพัฒนาบุคคลและทีมงาน บทบาทและหน้าที่ การแสดงบทบาทสมมติ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การแสดงพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กิจกรรมพี่เลี้ยง และกิจกรรม 5 ส.

3. หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การรับรู้บทบาท และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** รูปแบบ, การพัฒนา, ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

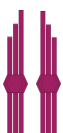
## ABSTRACT

This study is mixed methods research aimed to study the model for development of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkan provincial public health office. The method of conducting research is divided into III phases as follows :

I. The Study that causal factors that directly and indirectly affect the performance of work. The sample group was work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkan provincial public health office was 206 people, collect data using questionnaires, Reliability was 0.80, structural equation modeling analysis by LISREL program.

II. The creating a model for improving operational efficiency by organizing a workshop for key informants was 25 people, share reviews, suggestions and evaluate the performance improvement model, by using descriptive statistics is mean and standard deviation.

III. The experimental and evaluating the model of improving the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkan provincial public health office was 3 months, experimental group was personnel of the general administrative group at pakkhat hospital and personnel of tambon health promoting hospital in Pak Khat district, Bueng Kan province was 23 people, by Paired t-test



The results indicated that as follows :

I. The causal relationship model was consistent with the empirical data as demonstrated by the following fit measures; chi-square test=2.40, df=2, P-value=0.30, GFI=1.00, CFI=1.00, AGFI=0.90, SRMR=0.005, RMSEA=0.032 and CN=782.94. There are causal variables that directly affect the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkang provincial public health office with statistically significance difference at .05, 4 variables were: emotional intelligence, the ability to work in a team, role recognition and being a good member of the organization was constructive organizational culture = 0.46, 0.40, 0.29 and -0.28 respectively.

II. A model for improving the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkang provincial public health office, there are 10 development activities as follows: emotional intelligence assessment, brainstorming activity tree of thought, working together as a team, Learn to develop individuals and teams, roles and duties, role playing, being a good member of the organization, good corporate membership behavior, mentoring activities, and activities 5s.

III. After experimenting using the model to improve the performance of work performance efficiency of general administrative group officer in the buengkang provincial public health office, has the ability to work in a team, emotional intelligence, being a good member of the organization, role recognition, and operational efficiency was averaged higher than before the performance improvement model was applied with statistically significance difference at .05

**Keywords :** A Model, Development, Work Performance Efficiency

## บทนำ

การทำงานด้านสุขภาพในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) มีการแข่งขันในการทำธุรกิจด้านสุขภาพด้วยองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และจากสภาพเศรษฐกิจและบริบทสังคมของทุกประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้มีการแข่งขันกันสูงทั้งในด้านธุรกิจสุขภาพ และ

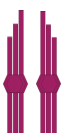
ด้านการบริการ โดยทุกองค์กรต่างเน้นการผลิตสินค้าและการให้บริการที่มีคุณภาพ อีกทั้งความรวดเร็ว และวิธีการของการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ หรือเอกชน ต่างเรียนรู้ที่จะพัฒนาและปรับตัวปรับปรุงองค์กรของตน ทั้งในด้านคุณภาพ



และการจัดการเพื่อสร้างศักยภาพในการแข่งขัน และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน (อรพรรณ นคราวงค์, 2546) ดังนั้น องค์กร ธุรกิจเอกชนส่วนใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในปัจจุบันล้วนเป็นผลจากการปรับองค์กรให้มีความ ยืดหยุ่น มีการเรียนรู้ถึงวิธีการทำงานแบบใหม่ๆ ที่ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวัง ของลูกค้า หรือผู้รับบริการที่ปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา คุณภาพการบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญและถูก นำมากล่าวถึงอย่างกว้างขวางทั้งในกลุ่มบุคคลที่ เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) และในหลายๆ วิธีที่นำมาสู่ความ สำเร็จของ องค์กร ก็คือการทำงานเป็นทีมที่มี ความพร้อมเพียง และประสานการทำงานเป็นอย่างดี เพื่อสร้างความพึงพอใจและตอบสนองความ ต้องการ ดังนั้น ผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญในการ พัฒนาคุณภาพของผู้ให้บริการ โดยเน้นการทำงาน ร่วมกันเป็นทีม เพื่อส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมจึงสามารถพัฒนาบุคลากรให้เกิด ความพึงพอใจในงานที่ตนเองปฏิบัติ ตลอดจนเต็ม ใจที่จะเป็นสมาชิกของหน่วยงานอันจะทำให้ หน่วยงานได้รับผลงานสูงทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ (สุพล วังสินธุ์, 2533) และการทำงานเป็น ทีมยังช่วยให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายได้ จากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมดของทีม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมสูงทำให้เกิด ความพึงพอใจในการทำงาน สมาชิกมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ สามารถใช้ความรู้ความสามารถได้ อย่างเต็มที่ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในการ

ทำให้ทีมงานประสบความสำเร็จ (อรพรรณ นคราวงค์, 2546)

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานบริการด้าน สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นทำหน้าที่ให้ การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ที่ ให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ ดังนั้นกลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ต้องดำเนินการให้องค์กรให้การ สนับสนุนหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ ประชาชนได้รับผลความพึงพอใจสูงสุด และมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการ ด้านการสนับสนุน คุณภาพของการให้บริการ จึงเป็นหัวใจหลักของ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการให้บริการที่ เป็นเลิศ กลุ่มงานบริหารในสำนักงานสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์กร มาตลอด เนื่องจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ที่มิบทบาท ต่อการให้บริการด้านการสนับสนุนหน่วยบริการ ด้วยเหตุนี้เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงต้องมีความรู้ ความสามารถสูง มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของ ตนเอง มีความฉลาดทางอารมณ์ รู้เขารู้เรา เข้าใจ เพื่อนร่วมงานและลูกค้าหรือผู้มารับบริการ จาก ความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการทำงานเป็นทีม การรับรู้บทบาท การมีความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร และมี บรรยากาศของหน่วยงานที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพ ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหาร ทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำข้อค้นพบดังกล่าวมาสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนนำรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และประเมินผลการทดลองใช้ต่อไป เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ดีขึ้น ตลอดจนสร้างความเจริญต่อระบบสุขภาพ สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

### ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านเนื้อหา และประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

1.1 พื้นที่ในการศึกษาคือ เขตพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากคาด อำเภอโซ่พิสัย อำเภอพรเจริญ อำเภอศรีวิไล อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอบุ่งคล้า จำนวน 206 คน

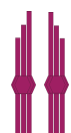
1.2 พื้นที่ในการทดลองคือ กลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลปากคาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ความเห็นและจัดเวทีระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดบึงกาฬ และผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยเนื้อหาต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ความสามารถในการทำงานเป็นทีม
- 2.2 ความฉลาดทางอารมณ์
- 2.3 การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร
- 2.4 การรับรู้บทบาท
- 2.5 บรรยากาศของหน่วยงาน

#### 3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของประสิทธิภาพการทำงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 206 คน



จากการคำนวณตามสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1967)

3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 25 คน

3.3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลปากคาคัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ระยะเวลาการวิจัย 1 เดือน

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ระยะเวลาการวิจัย 1 เดือน

ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในโรงพยาบาลปากคาคัด และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากคาคัด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 23 คน และวิเคราะห์ผลการทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ระยะเวลาการวิจัย 3 เดือน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

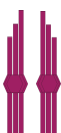
2. ระยะที่ 2 ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างรูปแบบพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สำหรับผู้เชี่ยวชาญ

3. ระยะที่ 3 ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และแบบสอบถามพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ ด้านบริการ และด้านสนับสนุน

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป



ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ด้วยสถิติการทดสอบสมมุติฐานตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

3. ความจำเป็นในการสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างหลักสูตรและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทำให้บริการตามบทบาทหน้าที่ ก่อนและหลังการฝึกอบรม ด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) และสถิติการทดสอบความแปรปรวนหลายตัวแปร (Multivariate Test)

## ผลการศึกษา

1. การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมุติฐานในการตรวจสอบตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างด้วยโปรแกรม LISREL (Joreskog and Sorbom, 1998) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของตัวแปรอิสระ ตัวแปรคั่นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

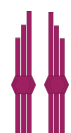
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

### 1) สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

PER	แทนค่า	ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
TEAM	แทนค่า	ความสามารถในการทำงานเป็นทีม
EI	แทนค่า	ความฉลาดทางอารมณ์
OCB	แทนค่า	การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร
ROL	แทนค่า	การรับรู้บทบาท
CLI	แทนค่า	บรรยากาศของหน่วยงาน

### 2) สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

$\bar{X}$	แทนค่า	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทนค่า	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SKEWNESS	แทนค่า	ค่าความเบ้ (Skewness)
KURTOSIS	แทนค่า	ค่าความโด่ง (Kurtosis)
R	แทนค่า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient)
Df	แทนค่า	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
CN	แทนค่า	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N)
DE	แทนค่า	อิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
IE	แทนค่า	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
TE	แทนค่า	อิทธิพลรวม (Total Effects)
GFI	แทนค่า	ดัชนีชี้วัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index)
RMR	แทนค่า	ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือ (Root Mean Square Residual)



AGFI	แทนค่า	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjust Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทนค่า	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
R <sup>2</sup>	แทนค่า	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสองหรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Square Multiple Correlation Coefficient)
$\chi^2$	แทนค่า	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

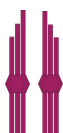
### 1.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้โปรแกรม LISREL คือ ลักษณะการกระจายของข้อมูลต้องกระจายแบบโค้งปกติ ทุกตัวแปรจะต้องมีได้ค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ไม่เกิน  $\pm 1$  พบว่า จากการตรวจสอบค่าความเบ้และค่าความโด่ง ของตัวแปรทั้ง 6 ตัวจะเห็นได้ว่ามีค่าไม่เกิน  $\pm 1$  ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปร

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	Skewness	Kurtosis
1.ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม	4.66	.319	-.937	.318
2.ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์	4.78	.518	-.315	-.735
3.ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	4.35	.542	.041	-.778
4.ปัจจัยการรับรู้บทบาท	4.93	.438	-.393	-.327
5.ปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน	2.23	.406	.945	.070
6.ปัจจัยประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	4.99	.413	.104	-.844

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน และตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ 4 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ (Beta = .463) รองลงมาคือ ปัจจัยความสามารถในการทำงาน



เป็นทีม (Beta = .404) ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม (Beta = .296) และปัจจัยการรับรู้บทบาท (Beta = -.296) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)  $R^2=0.641$  ซึ่งแสดงว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทุกตัว มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 64.10 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระทุกตัวที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	1.610	.310		5.195	.000
TEAM	.383	.070	.296	5.505*	.000
EI	.369	.059	.463	6.308*	.008
OCB	.308	.052	.404	5.981*	.000
ROL	-.279	.060	-.296	-4.633*	.000
CLI	-.056	.044	-.055	-1.284	.201

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

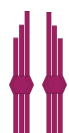
**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination)

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	Std. Error of the Estimate
1	.800 <sup>a</sup>	.641	.632	.25088

## 2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

2.1 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร และการรับรู้บทบาท กับการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีค่าตั้งแต่ .581-.508 ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยการรับรู้บทบาท คือตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อยที่สุดคือ ความฉลาดทางอารมณ์ ดังแสดงตารางที่ 4





**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตที่ใช้ในการศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ตัวแปร (Variables)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 206 )					
	per	team	ei	ocb	rol	cil
per	1.00					
team	.581*	1.00				
ei	.605*	.316*	1.00			
ocb	.730*	.594*	.663*	1.00		
rol	.350*	.327*	.735*	.508*	1.00	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การวิเคราะห์อิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือสมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุสมการเชิงเส้นอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน ส่งผลโดยตรง โดยอ้อมและโดยรวมต่อตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สมมติฐานการวิจัยคือ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม และจากการทดสอบความสอดคล้องของ

แบบจำลองสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้ค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

Chi-Square = 1.66 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ Chi-Square/df =<3)

Degrees of Freedom = 1

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.057 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับคือ ≤0.05)

P-value = 0.887

Critical N (CN) = 818.84

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.012 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤0.05)

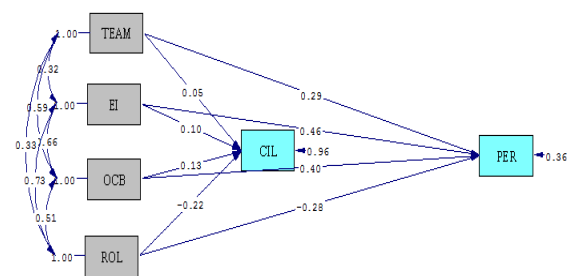
Standardized RMR = 0.012 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≤0.05)

Goodness of Fit Index (GFI) = 1.00 (ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥0.90)

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.94 ค่าที่ผ่านเกณฑ์ยอมรับ คือ ≥0.90)

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.047

ตามที่แสดง ดังแผนภาพที่ 1



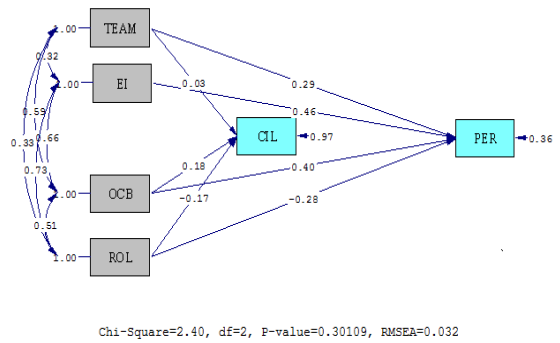
Chi-Square=1.66, df=1, P-value=0.19809, RMSEA=0.057

**ภาพที่ 1** รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ก่อนปรับปรุง

ตารางที่ 5 ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบจำลองสมมติฐานของการวิจัย

ดัชนีที่ใช้ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าสถิติตัวแบบตั้งต้น	ผลการพิจารณา
1. Chi-Square /df = ( P = 1 )	มีค่า < 3	ค่าสถิติที่ได้ 1.66	ผ่านเกณฑ์
2. GFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 1.00	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.94	ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.057	ไม่ผ่านเกณฑ์
5. RMR	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.012	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 5 พบว่า แบบจำลองตั้งต้นไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงแบบจำลองใหม่ โดยการตัดเส้นอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน ไปยังประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และความฉลาดทางอารมณ์ ไปยังปัจจัยบรรยากาศของหน่วยงาน การปรับปรุงแบบจำลองใหม่ผู้วิจัยได้พิจารณาจากดัชนีการปรับปรุงแบบจำลอง (Modification Indices) ประกอบกับการพิจารณาเชิงทฤษฎี ผลการปรับปรุงปรากฏ แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หลังปรับปรุง

ตารางที่ 6 ค่าสถิติในการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลอิสระตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ดัชนีที่ใช้ตรวจสอบ	เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา	ค่าตัวแบบสุดท้ายของการวิจัย	ผลการพิจารณา
1. Chi-Square / df = ( P = 2 )	มีค่า < 3	ค่าสถิติที่ได้ 2.40	ผ่านเกณฑ์
2. GFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 1.00	ผ่านเกณฑ์
3. AGFI	มีค่า ≥ 0.90	ค่าสถิติที่ได้ 0.96	ผ่านเกณฑ์
4. RMSEA	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.032	ผ่านเกณฑ์
5. RMR	มีค่า ≤ 0.05	ค่าสถิติที่ได้ 0.011	ผ่านเกณฑ์
6. CN	มีค่า ≥ 200	ค่าสถิติที่ได้ 782.94	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 6 พบว่า โมเดลความสำเร็จในการจัดการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) เท่ากับ 2.40 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 2 มีค่าความน่าจะเป็น (P- value of  $\chi^2$ ) เท่ากับ 0.30 นั่นคือค่าไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดไว้ว่าค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกันหรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วนไค-สแควร์ สัมพัทธ์ (Chi-square/df) มีค่าเท่ากับ 2.40 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดคือ น้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 1.00 และ 0.90 ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มากกว่า 0.90 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 1.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มากกว่า 0.95 ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ 0.0057 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.032 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ น้อยกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีระบุขนาดกลุ่มตัวอย่าง (CN) มีค่าเท่ากับ 782.94 โดยค่า CN ที่ได้มีค่ามากกว่าเกณฑ์

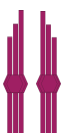
ที่ใช้ในการพิจารณาสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบโมเดลในครั้งนี้ มีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะทำให้โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อผู้วิจัยได้ผลการตรวจสอบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แล้ว ผู้วิจัยอ่านค่าอิทธิพลในรูปคะแนนมาตรฐาน ทั้งอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรที่อธิบายความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งจะนำเสนอตามตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ค่าสถิติของผลการวิเคราะห์อิทธิพล

ของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสำเร็จการ  
พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ  
เจ้าหน้าที่

ตัวแปรเชิง สาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์ภายในแบบจำลอง					
	บรรยาภาคของ หน่วยงาน			ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงาน		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
1.ความสามารถ ในการทำงาน เป็นทีม	0.03	-	0.03	0.29	0.00	0.29
2. ความฉลาด ทางอารมณ์	-	-	0.00	0.46	0.00	0.46
3. การเป็น สมาชิกที่ดี ขององค์กร	0.18	-	0.18	0.40	0.00	0.40
4. การรับรู้ บทบาท	-	-	-	-	0.00	-
	0.17		0.17	0.28		0.28
5. บรรยาภาค ของหน่วยงาน	-	-	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0.36			0.641		



จากตารางที่ 7 พบว่าการกำหนดเส้น  
อิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุต่อความสำเร็จในการ  
พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่  
กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดบึงกาฬ ทั้งอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม  
และอิทธิพลโดยรวม ดังนี้

1. อิทธิพลทางตรง

1.1 ความสามารถในการทำงานเป็น  
ทีม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.29

1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ มีค่า  
สัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.46

1.3 การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มี  
ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.40

1.4 การรับรู้บทบาท มีค่าสัมประสิทธิ์  
อิทธิพลเท่ากับ - 2.28

1.5 บรรยากาศของหน่วยงาน มีค่า  
สัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.00

2. ไม่มีตัวแปรใดที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ  
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

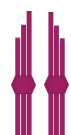
3. อิทธิพลโดยรวมของตัวแปรที่ส่งผลต่อ  
ความสำเร็จการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 มากที่สุด คือ ปัจจัยความฉลาดทาง  
อารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ  
0.46 รองลงมาคือ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีของ  
องค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ  
0.40 ลำดับต่อมาปัจจัยการทำงานเป็นทีม โดยมีค่า  
สัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ 0.29 และ  
ปัจจัยการรับรู้บทบาท ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล  
โดยรวม เท่ากับ -0.28

สรุปผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัย  
ได้นำเอาปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยความฉลาด  
ทางอารมณ์ ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็น  
ทีม ปัจจัยการรับรู้บทบาท และปัจจัยการเป็น  
สมาชิกที่ดีขององค์กร มาพัฒนาเป็นรูปแบบการ  
พัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่  
กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบพัฒนา  
ประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ใน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่  
กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด โดยใช้ 10 กิจกรรม มีประสิทธิผล ดัง  
ตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัว  
แปรรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพ  
การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จำแนก  
ตามระยะเวลา

ระยะเวลา/ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD
<b>Pretest</b>			
1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	23	3.547	.326
2. ความฉลาดทางอารมณ์	23	3.797	.394
3. การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	23	3.732	.501
4. การรับรู้บทบาท	23	3.673	.437
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	23	3.654	.485
<b>Posttest</b>			
1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	23	4.635	.678
2. ความฉลาดทางอารมณ์	23	4.535	.622
3. การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	23	4.705	.652
4. การรับรู้บทบาท	23	4.676	.663
5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	23	4.603	.612



ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความฉลาดทางอารมณ์ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การรับรู้บทบาท และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น มีผลการเปรียบเทียบ

คะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการในทุกตัวแปร ตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการในทุกตัวแปรตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

Effect (สถิติทดสอบ)		Value	F	Hypothesis df	Sig.
Between Subjects Intercept	Pillai's Trace	.997	1150.531 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>
	Wilks' Lambda	.003	1150.531 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>
	Hotelling's Trace	319.592	1150.531 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>
	Roy's Largest Root	319.592	1150.531 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>
Within Subjects FACTOR1	Pillai's Trace	.790	13.562 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>
	Wilks' Lambda	.210	13.562 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>
	Hotelling's Trace	3.767	13.562 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>
	Roy's Largest Root	3.767	13.562 <sup>b*</sup>	5.000	.000 <sup>*</sup>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) โดยการทดสอบ Multivariate จากพิจารณาระยะเวลาก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ โดยใช้การวัดด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace และ Roy's Largest Root พบว่า มีค่า Significant ที่ระดับ .000 เท่ากัน แสดงว่าคะแนนการทดสอบก่อนและหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนา

ประสิทธิภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าคะแนนหลังการดำเนินงานสูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ซึ่งสรุปตามสมมติฐานได้ว่าการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ หลังจากได้ดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบ Univariate Tests เพื่อเปรียบเทียบแต่ละตัวแปรต่อไปในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนตัวแปรก่อนและหลังการดำเนินการที่ละตัวแปรตามรูปแบบการพัฒนา  
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

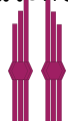
แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การวัด	1. ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	13.609	1	13.609	58.358*	.000
	2. ความฉลาดทางอารมณ์	6.260	1	6.260	17.986*	.000
	3. การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร	10.869	1	10.869	30.247*	.000
	4. การรับรู้บทบาท	11.570	1	11.570	44.264*	.000
	5. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	10.360	1	10.360	37.666*	.000

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทดสอบแบบ Multivariate Tests พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบ Univariate Tests เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างที่ละตัวแปร พบว่า ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ ปัจจัยการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ปัจจัยการรับรู้บทบาท และประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มีค่า Significant ที่ระดับ .000 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ทั้ง 5 ด้าน ก่อนและหลังการดำเนินงานรูปแบบพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

### การอภิปรายผล

1. ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์ มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สอดคล้องกับแนวคิดของวิลลาสลักซ์ (2542) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ว่าเป็นความสามารถทางอารมณ์ของบุคคลที่เป็นปัจจัยของการทำงานให้ประสบความสำเร็จอย่างมีความสุขและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ตลอดชีวิต โดยหลักการสำคัญคือ การพัฒนาจิตของตนให้มีสติ มีระบบ และมีพลังก่อน เมื่อบุคคลสามารถรู้จักตนเอง ควบคุมได้ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ บุคคลจะสามารถพัฒนาความสามารถในการทำงานและสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น สอดคล้องกับสุสยาม อนันตสายนนท์ (2544) ที่ศึกษาอิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคล เขาวินิจฉัย ระดับบุคคลและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิภาพของทีม พบว่าเจ้าหน้าที่ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างกัน จะมีประสิทธิภาพของทีมงานแตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับบุคคล

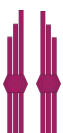


สูงมีประสิทธิภาพการทำงาน สูงกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ระดับบุคคลปานกลาง และต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543) ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานส่วนหน้าในโรงแรม พบว่า พนักงานที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงจะมีโอกาสเป็นผู้ให้บริการที่ดีสูงเป็น 4.2 เท่า ของผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน และในการศึกษาของไพบูลย์ อินทิสัณห์ (2544) พบว่า พนักงานที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะมีพฤติกรรมการทำงานบริการสูงกว่าพนักงานที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ

2. ปัจจัยความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) พบว่า ความสามารถในการทำงาน ความยืดหยุ่นของทีม ความหลากหลายในบทบาท และบุคลิกภาพควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีม การพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมฤดี คุณเดช (2540) ผลการทำงานจะมีประสิทธิภาพได้ดีนั้น ทีมงานจำเป็นต้องมีพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานเป็นและการที่พยาบาลมีปัญหาในการทำงานเป็นทีม เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นทีม ขาดการฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม ด้วยไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับหลักการและทักษะในการทำงานเป็นทีม โดยปัญหาหลักของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลคือ 1) พยาบาลมีความเข้าใจไม่ตรงกันในการทำงาน ขาดการปรึกษาหารือ ไม่มีการประชุม การ

ติดต่อสื่อสาร การกำหนดเป้าหมายการทำงาน และการวางแผนร่วมกันในทีมงาน 2) พยาบาลขาดการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมงาน 3) สมาชิกในทีมไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 4) ปัญหาของสัมพันธภาพของสมาชิกในทีมงาน สอดคล้องกับอัจฉรา สืบสังัด (2540) ที่ได้สรุปปัญหาการทำงานเกี่ยวกับบุคลากรทางการพยาบาลไว้ ดังนี้ 1) ความไม่ชัดเจนในบทบาทของสมาชิกในทีม 2) ขาดเป้าหมายในการทำงาน 3) ขาดความร่วมมือในการทำงานของสมาชิกในทีม 4) ขาดมนุษยสัมพันธ์ เมื่อมีปัญหาความขัดแย้งกัน ไม่มีการประชุมปรึกษาหารือกัน 5) ขาดความรู้ในการเป็นผู้นำทีม 6) ในการทำงานเป็นทีม ไม่มีการวางแผนการทำงาน และ 7) การประเมินผลและปรับปรุงงาน

3. การรับรู้บทบาทหน้าที่ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สอดคล้องกับแนวคิดของยศวรณ พิพัฒน์ศิริผล (2547) กล่าวว่า การรับรู้บทบาทเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) หากบุคคลขาดความชัดเจนในการรับรู้บทบาท ก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจของตนเองในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ด้วยขาดความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมที่ตนแสดงออกมานั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่ายได้ ซึ่งเป็นผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานลดลง ในที่สุดก็เบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับกิบสัน ไอแวนชีวิช และดอนเนลลี (Gibson' Ivancevich & Donnelly, 1911) ได้จำแนกความขัดแย้งเกี่ยวกับบทบาทแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้



1) ความขัดแย้งภายในผู้กำหนด บทบาท (Intersender Conflict) โดยมีผู้กำหนด บทบาทเพียงคนเดียว แต่มีพฤติกรรมสนองความ ต้องการจากงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สอดคล้อง กัน

2) ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนด บทบาท (Intersender Conflict) เกิดขึ้นเมื่อ พฤติกรรมการทำงานที่คาดหวังไว้ของผู้กำหนด บทบาทคนหนึ่งขัดหรือไม่ตรงกับความคิดของผู้กำหนด บทบาทอีกบทบาทหนึ่ง

3) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่ กำหนดให้ (Inter-role Conflict) เกิดขึ้นเนื่องจาก บุคคลหนึ่งมีอยู่หลายบทบาท แต่ละบทบาทที่มีอยู่ นั้นจะเกี่ยวกับความคาดหวังที่แตกต่างกันของ บุคคลหรือเพื่อนร่วมงาน

4) ความขัดแย้งในบทบาทของผู้ครอง ตำแหน่ง (Job Incumbent Role) เกิดขึ้นเมื่อผู้ ครองตำแหน่งนั้น พยายามที่จะให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติต่อ ตัวเขาเอง ในลักษณะที่สอดคล้องกับภาพหรือสิ่งที่ เขาคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าพฤติกรรมที่คาดหวังไม่ สอดคล้องกับความคิดเกี่ยวกับตน บุคคลก็จะ ต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวัง หรือก่อให้เกิด ความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลอื่นหรือใน ตำแหน่งของตนเองได้

4. พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กลุ่ม งานบริหารทั่วไป ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลของพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร มีความสำคัญทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่ง ส่งผลให้เกิดความเต็มใจที่จะร่วมมือกับระบบของ

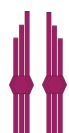
องค์กร ด้านของผลการปฏิบัติงาน พบว่า พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรช่วย เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และผล การปฏิบัติงาน และมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการ ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลาวีย์ พร้อม สุข (2544) พบว่า พนักงานที่มีพฤติกรรมที่เป็น สมาชิกที่ดีขององค์กรมีแนวโน้มที่จะถูก ผู้บังคับบัญชาประเมินว่า เป็นผู้ปฏิบัติงานได้ดีกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ ออร์แกน (Organ, 1997) มีลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นบทบาทพิเศษ (Extra Role) นอกเหนือจากการทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นการตัดสินใจกระทำด้วยตัวเอง ไม่ตระหนักถึงผลตอบแทนขององค์กรและสนับสนุน ส่งเสริมให้การทำงานที่ในองค์กรมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร เป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดง พฤติกรรมตามบทบาท จึงควรมีการศึกษาวิจัยใน การสร้างหลักสูตรอบรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร โดยอาจพัฒนาที่ตัว พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรโดยตรง หรือการพัฒนาทางอ้อม โดยผ่านตัวแปรเชิงสาเหตุ การรับรู้บทบาท และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สุรียา ภูยี่หว่า อติตรอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ นพ.จรรณ สุรารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากคาด นางสาววิไลลักษณ์ จำพันธ์นา อติตหัวหน้าฝ่ายการ



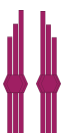


พยาบาลโรงพยาบาลปากคาคัด ในการสนับสนุนการทำผลงานในครั้งนี้ และให้คำแนะนำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนทำให้ผลงานในครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลปากคาคัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอปากคาคัดทุกคนที่เป็นกลุ่มทดลอง

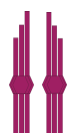
และให้การสนับสนุน ทำให้ผลงานในครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี และที่จะขาดไม่ได้คือขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่และพี่น้อง พร้อมทั้งภรรยา และบุตร ที่ให้ความรัก กำลังใจและความอบอุ่นตลอดมา ทำให้การจัดทำผลงานในครั้งนี้ ได้เริ่มต้นและสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ทุกประการ

## เอกสารอ้างอิง

- ฉัตรฤดี สุกปลั่ง. (2543). ผลของบุคลิกภาพและเซาว์ อารมณ์ที่มี ต่อคุณภาพของการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2526). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. (2548). จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตและในการทำงาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบูลย์ อินทิสันต์. (2544). ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมใน การทำงานและลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานบนสายการบินไทย. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. (2533). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูประถมศึกษาในภาคกลาง. (ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ยศวรธรณ พิพัฒน์ศิริผล. (2541). ปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลาวัลย์ พร้อมสุข. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์การกับความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานของพนักงานกลุ่มบริษัท มินิแบ (ประเทศไทย). (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- วรรณฤดี เชาวศรีกุล. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความสามารถในการทำงานความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย โกสุวรรณจินดา. (2535). *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมนิติ.
- วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2542). การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 5(1) : 37-52.
- สุพล วัจสินธุ์. (2533). หลักในการพัฒนาบุคคล. *วารสารแนว*, 25(132) : 59-61.
- สุสยาม อนันตสายนนท์. (2544). *อิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคล เชาวน์อารมณ์ระดับบุคคลและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรพรรณ นคราวงค์. (2546). *ผลของการใช้เบ็นซ์มาร์คกิ้ง ในการพัฒนาการทำงานในทีมการพยาบาลต่อคุณภาพการบริการของทีมการพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สืบสังัด. (2540). *ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Gibson, James L., Lvancevich, John M., & Donnelly Jr, James H. (1991). *Organization : Behavior Structure and Processes*. Plano, Texas : Business.
- Organ, Dennis W. (1997). *Organizational Citizenship Behavior : It's Construct Clean-Up Time*. Human Performance.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ  
ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Factors Relationship Between Health Literacy and Personal Factors with Health  
Behavior Among Risk Group with Hypertension in Talad Sub-district, Muang District,  
Nakhon Ratchasima Province

แจ่มจันทร์ ทองลาด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระฉोट, จังหวัดนครราชสีมา

Jamjun Thonglad

Krachot Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Province

\* Corresponding author; E-mail: jamjun.wunnapake@gmail.com

วันรับ	25/08/2564
วันแก้ไข	20/09/2564
วันตอบรับ	25/09/2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.25 เพศชาย ร้อยละ 35.75 อายุเฉลี่ย 46.70 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 39.21 กก./ม.<sup>2</sup> มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.57 การศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 51.45 มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม (ค้าขาย, รับจ้าง) ร้อยละ 49.87 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,015.24 บาท กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.65 ด้านที่มีความฉลาดทางสุขภาพระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจ และความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ร้อยละ 76.23 และ 64.27 ตามลำดับ ระดับปานกลาง ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 45.91, 39.31 และ 37.33 ตามลำดับ ระดับต่ำ ได้แก่ การจัดการตนเอง ร้อยละ 36.37 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.18 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .439, .423, .221, .168, .176$  และ  $P\text{-value} < .05$ )

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, ความฉลาดทางสุขภาพ

## ABSTRACT

This study is a cross-sectional study and aimed to study the relationship of the factors between health literacy and personal factors with health behavior among risk groups with hypertension in Talad sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. The samples were 300 students. Data were collected by questionnaires. Descriptive data were analyzed by descriptive statistics such as frequency percentage mean and standard deviation, Chi-square test, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results showed that the majority was 65.25% female and 35.75% man, the average age was 46.70 %, body mass index was 39.21 kg/m<sup>2</sup>, the marital status was 49.57%, the education was lower than primary level was 51.45%, Non-agricultural occupation (trade, hire) was 48.7 %, the average income was 9,015.24 baht. The sample group had a high level of health intelligence 43.65%. The aspect with a high level of health intelligence was decision-making and cognition, 76.23% and 64.27%, respectively. The moderate level was media literacy. access to information and information communication 45.91%, 39.31%, and 37.33% respectively. The low level consisted of self-management 36.37%, and 66.18% of health behaviors were at a moderate level. Factors related between health literacy with health behavior among risk group with Health Self-Management, Health Media Literacy, Health Information Communication, Health Decision Making and access to health information had a positive relationship with health behavior among risk group hypertension with statistical significance ( $r = .439, .423, .221, .168, .176$  และ  $P\text{-value} < .05$ ).

**Keywords :** Hypertension, Health behavior, Health literacy

## บทนำ

จากสภาวะการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่า เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตซึ่งในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 มักเกิดกับกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2014) และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอีก

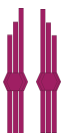
ประมาณร้อยละ 29.0 หรือประมาณ 1.15 พันล้านคน สำหรับประเทศไทยจากการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2558 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 750,248 ราย อุบัติการณ์ 1,146.70 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 7,729 ราย อัตราตายเท่ากับ 11.81



ต่อแสนคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วนเท่ากับ 1:1.3 (รายงานการเฝ้าระวังโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ส่วนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทัดรัด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จากข้อมูลย้อน 5 ปี จำนวน 1,663 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556- 2560 มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 133, 255, 268, 348 และ 374 ราย ตามลำดับ จากสถิติพบว่าผู้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยแม้ว่าจะมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเกิดโรคความดันโลหิตสูงก็ตาม ในปี พ.ศ.2560 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทัดรัด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,284 คน (ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทัดรัด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ณ เดือนธันวาคม 2560) ซึ่งจะเห็นได้ว่า เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่ตำบลกระทัดรัด เช่นเดียวกับปัญหาในระดับโลก

การเกิดโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบของประชาชนไทย และผนวกกับความเจริญทางด้านเศรษฐกิจวัฒนธรรมนานาชาติที่หลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียม หรือเกลือแกงในปริมาณที่สูงกว่า 1 ซ้อนชาต่อวัน หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงเป็นประจำ อีกทั้งอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีภาวะความดันสูงขึ้นตามไปด้วยหากประชาชนขาด

ความระมัดระวังในการบริโภคอาหารและขาดการออกกำลังกายตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ได้ถูกต้องและเหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น ที่สำคัญหากมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้วหากขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะการประเมินและจัดการตนเอง อาจทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ชีวิตได้ง่ายขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ตลอดจนการเกิดความพิการ ทูพลภาพ เป็นต้น ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดรอบรู้ เท่าทันโรคหรือมักเรียกว่า การสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพหรือที่รู้จักกันในชื่อว่า “Health literacy” ปัจจุบันประเทศไทยได้รู้จักการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพกันอย่างกว้างขวาง จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ได้มีนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่านได้นำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพไปพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในหลายด้าน เช่น การศึกษาของหทัยกานต์ ห่องกระจก (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองม่วง จังหวัดลพบุรี นอกจากนี้ยังมีผู้นำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ โดยสุภาพ พุทธปัญญา นิจฉรา ทูลธรรม และนันทอพัฒน์ พัฒนโชติ (2559)



ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพฤติกรรม สุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว มีความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .01$ )

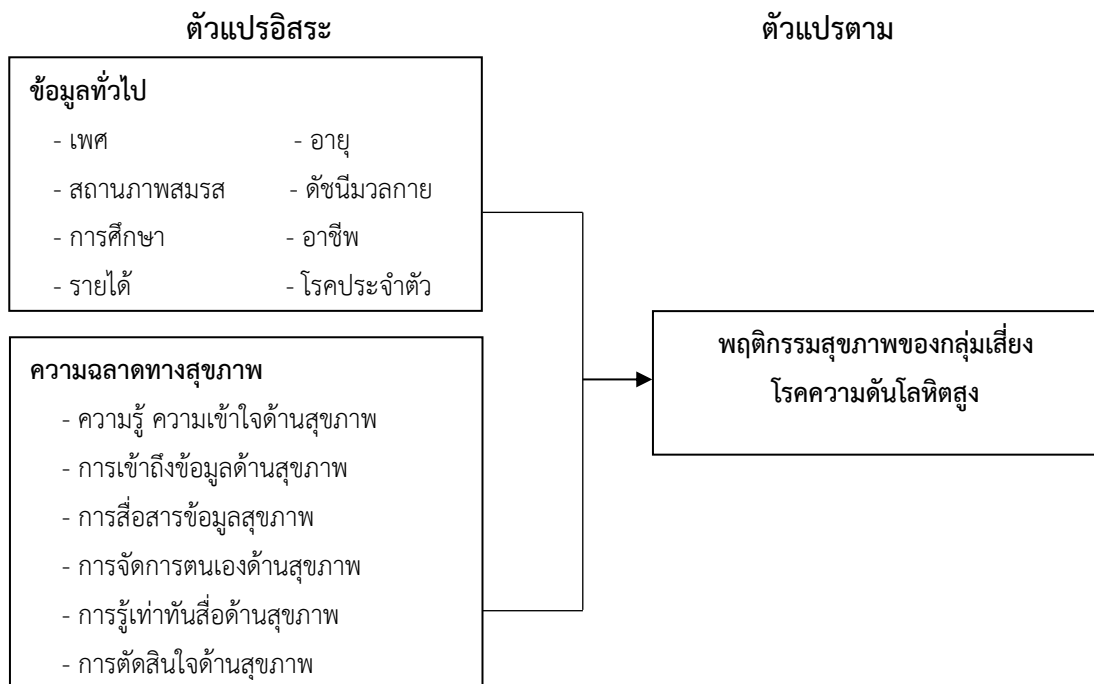
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ และการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

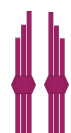
1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam (2009) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อทราบปัจจัยและสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุตั้งแต่ 15-59 ปี มีค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มม.ปรอท และค่าไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มม.ปรอท ที่อาศัยในตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 300 คน จากขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณจากสูตร (Krejcie and Morgan, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามมาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (เหล้า บุหรี่) ที่ผู้วิจัยประยุกต์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2554) ลักษณะของข้อคำถามออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ คำถามลักษณะปลายปิด (Close ended

question) ปรนัย 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ

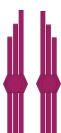
ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended question) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 การตัดสินใจด้านสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended question) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended question) จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหา (Content) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)



การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการศึกษาในประเด็น เกี่ยวกับความเป็นอิสระ การป้องกันอันตราย และ ความเป็นธรรมที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ ตรงตามความเป็นจริง และจะเก็บข้อมูลนี้เป็น ความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และรายงานผลโดยสรุป เป็นภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการ ตอบคำถามหรือยุติได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบ ใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 65.25 เพศชาย ร้อยละ 35.75 มี อายุเฉลี่ย 46.70 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี ร้อยละ 26.12 มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 39.21 กก./ม.<sup>2</sup> ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30.0 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป ร้อยละ 79.23 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 51.10 ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 50.47 มีอาชีพ นอกภาคเกษตรกรรม (ค้าขาย, รับจ้าง) ร้อยละ 48.36 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 9,015.24 บาท อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 49.41 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.32 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 3.68

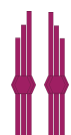
2. กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.65 ด้านที่มีความฉลาด ทางสุขภาพระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจ และ ความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ร้อยละ 76.23 และ 64.27 ตามลำดับ ระดับปานกลาง ได้แก่ การรู้เท่า ทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารข้อมูล ร้อยละ 45.91, 39.31 และ 37.33 ตามลำดับ ระดับต่ำ

ได้แก่ การจัดการตนเอง ร้อยละ 36.37 มี พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.18 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ร้อยละของความฉลาดทางสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ความฉลาดทางสุขภาพ	43.65	32.27	24.06
- ความรู้ความเข้าใจ	64.27	21.61	14.12
- การเข้าถึงข้อมูล	36.26	39.31	24.43
- การสื่อสารข้อมูล	27.12	37.33	35.55
- การจัดการตนเอง	29.31	34.32	36.37
- การรู้เท่าทันสื่อ	28.71	45.91	25.38
- การตัดสินใจ	76.23	15.11	8.66
พฤติกรรมสุขภาพ	23.45	68.40	28.15

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผล การศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ )=22.584, df=2, P-value<.01 และความฉลาดทางสุขภาพ ได้แก่ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทัน สื่อด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การ ตัดสินใจด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (r = .439, .423, .221, .168, .176 และ P-value < .05) ดังแสดงในตารางที่ 2





**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทาง  
สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม  
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ความฉลาดทางสุขภาพ	r	P-value
- การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	.176	.002*
- การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	.211	.000*
- การจัดการตนเองด้านสุขภาพ	.349	.000*
- การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ	.243	.000*
- การตัดสินใจด้านสุขภาพ	.188	.001*

\* หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

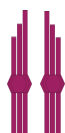
**อภิปรายผล**

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้  
อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยเป็น  
ประเด็นดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ  
อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรค  
ประจำตัว และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต  
สูง ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต  
สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .01) ซึ่ง  
เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจ  
เนื่องมาจากเพศชายคิดว่าตนเองเป็นเพศที่แข็งแรง  
จึงมีพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง และเพศ  
หญิงมีโอกาสได้ดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย  
ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยารัตน์ แก้ววันดี  
วรารักษ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กตัญญู (2558) ได้  
ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ  
ตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต  
สูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง

อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัย  
พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ  
สุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน  
โลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)  
ส่วนอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้  
โรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน  
โลหิตสูงซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพ  
ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึง  
ข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การ  
จัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้าน  
สุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความ  
สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค  
ความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความ  
เข้าใจด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งไม่  
เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่อง  
มาจากกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค  
ความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว ได้หลาย  
ช่องทาง เช่น จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร  
สาธารณสุข และจากบุคคลในครอบครัว การเข้าถึง  
ข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การ  
จัดการตนเองด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อด้าน  
สุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความ  
สัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง  
โรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =  
.176, .211, .349, .243 และ .188, P-value < .05  
ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจ  
เนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการกระตุ้นหรือความ  
เอาใจใส่ด้านการดูแลตนเองเท่าที่ควร นอกจากนี้  
ยังได้รับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในระดับที่ไม่ดีนัก



จึงขาดการได้รับคำแนะนำ หากกลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิถีรักษาสุขภาพของตนและของคนใกล้ตัว การจัดการตนเองให้สามารถทำตามแผนหรือเป้าหมาย การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะส่งผลให้การปฏิบัติตนและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองดีขึ้น การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลพฤติกรรมของตนเอง การที่กลุ่มเสี่ยงรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย การตัดสินใจที่ต้นนั้นมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาเนซ โออิน (2559) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอनाโยง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า การจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเอง ความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยความฉลาดทางสุขภาพในส่วนของจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเองมีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาสุขภาพในเชิงเหตุผลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหากต้องการให้ประชาชนมีการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขต้องส่งเสริมความสามารถของประชาชน และการรับรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

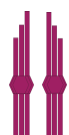
1.1 ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้ความเข้าใจ และนำเสนอข่าวสารใหม่ๆ ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ทันสมัย และดึงดูดความสนใจ และสามารถกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

1.2 ควรจัดให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรจะเน้นให้มีการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยกำกับ ดูแลพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

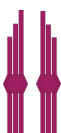
2.1 ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี เพื่อหาแนวทางในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเพิ่มความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก [www.hed.go.th](http://www.hed.go.th). (19 ธันวาคม 2560).
- กัลยารัตน์ แก้ววันดี วราภรณ์ ศิริสว่าง และจิตติมา กัตถัญญ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *การประชุมสัมมนาวิชาการการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15*. วันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. นครสวรรค์.
- รายงานการเฝ้าระวังโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *โรคความดันโลหิตสูง*. เข้าถึงได้จาก <http://www.203.157.71.139/groupsr/allfile/1425279191.pdf>. (12 ธันวาคม 2560).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระดอ. (2560). *ข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระดอ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. ณ เดือนธันวาคม 2530.
- สุภาพ พทธรปัญญา นิจจรรยา ทูลธรรม และนนทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(4), 42-59.
- หทัยกานต์ ห้องกระจก. (2559). *อิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปฐมภูมิ*. (ปริญญาวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อานะช โออิน. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. *วารสารการวิจัยการบริหารจัดการ*, 9(1), 113-132.
- World Health Organization. (2014). *A global brief on hypertension*. Geneva: World Health Organization : WHO.



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านเทพทักษิม  
ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

Knowledge Attitude and Preventive Behaviors of Dengue Fever of people  
Ban Thepthaksin, Nong Waeng Sub-district, Thepharak District,  
Nakhon Ratchasima Province

วันรับ 01/10/2564  
วันแก้ไข 10/10/2564  
วันตอบรับ 20/10/2564

สุภาพ หวังช่อกลาง  
คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์  
Suphap Wangkhoklang

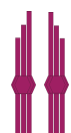
Faculty of Science and Technology, Phanomwan College of Technology

\* Corresponding author; E-mail: Sup21263@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional descriptive study มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านเทพทักษิม ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านเทพทักษิม ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 111 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 1.72, SD. = 0.23) ด้านทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.96, SD. = 0.80) ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.52, SD. = 0.48) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านเทพทักษิม ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีระดับความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก



ของประชาชนบ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีระดับความสัมพันธ์ระดับสูง

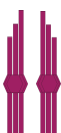
**คำสำคัญ :** โรคไข้เลือดออก, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม

## ABSTRACT

This research is a type of research cross-sectional descriptive study objectives 1) the study knowledge, attitudes, and preventive behavior of dengue fever of People Ban Thepthaksin, Nong Waeng sub-district, Thepharak district Nakhon Ratchasima province 2) the study the relationship between knowledge Attitudes and preventive behavior of dengue fever of People Ban Thepthaksin, Nong Waeng sub-district, Thepharak District Nakhon Ratchasima Province. The samples used in the research were 111 people by Purposive Sampling. The research tool was a questionnaire. Which has been examined by experts The statistics used to analyze the data in this research. By enumerating the frequency (Frequencies) and percentages (Mean) and standard deviation (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) statistics.

The results showed that the knowledge of dengue prevention of the people found that the sample group had a high level of knowledge about dengue prevention ( $\bar{X}$  = 1.72, SD.= 0.23). The people's attitudes about dengue prevention The average score was included in the high level ( $\bar{X}$  = 3.96, SD.= 0.80). The behavioral aspect of dengue prevention had a high average level ( $\bar{X}$  = 2.52, SD.= 0.48). The results of the analysis of the relationship between knowledge, attitudes, and dengue prevention behaviors of people at Ban Theptaksin, Nong Waeng sub-district, Thepharak district Nakhon Ratchasima province. The results of the tables were found that the knowledge was statistically significantly associated with the prevention behavior of dengue fever at the level of 0.01 with a moderate level of association. Attitudes were related to dengue prevention behaviors of people at Ban Thepthaksin, Nong Waeng sub-district, Theparak district. Nakhon Ratchasima province has a statistical significance at .01, with a high degree of correlation.

**Keyword :** Dengue fever, Knowledge, Attitudes, Behavior



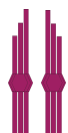
## บทนำ

โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ในอดีตประเทศไทยจะมีช่วงการระบาดของโรคเพียงปีละหนึ่งครั้งคือ ช่วงฤดูฝน แต่ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีน้ำขัง การเกิดโรคไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และถูกวิธี ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในกลุ่มวัยเด็ก ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ และโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever ; DHF) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น RNA virus โดยเริ่มมีระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร จากนั้นแพร่กระจายไปยังต่างจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทย โรคไข้เลือดออกมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น RNA virus มี 4 ชนิด (Serotypes) ได้แก่ DEN 1, DEN 2, DEN 3 และ DEN 4 เมื่อเป็นไข้เลือดออกชนิดใดแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันเฉพาะชนิดนั้นไปตลอดชีวิต การเจริญเติบโตของยุงลายจากไข่ ไปเป็นตัวเต็มวัยใช้ระยะเวลาประมาณ 9-14 วัน แต่ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า 35 องศาเซลเซียส การเจริญเติบโตของยุงลายใช้ระยะเวลา 5-7 วัน และการที่มีฤดูหนาวที่สั้นลง จะทำให้อัตราการชุกชุมของลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกใน

ปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 25,708 ราย เสียชีวิต จำนวน 15 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี รองลงมาคือ 10-14 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ จากข้อมูลการกระจายของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีการกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยภูมิภาคที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ ชัยภูมิ รองลงมาคือระยอง ขอนแก่น แม่ฮ่องสอน และนครราชสีมา จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ของการรายงานทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตั้งวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 24 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 2,038 ราย อัตราป่วย 80.3 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, 2563) อําเภอทวารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานสาธารณสุขอําเภอทวารักษ์ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 117 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 466.77 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขอําเภอทวารักษ์, 2563)

จากสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออก มักจะมาจากการมีพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้อง เช่น



การทิ้งขยะไม่ถูกที่ การไม่ปิดฝาภาชนะน้ำที่ใช้สำหรับอุปโภค บริโภค แจกัน โถงน้ำ ไหแตก ล้อรถยนต์ และอื่นๆ ที่ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบาดวิทยาหรือระบบนิเวศวิทยาของการเกิดโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2543) ประกอบกับปัจจุบันมีฝนตกในหลายพื้นที่เป็นช่วงเวลาที่ต้องเฝ้าระวังการระบาดของยุงลายชืด เพราะการระบาดของยุงลายอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ทักษะการปฏิบัติกรรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะใช้ความรู้นี้มาควบคุมการระบาดช่วงที่สูงสุดให้สั้นที่สุดและเพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติกรรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะการปฏิบัติกรรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะการปฏิบัติกรรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ของ ประชาชน บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตของการวิจัย

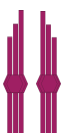
1. ขอบเขตด้านประชากร  
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็น ประชาชนบ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หมายถึง การกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ต้องการไว้ เมื่อหน่วยประชากรใดที่มีคุณลักษณะที่กำหนดจึงนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร่ยามาเน่ Taro Yamane (1973) โดยเลือกบุคคลที่มีอายุ 21 ปี ขึ้นไปเพื่อสะดวกในการตอบแบบสอบถามและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงจำนวน 153 คนจาก ประชากรทั้งหมด

### 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะการปฏิบัติกรรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

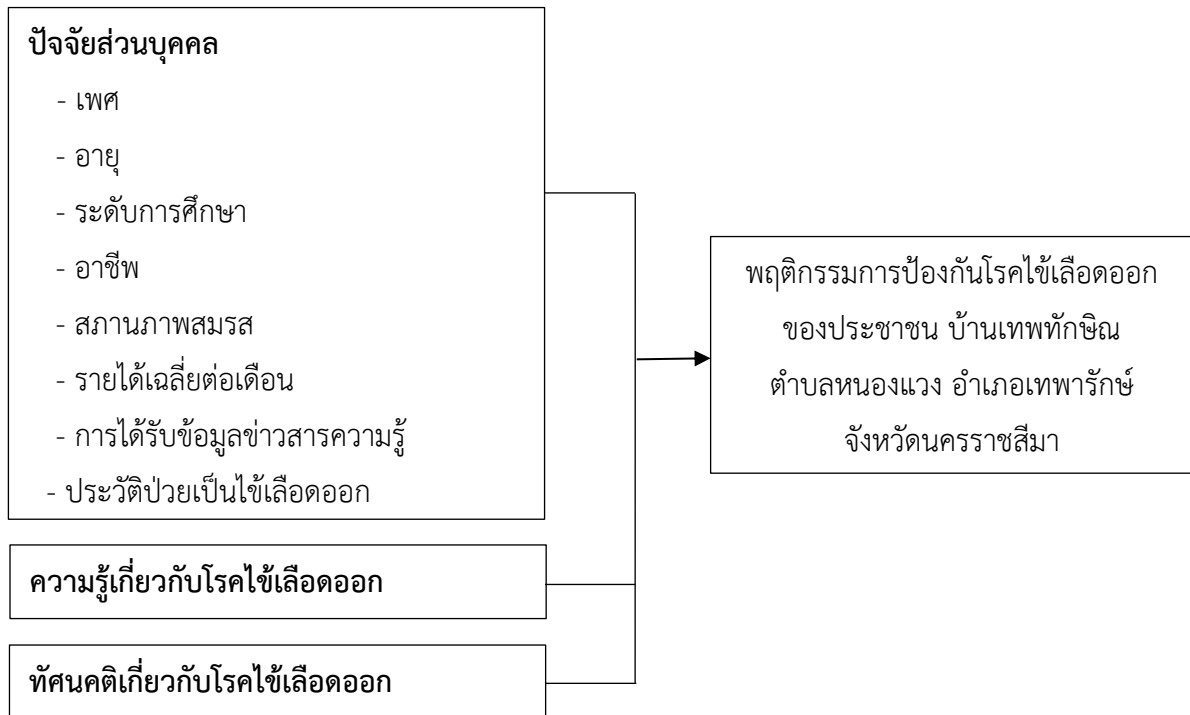
### 3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา



## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านเทพทักษิณ อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire)

#### 1. การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มประชากรเป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 153 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากลุ่มประชากรเป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้มาจากการสุ่ม โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 111 คน

1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เป็นตัวแทน



111 คน นำมาทุกหลังคาเรือน ในการตอบแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 การมีพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคไข้เลือดออก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ติดต่อผู้นำชุมชน บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถามก็จะอธิบายเพิ่มเติม

3.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างประเมินเองกรณีที่มีข้อจำกัดเรื่องการอ่านหนังสือผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังและตอบแบบสอบถามทีละข้อโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามให้

3.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์

3.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

4. สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

4.2 ค่าคะแนนความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมวิเคราะห์โดยใช้จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

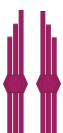
4.3 วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของความรู้ ทศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 62 คน ร้อยละ 56.90 มีช่วงอายุ 36 – 50 ปี จำนวน 35 คน ร้อยละ 32.10 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 41 คน ร้อยละ 37.60 มีสถานภาพสมรสจำนวน 64 คน ร้อยละ 58.70 มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 68 คน ร้อยละ 62.40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 – 5,000 บาท จำนวน 68 คน ร้อยละ 62.40 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำนวน 111 คน ร้อยละ 100 จากอสม. มากที่สุดจำนวน 98 คน ร้อยละ 89.90 ในปี 2562 – 2563 ในครอบครัวไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 111 ร้อยละ 100

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 1.72, SD. = 0.23) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ



คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากที่สุดคือ การกำจัด  
ลูกน้ำยุงลายคือการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน  
ระดับมาก ( $\bar{X}$  = 1.87, SD. = 0.33) ข้อกลุ่มตัวอย่าง  
ได้รับคะแนนเฉลี่ยด้านรู้น้อยที่สุด คือ การใส่  
ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายในน้ำดื่ม น้ำใช้เป็น  
อันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =  
1.58, SD. = 0.49)

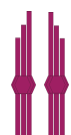
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทัศนคติใน  
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้าน  
เทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอนครราชสีมา  
จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า  
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านทัศนคติ  
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ  
มาก ( $\bar{X}$  = 3.96, SD. = 0.80) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่าง  
ได้รับคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติมากที่สุด คือโรค  
ไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.21, SD. = 0.85) และข้อ  
กลุ่มตัวอย่างได้รับคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติน้อย  
ที่สุด คือการกำจัดลูกน้ำยุงลายจะทำเฉพาะช่วงที่  
พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  =  
3.61, SD. = 1.61)

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรม  
ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้าน  
เทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอนครราชสีมา  
จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า  
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านพฤติกรรมของ  
กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.52, SD. =  
0.48) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคะแนนเฉลี่ย  
ด้านพฤติกรรมมากที่สุด คือการกำจัด/ทำลาย เศษ  
วัสดุ/ขยะ ภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้านเมื่อพบเห็น  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.67, SD. = 0.55)

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์  
ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านเทพทักษิณ  
ตำบลหนองแวง อำเภอนครราชสีมา จังหวัด  
นครราชสีมา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์  
ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านเทพทักษิณ  
ตำบลหนองแวง อำเภอนครราชสีมา จังหวัด  
นครราชสีมา พบว่า ด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับ  
ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติมี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกของประชาชนบ้านเทพทักษิณ ตำบล  
หนองแวง อำเภอนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับ  
ความสัมพันธ์ระดับสูง

### อภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชนบ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอนครราชสีมา  
จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า  
ประชาชนบ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแวง อำเภอนครราชสีมา มีความรู้ ทัศนคติ  
และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน  
ระดับมาก เนื่องจากความรู้มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ



ไพศาล ขุนวิเศษ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.53, SD.=0.61) และ ( $\bar{X}$ =4.10, SD.=0.60) ตามลำดับ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนของ บ้านเทพทักษิณ ตำบลหนองแขวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากประชากรกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องวิธีการกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม. โทรทัศน์ และหอกระจายข่าวตามหมู่บ้านอยู่เป็นประจำและ ประชากรกลุ่มเป้าหมายยังมีทัศนคติด้านบวกในการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรุนแรงของกาเกิดโรคและจะทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งมีความสอดคล้อง คล้ายกับวิจัยของรัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาสีอาจ

และชลการ ทรงศรี (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลหนอง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r$ =-0.148, 0.184 และ  $P$ -value<0.05)

## ข้อเสนอแนะ

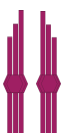
### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.1 ควรมีการประเมินและสอบถามเรื่อง ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มผู้นำชุมชนทุก หมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์และสร้างการมีส่วนร่วมและ สร้างความตระหนักของการป้องกันโรคที่เข้มแข็ง ในชุมชนโดยมีผู้นำเป็นแกนหลัก

1.2 ควรมีการสร้างความตระหนักและการ ทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ ที่มาจากความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เองต่อ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

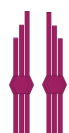
### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมและ ความตระหนักของชุมชนในการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้นกระบวนการมี ส่วนร่วมของชุมชน และให้ชุมชนเป็นกลไกหลักใน การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก



## เอกสารอ้างอิง

- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2563). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://drive.google.com/file/d/1ZdbS6tYXEKX4o2a0acQ-wCbLO9WXbl7E/view>. (20 ธันวาคม 2563)
- เฉลิมพล ต้นสกุล (2543). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2525). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สารมวลชน.
- ดวงชีวัน ทิพย์สุวรรณ และคณะ. (2563). *ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษามาตรการ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรและนิสิตในมหาวิทยาลัยพะเยา. มหาวิทยาลัยพะเยา. จังหวัดพะเยา.*
- ไพศาล ขุนวิเศษ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 12(3), 343-352.
- รัชฎากรณ์ มีคุณ กรรณิกา สาส์อาจ และชลการ ทรงศรี. (2562). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลขอนแก่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา*, 2(2), 26-34.
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ชีววิทยา นิเวศวิทยา และการควบคุมยุงในประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- อภิชัย คุณิพงษ์ และเสมอ วุฒิ. (2561). เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาด และไม่มี การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี. *วารสารควบคุมโรค*, 44(1), 102-110.
- อรรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. (2549). *การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Yamane. Taro. (1973). *Statistics; an Introductylsis*. New York : Herper & Row, publishing.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม  
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่  
ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

Factors Related to Self-care Behaviors Among Social Bound in Sra Takhe  
Sub-District Health Promotion Hospital, Banlang Sub-District,  
Non Thai District, Nakhon Ratchasima Province

วันรับ	01/10/2564
วันแก้ไข	10/10/2564
วันตอบรับ	20/10/2564

สุदारัตน์ ชูพันธ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์

Sudarat Choopan

Faculty of Science and Technology, Phanomwan College of Technology

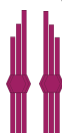
\* Corresponding author; E-mail: Sudarat\_042528@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดสังคม (ADL 12-20 คะแนน) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ ที่ได้รับการคัดกรองจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.4 มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.8 และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value >0.05 ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.35, 0.27$  และ P-value <0.01) ตามลำดับ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้สูงอายุติดสังคม



## ABSTRACT

This research is a descriptive research and aimed to study the factors related to self-care behaviors among social bound in Sra Takhe sub-district health promotion hospital, Banlang sub-district, Non Thai district, Nakhon Ratchasima province. The samples is social bound (ADL 12–20 points) were 180 people. Data were collected by interview. Descriptive data were analyzed by descriptive statistics such as frequency percentage and standard deviation, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results showed that most of the social bound had knowledge about self-care at a high level, 94.4%, attitudes about self-care at a good level, 78.8% and had behaviors to take care of their own health at a good level of 87.2%. The factors related to self-care behaviors among social bound of found Individual factors include age and education level had the related to the self-care behaviors of the social bond with statistical significance at (P-value >0.05). The Knowledge of self-health care and attitudes about self-care had related to the self-care behaviors of the social bond with statistical significance at (r=0.356, 0.275 and P-value <0.01).

**Keyword :** Self care behaviors, Social bound

## บทนำ

ในศตวรรษ 21 การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นผลมาจากการที่อัตราการเกิดของประเทศต่างๆ ได้ลดต่ำลง ในขณะที่ ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น องค์การสหประชาชาติ ได้ประเมินสถานการณ์ประชากรทั่วโลกที่กำลังมีช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่คนส่วนใหญ่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัย 60 ปี ซึ่งมีถึง 125 ล้านคน ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี โดยร้อยละ 80.0 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ (WHO, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Christian Lindmeier ที่กล่าวว่า อายุขัยของประชากรทั่วโลกเพิ่มขึ้น โดยในปี

2020 จำนวนประชากรที่อายุ 60 ปี จะมีจำนวนมากกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี และในปี 2050 ประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าจะมีรวมกัน ถึงราว 2,000 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 80.0 ของผู้สูงอายุเหล่านี้จะอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีพื้นฐานรายได้ต่ำจนไปถึงรายได้ปานกลางของประเทศ องค์การสหประชาชาติ (United Nations) กำหนดไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วน



ประชากร อายุ 60 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นปัจจุบันประเทศไทย จึงนับได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยได้ เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” ตั้งแต่ พ.ศ.2549 ซึ่งมีอัตรา ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11.0 ในปี 2560 ประเทศไทยมี ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.0 ของประชากรทั้งหมด คาดประมาณว่า ในปี 2568 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่าง สมบูรณ์ (The Situation of The Elderly in Thailand, 2017) จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยสังคมและประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (บุคคลที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี) อยู่ราวๆ 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย แบ่งเป็น ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 44.9 และผู้สูงอายุเพศ หญิง ร้อยละ 55.1 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ, 2562) และในจังหวัดนครราชสีมา ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติจังหวัด นครราชสีมา, 2560) โดยมีอัตราผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งจังหวัด และมีการ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลปี 2560 พบว่า มีการ เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราที่ สูงกว่า ร้อยละ 19.07 คาดว่าอีก 10 ปี จังหวัด นครราชสีมาจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์มี ผู้สูงอายุร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งจังหวัด

จากข้อมูลการสำรวจของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2563 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ พบว่า มีประชากร ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 605 คน และพบว่า

มีผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ที่มีระดับ ADL อยู่ ที่ 12 – 20 คะแนน จำนวน 326 คน

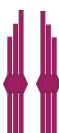
จากข้อมูลสนับสนุนข้างต้น ทางผู้วิจัยจึงมี ความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอนน ไทย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การพัฒนา และใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการ ดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เพราะชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี เป็นชีวิตที่ปรารถนาของคนทุกคน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ติดสังคม
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทักษะที่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร  
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคมที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ที่ได้รับ การคัดกรองจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (ADL 12-20 คะแนน) ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ทั้งสิ้น 7 หมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 326 คน (ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563)



## 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ทักษะคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม

## 3. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ตำบลสระตะเฒ่า ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดสังคม (ADL 12-20 คะแนน) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ ที่ได้รับการคัดกรองจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 180 คน โดยจากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane, (1973)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม

2.3 ทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม

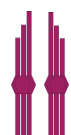
2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตพื้นที่เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยชี้แจงในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มทำการลงพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนเริ่มการเก็บข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการซักถามตามแบบสัมภาษณ์ เพื่อขอความร่วมมือและความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายก่อน และให้อิสระในการตัดสินใจในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนั้น การนำเสนอจะเป็นในรูปแบบภาพรวมของชุมชน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล และด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ดำเนินการเก็บข้อมูล นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ และสรุปข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคติเกี่ยวกับ





พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยสถิติการแจกแจง ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติด สังกะยม ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์ สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการ วิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดสังกะยมใน เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุติดสังกะยมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อยู่ในช่วงอายุ 70–79 ร้อยละ 57.2 มีน้ำหนัก 40–50 กิโลกรัม ร้อย ละ 48.9 ส่วนสูงอยู่ในช่วง 141–150 เซนติเมตร เป็น ร้อยละ 39.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 98.9 ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.3 มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน ร้อยละ 31.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ ในช่วง 1,001–3,000 บาท ร้อยละ 56.7 และ ผู้สูงอายุติดสังกะยมจะอาศัยอยู่กับคู่สมรสเป็นส่วน ใหญ่ ร้อยละ 67.2

2. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุติด สังกะยมที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ พบว่า ผู้สูงอายุติด สังกะยมมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.4 รองลงมาคือความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 และความรู้ที่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.6

3. ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุติดสังกะยมที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระ ตะเฆ่ พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.8 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.6 และมีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 0.6

4. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุติดสังกะยมในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบล บัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุติดสังกะยมมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.2 รองลงมาคือ อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.8

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ติดสังกะยมที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ อำเภอ โนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุ และ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังกะยม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.64, 0.86$  และ  $P\text{-value} < .05$ ) ตามลำดับ



6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.356$ ,  $0.275$  และ  $P\text{-value} < .01$ ) ตามลำดับ

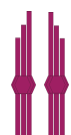
#### อภิปรายผล

อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้ในการดูแลตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับดี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสังคม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 2.94$ ,  $SD.= 0.25$ ) และ ( $\bar{X}= 2.78$ ,  $SD.= 0.42$ ) ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ กชกร ศิวปรียากุล (2563) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}= 3.99$ ,  $SD.= 0.39$ )

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับดี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}= 2.87$ ,  $SD.= 0.335$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา ปัญญาธร (2557) ศึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวบ้านหนองตะไก่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}= 4.33$ ,  $SD.= 0.39$ )

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r= 0.64$ ,  $0.86$  และ  $P\text{-value} < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ความสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน



มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่สัมพันธ์กัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 ความรู้ในการดูแลตนเอง  
และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความ  
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
ผู้สูงอายุติดสังคม ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฒ่า ตำบล  
บัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพ  
ตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองของผู้สูงอายุติดสังคม อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ( $r=0.35, 0.27$  และ  $P\text{-value} < 0.01$ )  
ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มีความ  
สอดคล้องกับงานวิจัยของกชกร ศิวปรียากุล  
(2563) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ  
ตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัด  
สุราษฎร์ธานี พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการดูแล  
สุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .001

## เอกสารอ้างอิง

- กชกร ศิวปรียากุล. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 1-14.
- กาญจนา ปัญญาธร. (2557). การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว บ้านหนองตะไก่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4), 33-39.

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในทางวิชาการ

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน  
และส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแล  
ผู้สูงอายุติดสังคมนอกจากนี้รัฐบาลและองค์กร  
เอกชนควรจัดให้มีมาตรการหรือบริการในการ  
สนับสนุนครอบครัวที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุติดสังคม  
โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย

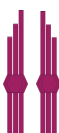
### 2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

2.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบควรจัดอบรม  
อาชีพที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุติดสังคม

2.2 หน่วยงานท้องถิ่นควรสนับสนุนให้  
ครอบครัว/เยาวชนของผู้สูงอายุควรให้ความสนใจ  
ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดกัน เพื่อเสริมสร้างความ  
อบอุ่นและให้การยอมรับแก่ผู้สูงอายุติดสังคม

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรทำการวิจัยหรือประเมินผลด้าน  
ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุติดสังคมกับ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำผลวิจัยดังกล่าว  
ไปวางแผน ปรับปรุงกลยุทธ์ในการให้ความ  
ช่วยเหลือ หรือการสร้างนโยบายใหม่ เพื่อรองรับ  
ความต้องการของผู้สูงอายุติดสังคมต่อไป

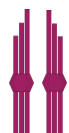


ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร.  
วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 12(1), 39-48.

United Nations. (2017). *World Population Ageing 2017*. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/ageing/WPA2017.asp>

World Health Organization. (2014). *Department of Health Statistics and Information Systems*.  
Health Statistics and Information Systems.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.



พฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา  
อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

Behaviors of Safe Bike Riding Among Student Khamthaleso Wittaya School  
Kham Thaleso District, Nakhon Ratchasima Province

วันรับ	01/10/2564
วันแก้ไข	10/10/2564
วันตอบรับ	20/10/2564

กัลยาณี พละทรัพย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์

Kunlayanee Palasub

Faculty of Science and Technology, Phanomwan College of Technology

\* Corresponding author; E-mail: Kunlayanee1017@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา เดินทางโดยขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 284 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐาน Independent samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$ =2.27, SD.=0.81) จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการระมัดระวังในการขับขี่มีปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$ =2.37, SD.=0.73) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติตามกฎจราจรมีปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$ =2.34, SD=0.78) และด้านการตรวจสอบสภาพรถจักรยานยนต์มีปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$ =2.10, SD.=0.92) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย พบว่า เพศ ประสิทธิภาพการขับขี่รถจักรยานยนต์ ขนาดของเครื่องยนต์ และระยะทางที่ใช้เป็นประจำที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) ส่วนระดับการศึกษา และอายุ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : พฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์, ความปลอดภัยการขับขี่รถจักรยานยนต์

## ABSTRACT

This research is a cross-sectional descriptive study and aimed to study the behaviors of safe bike riding among students at Khamthaleso Wittaya school, Kham Thaleso district, Nakhon Ratchasima province. The sample is students studying at Khamthaleso Wittaya school traveling by motorcycle were 284 people. Data were collected by questionnaire. Descriptive data were analyzed by descriptive statistics such as frequency percentage and standard deviation, and Independent samples t-test.

The results showed that the sample group had a low level of overall safe motorcycle driving behavior at ( $\bar{x}$ =2.27, SD.=0.81), classified by side, it was found that In terms of caution in driving, there is a low level of safety at ( $\bar{x}$ =2.37, SD.=0.73), followed by traffic compliance with a low level of safety at ( $\bar{x}$ =2.34, SD=0.78), and in terms of checking the condition of the motorcycle, there is a low level of safety at ( $\bar{x}$ =2.10, SD.=0.92). The results of the comparison of differences in safe motorcycle driving behaviors revealed that gender, motorcycle riding experience engine size and distances that are regularly used differently There are different safe motorcycling behaviors. statistically significant at (P-value<0.05). The educational level and age are different. There is no difference in the behavior of safe riding motorcycles.

**Keyword :** Behaviors of safe bike riding, Motorcycle driving safety

## บทนำ

จากการพัฒนาของประเทศ ส่งผลทำให้เกิด การเจริญเติบโต และการขยายตัวของเขตเมือง ภาครัฐและเอกชนจึงมีการก่อสร้างถนน และ พัฒนาระบบการคมนาคมขนส่ง เพื่อรองรับการ ขยายตัวของเมือง ประชาชนจึงมีการเดินทางด้วย รถส่วนตัวมากขึ้น ส่งผลต่อปัญหา เช่น การจราจร ติดขัด การเกิดอุบัติเหตุทางถนน การสูญเสียชีวิต และทรัพย์สินรวมถึงการกล่าววยจากการวิเคราะห์ ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกพบว่าผู้ที่ ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุจราจรทางบกทั่ว ประเทศ มีทั้งสิ้น 59,909 รายหรือเฉลี่ยเดือนละ 4,992 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.55 เมื่อเปรียบเทียบ

กับปีงบประมาณ 2563 (58,420 ราย) แบ่งเป็น ผู้เสียชีวิต 6,024 ราย (ร้อยละ 10.05) ผู้บาดเจ็บ สาหัส 4,391 ราย (ร้อยละ 7.33) และผู้บาดเจ็บ เล็กน้อย 49,494 ราย (ร้อยละ 82.62) โดยเดือน มีนาคม 2564 มีผู้ที่ได้รับความเสียหายจาก อุบัติเหตุฯ มากที่สุด 7,360 ราย และเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 36.22 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2563 ส่วนเดือนกันยายน 2564 มีผู้ที่ได้รับความ เสียหายจากอุบัติเหตุฯ น้อยที่สุด 3,386 ราย ซึ่ง ลดลงร้อยละ 23.05 เมื่อเปรียบเทียบกับ ปีงบประมาณ 2563 ความรุนแรงจากอุบัติเหตุ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกิดโดยรถ



จักรยานยนต์ มีทั้งสิ้น 2,143 รายหรือเฉลี่ยเดือนละ 179 ราย เมื่อจำแนกเป็นรายภาค พบว่า ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) มีผู้เสียชีวิตจำนวน 61 ราย (ร้อยละ 2.85) และส่วนภูมิภาคมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2,082 ราย (ร้อยละ 97.15) ซึ่งในส่วนภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด 882 ราย (ร้อยละ 42.36) รองลงมาคือ ภาคเหนือ จำนวน 501 ราย (ร้อยละ 24.06) และภาคใต้ จำนวน 267 ราย (ร้อยละ 12.83) ตามลำดับ และเมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด 99 ราย (รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก, 2564)

จากปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นพฤติกรรมส่วนตัวและการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมการขับขี่ของกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นขวัญวัยศึกษาคณะน้องขอความตื่นเต้นทำหาย และต้องการหาประสบการณ์ที่มีความเสี่ยง จึงมีพฤติกรรมการขับขี่ด้วยความประมาท รวมถึงการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การดื่มของมึนเมา การฝ่าฝืนกฎจราจรขณะขับขี่ และการขับขี่ด้วยความเร็วสูง (กาญจนกรอง สุอังคะ, 2558) จากการสำรวจข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (2561) พบว่าอันดับ 1 ในเด็กและเยาวชนทั่วโลก ดังนั้นการหาวิธีป้องกันโดยการส่งเสริมให้ผู้ขับขี่มีพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยและไม่ประมาท จะสามารถลดความรุนแรงการสูญเสียและความพิการได้

โรงเรียนขามทะเลสอวิทยา จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตติดต่อกับอำเภอเมืองนครราชสีมาเป็นถนนเลี่ยงเมือง ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ

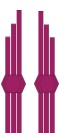
ในการเดินทาง เนื่องจากมีความสะดวกสบาย คล่องตัวและรวดเร็ว นักเรียนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากมีช่วงอายุระหว่าง 13-18 ปี และจากการสัมภาษณ์นักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา พบว่า ในอดีตที่ผ่านมา เคยมีการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์กับนักเรียนของโรงเรียนตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา และกำลังศึกษาอยู่ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 978 คน



กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา และกำลังศึกษาอยู่ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 284 คน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ ยามาเน่ (Yamane, 1973)

## 2. ตัวแปรในการศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และขนาดเครื่องยนต์ของรถจักรยานยนต์

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกฎจราจร การตรวจสอบสภาพรถจักรยานยนต์ และการระมัดระวังในการขับขี่

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา เดินทางโดยขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 284 คน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของยามาเน่ (Yamane, 1973)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และ

ขนาดเครื่องยนต์ของรถจักรยานยนต์ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกฎจราจร การตรวจสอบสภาพรถจักรยานยนต์ และการระมัดระวังในการขับขี่ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ แบบมาตราวัด (Rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์กำหนดระดับการปฏิบัติ ดังนี้

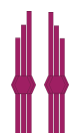
ปฏิบัติทุกครั้ง	เท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ 1 คะแนน

2. วิธีการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากสมาชิกกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษา ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Random sampling) เพื่อนำแบบสอบถามไปให้โดยตรงด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทำแบบสอบถามอย่างอิสระ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และขนาดเครื่องยนต์ของรถจักรยานยนต์ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎจราจร การตรวจสอบสภาพรถจักรยานยนต์ และการระมัดระวังในการขับขี่ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน





3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์หาความแตกต่างระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ด้วยสถิติการทดสอบสมมติฐาน Independent samples t-test

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.60 เพศชาย ร้อยละ 45.40 มีอายุต่ำ 18 ปี ร้อยละ 41.20 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 66.20 ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 40.50 ขนาดของเครื่องยนต์ต่ำกว่า 150 ซีซี ร้อยละ 72.90 ระยะทางที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นประจำ โดยประมาณ 5-10 กิโลเมตร ร้อยละ 51.40

2. พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}= 2.27$ ,  $SD.= 0.81$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การระมัดระวังในการขับขี่ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}= 2.37$ ,  $SD= 0.73$ ) รองลงมาคือ การปฏิบัติตามกฎจราจร อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}= 2.34$ ,  $SD.= 0.78$ ) และด้านการตรวจสอบสภาพรถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}= 2.10$ ,  $SD.= 0.92$ ) ตามลำดับ

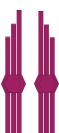
3. การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ต่างกัน และระยะทางในการเดินทางที่ใช้เป็นประจำต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียนโรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า มีพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.27$ ,  $SD.=0.81$ ) โดยมีพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ และขับขี่รถจักรยานยนต์ฝ่าสัญญาณไฟแดงซึ่งก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการขับขี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธีรยุทธ ธิโคตร, สีดา สอนศรี และยุพา คลังสุวรรณ (2558) ได้ศึกษาบทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนกรณีศึกษา บ้านแพง ตำบลแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า สถานการณ์ของปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและความรุนแรงของปัญหาในชุมชนบ้านแพงในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ คือ ประชาชนใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางหรือเดินทางสัญจรไปมา เคยฝ่าฝืนกฎจราจร สวมหมวกกันน็อกเป็นบางครั้ง ภาพรวมของบทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ดังนี้

2.1 จำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเพศหญิงมีความระมัดระวังในการขับขี่และปฏิบัติตามกฎจราจร



มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ  
สุนันท์ ชุมทอง (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้  
รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่  
1-6 โรงเรียนกันตังพิทยากร จังหวัดตรัง ผลการ  
ศึกษาพบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียน  
กันตังพิทยากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรศักดิ์ สุนทร  
และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงจากการขับขี่  
รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี  
ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมเสี่ยงจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

2.2 จำแนกตามประสบการณ์ในการ  
ขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า นักเรียนที่มีประสบการณ์  
ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมการ  
ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยแตกต่างกัน อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากนักเรียนที่  
มีประสบการณ์ในการขับขี่ต่ำกว่า 1 ปี จะมีความ  
ระมัดระวังสูงกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่  
มากกว่า 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันท์  
ชุมทอง (2561) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนกันตัง  
พิทยากร จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์  
ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์  
ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้

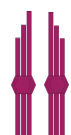
รถจักรยานยนต์ของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ ( $r = .383, P\text{-value} < .01$ )

2.3 จำแนกตามระยะทางในการ  
เดินทางที่ใช้เป็นประจำ พบว่า นักเรียนที่มี  
ระยะทางในการเดินทางที่ใช้เป็นประจำต่างกัน มี  
พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยที่  
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
ซึ่งสอดคล้องกับนางศรณัฐ ตาตะคำ (2558) ได้  
ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้  
รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอกู  
เพียง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมี  
ความสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นระยะ  
เวลานาน จะมีพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ที่  
ไม่ปลอดภัยของนักเรียนมีแนวโน้มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

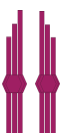
1. ควรมีการศึกษาปัญหาพฤติกรรมการ  
ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียน  
โรงเรียนขามทะเลสอวิทยา อำเภอลำทะเมนชัย  
จังหวัดนครราชสีมา ในเชิงคุณภาพ ด้วยการ  
สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ทราบถึงวิธีการขับขี่  
รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยปัญหาอุปสรรคและ  
นักเรียนหาแนวทางการแก้ไข เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้  
เป็นแนวทางในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยัง  
โรงเรียนอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เพื่อ  
เปรียบเทียบ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่  
ปลอดภัยและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการการ  
ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยเพื่อใช้เป็น



## เอกสารอ้างอิง

- กาญจนกรอง สุอังคะ. (2558). การศึกษาพฤติกรรมการขับขี่ของวัยรุ่นที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- ธีรยุทธ์ ลีโคตร สีดา สอนศรี และยุพา คลังสุวรรณ. (2558). บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนกรณีศึกษา บ้านแพง ตำบลแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารการเมืองการปกครอง*, 5(2), 112-129.
- นงคราญ ตาตะคำ. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. (2564). รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก (ตุลาคม 2563-กันยายน 2564). เข้าถึงได้จาก <https://www.thairsc.com/>. (30 กันยายน 2564).
- สุนันท์ ชุมทอง. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนกัณฑ์พิทยากร จังหวัดตรัง. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- สุรศักดิ์ สุนทร และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(1), 74-86.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.



ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน  
ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ  
อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

Relationship of Lifestyle and Adaptation to Treatment Plans of Diabetes Patients  
of Non-Communicable Chronic Diseases Clinics in Sri Muang Mai Hospital,  
Na Kham Sub-District, Si Mueang Mai District, Ubon Ratchathani Province

ณัฐนนท์ พิระภาณุรักษ์

โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่, จังหวัดอุบลราชธานี

Natthanon Peerapanurak

Sri Muang Mai Hospital, Ubon Ratchathani Province

\* Corresponding author; E-mail: theppum4@gmail.com

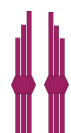
วันรับ	12/10/2564
วันแก้ไข	19/10/2564
วันตอบรับ	27/10/2564

## บทคัดย่อ

การศึกษความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c >7mg% จำนวน 400 คน และ HbA1c<7mg% จำนวน 400 คน และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงที่ทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg% และ HbA1c>7 mg% ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ไม่มีผู้ดูแล มีสถานภาพสมรส คู่/สมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg/dl รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทาน และรับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานและยาชนิดฉีด รับประทานอาหารเช้าเวลา 08.00 น. การรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. และรับประทานอาหารเย็น เวลา 18.00 น. การขาดยาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg% ขาดยาเพราะลืมรับประทานยา ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c>7 mg% ขาดยาเพราะไม่มาตามนัด



2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวก ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ( $\bar{X}$  = 4.74, SD = .73)

3. การประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.75 และ 56.50 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.75 และ 39.25 ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิต, การปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

## ABSTRACT

A study on the relationship of lifestyle and treatment plan adaptation of diabetic patients in a chronic non-communicable disease clinic. Sri Muang Mai Hospital It is descriptive research. The objective of this study was to study factors affecting blood sugar control in diabetic patients. and to develop a care model for diabetes patients in Si Muang Mai District Ubon Ratchathani Province The sample group used in the study was 400 patients with type 2 diabetes with HbA1c > 7mg% and HbA1c < 7mg%. And receive services in a chronic non-communicable disease clinic Sri Muang Mai Hospital Si Mueang Mai District Ubon Ratchathani Province during the study From September 1, 2020, to November 30, 2020, for a period of 3 months. The instruments used in the study were the self-care behaviors of diabetic patients questionnaire The statistics used to analyze the data were percentage, mean, and standard deviation.

### The study results showed that

1. Most of the patients with type 2 diabetes with HbA1c < 7 mg% and HbA1c > 7 mg% were female, aged 60 years or over, without caregivers, married/married status, primary education. have a career in agriculture Most had blood sugar levels greater than 180 mg/dl treated for diabetes. with oral medication and treated with both oral and injectable drugs Breakfast at 8:00 a.m., lunch at 12:00 p.m. and dinner at 6:00 p.m. lack of medication was found Patients with type 2 diabetes with HbA1c < 7 mg% missed the medication because they forgot to take the pill. Patients with type 2 diabetes with HbA1c > 7 mg% were absent from medication due to lack of appointments.



2. Health care behaviors of diabetic patients found that positive self-care behaviors in terms of eating side of medication fitness and continually taking care of yourself It is a behavior that is practiced on a regular basis. ( $\bar{X}$  = 4.74, SD = .73)

3. Assessment of perceived impact/effects of patients with diabetes found that the knowledge of diabetes The majority of subjects with HbA1c < 7 mg% and type 2 diabetic patients with HbA1c > 7 mg% had moderate diabetes knowledge at 58.75% and 56.50%. As for the perception of the severity of the disease, it was found that the perception of the severity of the disease was at a high level at 36.75 and 39.25%.

**Keyword :** Relationship of lifestyle, Adaptation to treatment plan of diabetic patients

## บทนำ

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยเป็นโรคเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วงคือ ช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน และสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ผู้ป่วยร้อยละ 54.0 ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าขึ้น แต่แนวโน้มของปัญหาไม่ได้ลดลง จากการศึกษาข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลดีและปัจจัยมีที่ให้การควบคุมระดับน้ำตาลให้เลือดไม่ได้ เช่น รูปแบบบริการที่เหมาะสมต่อการรักษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยใช้รูปแบบบริการที่เหมาะสมสามารถเพิ่มค่าการกรองของไตได้ (กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, 2551) การพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมีผล

ต่อระดับน้ำตาลในเลือด (คมสรרך ชื่นรัมย์, 2557) ในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มาพบแพทย์ตามนัด และมาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี (สุปรียา เสียงดัง, 2560) ผู้ป่วยมีไม่ประกอบอาชีพ ควบคุมน้ำตาลได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการประกอบอาชีพ (ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล, 2561) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆเช่นการดื่มกาแฟ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมีโรคแทรกซ้อน มีผลต่อการการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ฤทธิรงค์ บุรพันธ์, นิรมล เมืองโสม, 2556) อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเบาหวาน ปิงปประมาณ 2562 จำนวน 3,242 ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ จำนวน 236 ราย ไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 530 ราย พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 77.52, 36.90 และ



27.08 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกรวบรวม วิจัย DKA เท่ากับ 0.25, 0.23 และ 0.37 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2560-2562 ที่รับการรักษาด้วยวิธีการฉีดอินซูลิน (Insulin) คิดเป็นร้อยละ 17.67, 19.63 และ 20.33 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 1.52, 1.10 และ 0.74 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hyperglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 0.57, 0.67 และ 0.80 ตามลำดับ (โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่, 2562) และจากข้อมูลย้อนหลังแนวโน้มมีเพิ่มขึ้น ขณะที่รูปแบบการให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นข้อมูลที่ให้โดยยึดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้มองเห็นว่า ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งกลุ่มที่ควบคุมได้ และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ในอำเภอศรีเมืองใหม่ จึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอศรีเมืองใหม่

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 3,242 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c > 7 mg% จำนวน 400 คน และ HbA1c < 7 mg% จำนวน 400 คน และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane (1973) จากสูตรกำหนดให้ ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของ

กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05



$$\begin{aligned} \text{แทนค่าตามสูตร ดังนี้} \\ N &= \frac{3,242}{1+3,242(0.05)^2} \\ &= \frac{3,242}{9.105} \\ &= 356.07 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนไม่เกิน  $\pm 5\%$  โดยเลือกความเชื่อมั่น 95% หรือที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 356 คน แต่เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล และการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างให้มีจำนวน กลุ่มละ 400 คน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c  $>7 \text{ mg\%}$  และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c  $<7 \text{ mg\%}$  และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

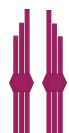
3) เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้ มีการรับรู้สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง

4) เป็นผู้ยินดีและสมัครใจในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

## 2. ขอบเขตด้านตัวแปร

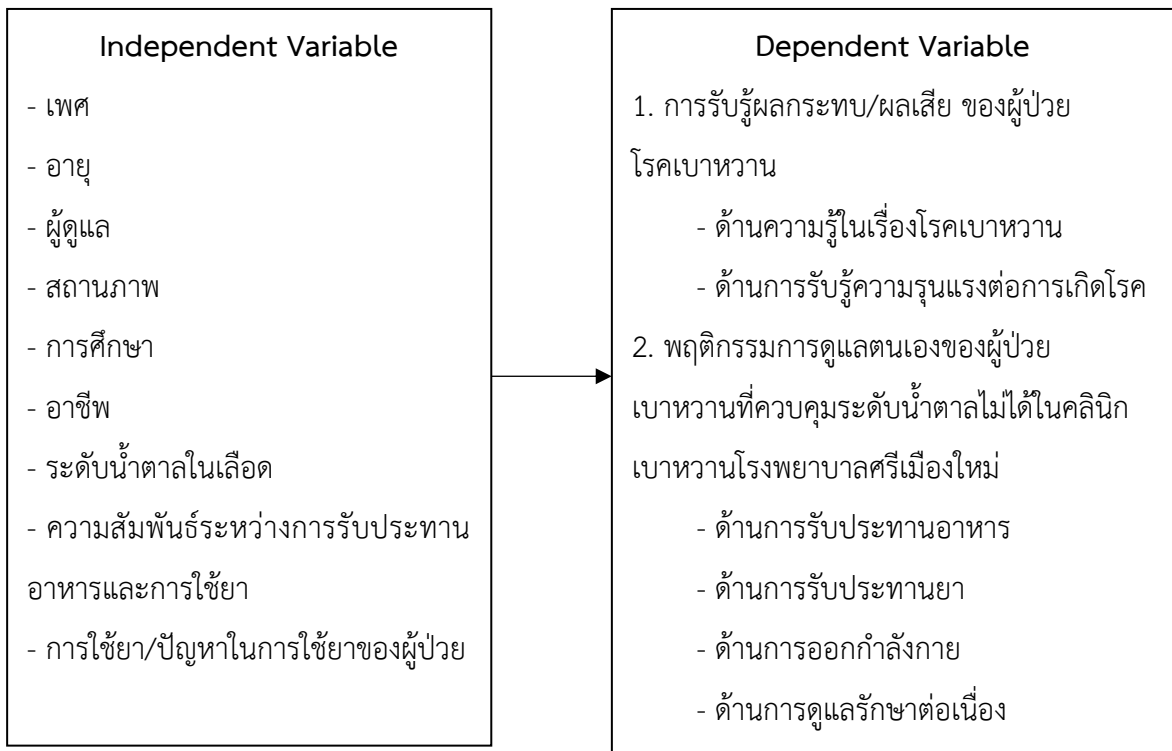
2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ดูแลสถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด

2.2 ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทาน อาหาร, ด้านการรับประทานยา, ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง





## กรอบแนวความคิด



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและการปรับตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1c > 7 mg% จำนวน 400 คน และ HbA1c < 7 mg% จำนวน 400 คน และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำเสนอข้อมูลการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ดูแล สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารและการใช้ยา และการใช้ยา/ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร



อาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับประทานยา  
จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ  
และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ  
ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า  
(Rating Scale) 5 ระดับความบ่อยในการปฏิบัติ  
ซึ่งความหมายของแต่ละระดับ ดังนี้  
5 = เป็นประจำ 4 = บ่อยครั้ง 3 = บางครั้ง  
2 = นานๆ ครั้ง 1 = ไม่เคย

ส่วนที่ 3 การประเมินการรับรู้  
ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2  
ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน  
จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน  
ประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ใช้  
ไม่ใช้ ไม่แน่ใจ บ่งบอกถึงการรับรู้ในเรื่องของ  
โรคเบาหวาน และด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการ  
เกิดโรค จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ  
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ  
ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ บ่งบอกถึง  
การรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของความรุนแรงต่อการ  
เกิดโรค

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ  
ดำเนินการ ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา  
(Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้าง  
เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และมี  
ประสบการณ์สูง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความ  
ตรงของเนื้อหาการตรวจสอบความถูกต้องด้าน  
เนื้อหาและความเข้าใจของภาษาของแบบสอบถาม  
และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของ  
ผู้เชี่ยวชาญ โดยค่าสถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพ คือ  
ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item  
Objective Congruence) พบว่า ได้ค่าดัชนีความ  
สอดคล้อง (IOC) แต่ละข้อตั้งแต่ 0.67-1.00

2.2 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try  
out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล  
ในเลือดไม่ได้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

2.3 นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาหาค่า  
อำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อโดย  
การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่าง  
คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item - total  
correlation)

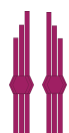
2.4 นำแบบสอบถามแต่ละข้อที่มีค่า  
อำนาจจำแนก เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดมาวิเคราะห์  
หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha  
coefficient) ตามวิธีของครอนบาค(Cronbach)  
โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่  
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Try Out)  
จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.937

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการ  
ตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยรับสมัครเจ้าหน้าที่ในพื้นที่  
เป็นผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 3 คน

3.2 ดำเนินการจัดประชุมชี้แจง  
วัตถุประสงค์ และโครงสร้างวิจัย แก่ผู้ช่วยนักวิจัย  
ตลอดจนแผนการดำเนินการตลอดโครงการ

3.3 ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ  
ความสมบูรณ์ ลงรหัสก่อนนำไปบันทึกในโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์



#### 4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์กับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2563 – 088 รับรองวันที่ 17 กันยายน 2563 – 16 กันยายน 2564 และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c >7 mg% และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ที่มี HbA1c <7 mg% และเข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 400 คน

3) เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้มีการรับรู้สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง

4) เป็นผู้ยินดีและสมัครใจและเป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ผู้ดูแล สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารและการใช้ยา และการใช้ยา/ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage)

การวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสีย ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน และด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

#### สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c <7 mg% และ HbA1c >7 mg% ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ตำบลนาคำ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c <7 mg% และ



โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 และ 75.20 ตามลำดับ และเพศชาย ร้อยละ 37.00 และ 24.80 ตามลำดับ

2. อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.80 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 56-60 ปี ร้อยละ 11.00 และอายุระหว่าง 51-55 ปี ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 41.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 56-60 ปี ร้อยละ 17.20 และอายุระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 15.50 ตามลำดับ

3. ผู้ดูแล (Caregiver) ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี ที่เป็นผู้เตรียมยาให้รับประทาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% เป็นผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 259 คน ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 89.96 และมีผู้ดูแล ร้อยละ 10.04 ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% เป็นผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 164 คน ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 65.85 และมีผู้ดูแล ร้อยละ 34.15 ตามลำดับ

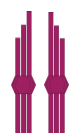
4. สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่/สมรส ร้อยละ 80.89 รองลงมาคือ มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยก ร้อยละ 16.20 และมีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 3.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีสถานภาพ

สมรส คู่/สมรส ร้อยละ 79.90 รองลงมาคือ มีสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/แยก ร้อยละ 17.50 และมีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 2.40 ตามลำดับ

5. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 5.80 และ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.00 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 7.50 และ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

6. อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 91.50 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 3.40 และมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.50 รองลงมาคือ มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 4.20 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

7. ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.50 และมีระดับน้ำตาลน้อยกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่า เหงื่อออกมาก ร้อยละ 2.50 ส่วนในกลุ่ม



ตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.63 และมีระดับน้ำตาลน้อยกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่าเหลืองออกมาก ร้อยละ 2.37

#### 8. การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

8.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ ยาชนิดฉีด ร้อยละ 15.25 และรักษาด้วยวิธีการควบคุมอาหาร (Diet control) ร้อยละ 9.75 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน 2 ชนิด ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ ยาชนิดรับประทาน 1 ชนิด ร้อยละ 42.00 และยาชนิดรับประทาน 3 ชนิด ร้อยละ 1.33 ตามลำดับ

8.2 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยยาชนิดรับประทานและยาชนิดฉีด ร้อยละ 43.00 รองลงมาคือ ยาชนิดฉีด ร้อยละ 31.25 และยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 25.75 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน 1 ชนิด ร้อยละ 66.02 รองลงมาคือ ยาชนิดรับประทาน 2 ชนิด ร้อยละ 23.30 และยาชนิดรับประทาน 3 ชนิด ร้อยละ 10.68 ตามลำดับ

#### 9. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานอาหารและการใช้ยา

9.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่รับประทาน

อาหารเช้าเวลา 08.00 น. ร้อยละ 62.00 และไม่ได้รับประทานยาและฉีดก่อนอาหาร ร้อยละ 42.8 และ 85.2 ตามลำดับ ไม่ได้รับประทานยาและฉีดยาหลังอาหาร ร้อยละ 36.2 และ 99.5 ตามลำดับ

1) การรับประทานอาหารกลางวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. ร้อยละ 63.5 ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 97.5 และ 88.5 ตามลำดับ ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหาร เนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์

2) การรับประทานอาหารเช้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้ากลางวัน เวลา 18.00 น. ร้อยละ 39.50 ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 60.0 และ 60.20 ตามลำดับ ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหารเนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์

9.2 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าเวลา 08.00 น. ร้อยละ 47.20 รองลงมาคือ เวลา 07.00 น. ร้อยละ 28.00 และเวลา 09.00 น. ร้อยละ 10.50 ส่วนใหญ่รับประทานยาก่อนอาหารเวลา 07.30 น. ร้อยละ 14.80 รองลงมาคือ เวลา 07.00 น. ร้อยละ 10.20 และพบว่ารับประทานยาหลังอาหารเวลา 08.30 น. ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ เวลา 07.30 น. ร้อยละ 11.20 และเวลา 06.30 น. ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ และพบว่า ไม่ได้รับประทานยาและฉีดก่อนและหลังอาหาร ร้อยละ 42.80, 85.20, 36.20 และ 99.50 ตามลำดับ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์



1) การรับประทานอาหารกลางวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. ร้อยละ 63.50 รองลงมาคือ เวลา 13.00 น. ร้อยละ 15.20 และเวลา 11.00 น. ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 97.20 และ 88.00 ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหารเนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์

2) การรับประทานอาหารเช้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้ากลางวัน เวลา 18.00 น. ร้อยละ 39.80 รองลงมาคือ เวลา 19.00 น. ร้อยละ 30.00 และเวลา 17.00 น. ร้อยละ 12.80 ตามลำดับ ไม่ได้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 60.50 และ 60.28 ตามลำดับ ส่วนการฉีดยา พบว่า ไม่ได้รับการฉีดยาก่อนและหลังอาหารเนื่องจากไม่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 89.20 และ 99.50 ตามลำดับ

9.3 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่ขาดยาเพราะลืมรับประทานยา ร้อยละ 2.75 รองลงมาคือ ไม่มาตามนัด ร้อยละ 1.25 และทำหาย/ทำเปียกน้ำ ร้อยละ 0.75 และพบว่ามีการหยุดยาเองเนื่องจากมีอาการเหนื่อยใจสั้น ร้อยละ 1.25 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 0.75 และเวียนศีรษะ ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

9.4 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่ขาดยาเพราะไม่มาตามนัด ร้อยละ 1.75 รองลงมาคือ ลืมรับประทานยา ร้อยละ 1.50 และพบว่ามีการหยุดยาเองเนื่องจากมีอาการเวียนศีรษะ ร้อยละ 1.00

รองลงมาคือ เหนื่อยใจสั้น ร้อยละ 0.75 และปวดศีรษะ ร้อยละ 0.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

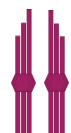
1. กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการรับประทานอาหารเช้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง กวางตุ้งกะหล่ำปลี ผักโขม บล๊อคโคลี ชะอม ฯลฯ รองลงมาคือ การรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา

1.2 ด้านการรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ รองลงมาคือ การฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา

1.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ออกกำลังกายต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน การขี่จักรยาน แอโรบิคเบา ๆ กายบริหาร เป็นต้น

1.4 ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ



ตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมี สุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน รองลงมาคือ การมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ (นับเฉพาะตอนที่มืออาการผิดปกติ)

2. กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานอาหารผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง กวางตุ้งกะหล่ำปลี ผักโขม บล๊อคโคลี ชะอม ฯลฯ รองลงมา คือการรับประทานอาหารหลักวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา

2.2 ด้านการรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา รองลงมาคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์

2.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การออกกำลังกายโดยเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ออกกำลังกายต่อเนื่องและการผ่อนคลายก่อนหยุด รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน

อย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน การขี่จักรยาน แอโรบิคเบา ๆ กายบริหาร เป็นต้น

2.4 ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ รองลงมาคือ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อให้ตนเองมี สุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

3. ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง เช่นเดียวกัน

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้งโดยรายชื่อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ และการฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยรายชื่อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ และการฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา



3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งเช่นเดียวกัน

3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% โดยภาพรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ โดยรายชื่อที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมาพบแพทย์ตามนัด เช่นเดียวกัน

4. การรับรู้ค่า e GFR ของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ส่วนใหญ่ไม่มีการรับรู้ (ไม่รู้/ตอบไม่ถูกต้อง) ค่า e GFR ร้อยละ 65.5 และ 70.2 ตามลำดับ

5. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในช่วงเทศกาลงานบุญต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c < 7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c > 7 mg% ที่เข้าร่วมในช่วงเทศกาลงานบุญต่างๆ ไม่ได้มีการดื่มหรือบริโภคอาหารเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่อยู่ในระดับควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 67.0 และ 64.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสียของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

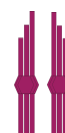
**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง HbA1c < 7 mg% และ HbA1c > 7 mg% (n=400)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	HbA1c < 7 mg%		HbA1c > 7 mg%	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	58	14.50	93	23.25
ระดับปานกลาง	235	58.75	226	56.50
ระดับน้อย	107	26.75	91	20.25

จากตารางที่ 1 ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และ HbA1c > 7 mg% ตามระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีความรู้มากที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภท ร้อยละ 99.80 รองลงมาคือ การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีคือระดับน้ำตาลไม่เกิน 130 mg/dl และน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7 ร้อยละ 99.50 และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมักมีอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 99.30 ตามลำดับ

2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีความรู้มากที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ และผู้ป่วยโรคเบาหวานควรกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจน และรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การมารับการตรวจ





ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำงดน้ำ งดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง ร้อยละ 99.80 และ การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีจะสามารถป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 99.00 ตามลำดับ

3) ระดับความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.75 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 26.75 และระดับมาก ร้อยละ 14.50 และกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.50 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 23.25 และระดับน้อย ร้อยละ 20.25 ตามลำดับ

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรค ของกลุ่มตัวอย่าง HbAc < 7mg% และ HbA1c > 7mg% (n=400)

การรับรู้ความรู้แรง	HbA1c < 7 mg%		HbA1c > 7 mg%	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	194	48.50	168	42.0
ระดับปานกลาง	147	36.75	157	39.25
ระดับน้อย	59	14.75	75	18.75

จากตารางที่ 2 ด้านการรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และ HbA1c > 7 mg% ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีการรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรค มากที่สุด ร้อยละ

99.0 เท่ากัน 3 ประเด็น คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การมีผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจก่อให้เกิด การสูญเสียอวัยวะได้ และเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้ว่าต้อง มีการรับประทานยาตลอด

2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% มีการรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรค มากที่สุดคือ การรักษาโรคเบาหวานหากมีการควบคุมโรคได้ดีจะทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การมีผลเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจก่อให้เกิดการสูญเสียอวัยวะได้ ร้อยละ 99.5 และ โรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ร้อยละ 99.0 ตามลำดับ

3) ระดับการรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% มีการรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.50 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.75 และ ระดับน้อย ร้อยละ 14.75 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c > 7 mg% พบว่า มีการรับรู้ความรู้แรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.25 และ ระดับน้อย ร้อยละ 18.75 ตามลำดับ



## อภิปรายผล

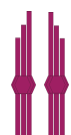
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำประเด็นที่น่าสนใจ มาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า

1.1 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c <7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c >7 mg% ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 64.8 และ 41.00 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล (Caregiver) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเรื่องของการเป็นผู้เตรียมยาให้รับประทาน พบว่า ไม่มีผู้ดูแลในเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ผู้ที่มีอายุแตกต่างกันย่อมมีสภาพจิตใจ อารมณ์ แนวคิด และประสบการณ์ในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และไม่มีผู้ดูแลในเรื่องการเตรียมยาให้ผู้ป่วย ดังนั้น ในการวางแผนการรักษาควรคำนึงเรื่องผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาและยาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านครอบครัว สังคม เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่ายังมีคนรักและห่วงใย ให้การดูแลเอาใจใส่ทำให้เกิดความผูกพัน ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองให้ดี เพื่อจะมีชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ยาวนานขึ้น

1.2 ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c <7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.50 และมีระดับน้ำตาลต่ำกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่า เหงื่อออกมาก ร้อยละ 2.50 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี HbA1c >7 mg% มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 97.63 และมีระดับน้ำตาลต่ำกว่า 70 mg/dl ร่วมกับอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ สายตาพร่า เหงื่อออกมาก ร้อยละ 2.37 ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 กลุ่มยังมีแนวโน้มที่สูง ดังนั้นควรมีการจัดรูปแบบหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนันต์ เกษสุวรรณ (2558) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างค่า HbA1c กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงบวกทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c <7 mg% และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c >7 mg% สามารถควบคุมความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ เช่น ผู้ป่วย



โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c>7 mg% มีการปฏิบัติเป็นประจำคือ การรับประทานยาเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์ และการฉีดยาหรือรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาเช่นเดียวกัน

3. การประเมินการรับรู้ผลกระทบ/ผลเสียของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า

3.1 ด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg% และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c>7 mg% มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.75 และ 56.50 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ อรรถาวิโร (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชินี อำเภอราชินี จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.70

3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg% และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c>7 mg% มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.50 และ 42.00 ตามลำดับ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรค ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขเหมือนคนปกตินั้นเป็นสิ่งสำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถ

รักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้และดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องก็จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา แพเสื่อ (2558) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.1 จากผลการศึกษาการรับประทานอาหารและการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c<7 mg% และค่า HbA1c>7 mg% ยังมีรูปแบบและพฤติกรรมในการรับประทานยาไม่เหมาะสม โดยที่ผู้ป่วยเลือกเวลาที่รับประทานยาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้น ควรที่จะมีการปรับรูปแบบการรักษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและมีความเหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 จากการศึกษาการขาดยาและหยุดยาเอง พบว่า ผู้ป่วยขาดยาเพราะลืมรับประทาน ไม่มาตามนัด หรือทำยาหาย ดังนั้น ควรมีการจัดรูปแบบหรือแนวทางเพื่อป้องกันการขาดยาหรือหยุดยาเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาทำให้ได้รายละเอียดไม่ลึกพอ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้การศึกษาค้นคว้าเชิง



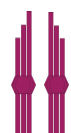
ปฏิบัติการร่วมด้วย เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ครบถ้วนและได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1c < 7 mg% และค่า HbA1c > 7 mg% เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลและชุมชน ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์. (2551). *ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดคลินิกบริการผู้ป่วยเบาหวานในการลดภาวะแทรกซ้อน*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- คมสรรรค์ ชื่นรัมย์. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของโรงพยาบาลสุคริริน ด้วยเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข*, 3(3), 179-193.
- ชนนันต์ เกษสุวรรณ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างค่า HbA1c กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. ภาสัชศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวัฒน์ สุวัฒน์กุล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 20(3), 515-522.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2555). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซ็ทการพิมพ์.
- พัชรินทร์ อรรถาวีร์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลภาษี อำเภอกาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฤทธิรงค์ บุรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอมจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6 (3), 102-109.
- สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 191-204.
- สุภัทรา แพเสื่อ. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: concepts of practice*. (3<sup>rd</sup> ed). New York: McGraw-hill.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3<sup>rd</sup>ed). New York. Harper and Row Publications.



การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นต้นแบบ  
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต  
จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

The Assessment of Village Health Volunteer Potential in Being a Role Model of  
Modifying Sub-District Health Behavior Concerning Management  
of Life Quality in Sakon Nakhon Province, Fiscal Year 2020

นลินภัทร์ เอกสุภาพพันธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, จังหวัดสกลนคร

Nalinphast Aeksuphaphun

Sakon Nakhon Provincial Public Health Office, Sakon Nakhon Province

\* Corresponding author; E-mail: phc47sakon@gmail.com

วันรับ	13/10/2564
วันแก้ไข	20/10/2564
วันตอบรับ	27/10/2564

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เพื่อประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.00 เพศชาย ร้อยละ 23.00 อายุเฉลี่ย 50.53 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 83.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.25 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.75 รายได้เฉลี่ยต่อปี 42,842.86 บาท หลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 12 หลังคาเรือนต่อคน ดำรงตำแหน่งเป็นอสม.ทั่วไป ร้อยละ 76.50 การประเมินสุขภาพเบื้องต้น มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.15  $\text{kg}/\text{m}^2$  ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.25 เส้นรอบเอวเฉลี่ย 84 เซนติเมตรอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50.50 ผิดปกติ ร้อยละ 40.91 ค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 95.75 ค่าระดับน้ำตาล อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 78.75 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 99.00 และได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในเรื่อง 3อ. 2ส. ร้อยละ 97.75 จากแหล่งข้อมูลข่าวสารการประชุม อบรม หรือสัมมนา ร้อยละ 77.50 มีความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.75 มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.75 มีการดำเนินงาน



ในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.75 มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.25

**คำสำคัญ :** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การประเมินศักยภาพ

## ABSTRACT

This study to assess the potential of village health volunteers' potential in being a role model of modifying sub-district health behavior concerning the management of life quality in Sakon Nakhon province, the fiscal year 2020. The samples were village health volunteers in the quality of life management sub-district. Sakon Nakhon province, 400 people. Data were collected by the Village Health Volunteer Potential Assessment Form. The data were analyzed by statistical frequency distribution, percentage, mean and standard deviation.

The results of the study found that Most of the public health volunteers were female 77.00%, male 23.00%, mean age 50.53 years, marital status 83.0%, mostly engaged in agriculture, 76.25%, upper secondary education 38.75%, average annual income 42,842.86 baht. Households were responsible for an average of 12 households per person. Initial health assessment with an average BMI of 25.15  $\text{kg}/\text{m}^2$ , most of them were normal, 54.25%, average waist circumference 84 cm., most of them were normal, 50.50% and were abnormal, 40.11%, blood pressure were normal, 95.75% sugar level In the normal range, 78.75%. The received information about health 99.00% and received knowledge on consumer protection for health in the subject of 3 Or 2 Sor 97.75% from information sources, meetings, training or Seminars 77.50% had Knowledge of management and model of health behavior change Overall, at a high level, 72.75% had an opinion on the management and model of health behavior change. Overall, at a moderate level, 74.75% had implemented a model for health behavior change. Overall, 86.75% were active in health management leadership. The overall picture is at a high level of 80.25 %.

**Keyword :** Health behavior modification, Village public health volunteer, Potential assessment



## บทนำ

จากสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของโลกในปัจจุบันพบว่า ประชากรกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเป็นจำนวนมากถึง 9.1 ล้านคน โดยพบว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนใหญ่ เสียชีวิตมากอันดับ 1 ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือโรคมะเร็ง ร้อยละ 21.0 โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ ร้อยละ 12.0 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.0 โดยเฉพาะในส่วนของประเทศไทยพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543-2552) ได้พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากถึง 3.8 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่ออื่นๆ และมากไปกว่านั้นยังพบว่าในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอายุค่อนข้างน้อย (15 ปีขึ้นไป) ซึ่งพบความชุกของโรคไม่ติดต่อในคนกลุ่มดังกล่าวมากถึง ร้อยละ 55.9 (กลุ่มภารกิจทางด้านสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, 2552) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งภาวะวิกฤติและภาวะปกติ ในหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์ภายหลังการอบรมในปี 2552 ซึ่งกำลังจะก้าวสู่ทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ 4 ของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ.2552-2562) อันเป็นทศวรรษแห่งการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชนโดยชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยการดำเนินการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. โดยมุ่งหวังว่าหาก อสม. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นกลไกหลักสำหรับสร้างสังคมใหม่ที่มีคุณภาพ โดยเบนเข็มการพัฒนาอาสาสมัครจากวิธีการ

ให้บริการที่ใช้อยู่ในช่วง 30 ปี ที่ผ่านมา ไปเป็นวิธีการพัฒนาโดยการเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าภายใต้วิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทยที่มุ่งสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพของจังหวัดสกลนคร มุ่งสู่วิสัยทัศน์ คนสกลนครอยู่ดีกินดี ภาคีเข้มแข็ง มหานครแห่งพหุเวช กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานคือ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพและปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ โดยการสื่อสารสร้างสุขภาพ ฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในชุมชนนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน ครอบครัวและชุมชน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการจัดอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน อำเภอๆ ละ 2 ตำบลๆ ละ 28 คน รวม 18 อำเภอ อสม. 1,008 คน ซึ่งบทบาทเมื่อผ่านการอบรมจากครูพี่เลี้ยงระดับจังหวัดแล้ว คือ การเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ. 2ส. และนำบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตาม เป็นบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพคนในครอบครัว และสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 จังหวัดสกลนคร



ได้พัฒนาศักยภาพ อสม. หลักสูตร อสม. นักจัดการ  
 สุขภาพชุมชน อีกจำนวน 1,026 คน และมีการ  
 อบรม อสม. อย่างต่อเนื่อง แต่กระบวนการ  
 ฝึกอบรม อสม. มุ่งเน้นที่การพัฒนาเทคนิคการ  
 ทำงานเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ชีวิตเพียงด้านเดียว  
 แต่ยังขาดการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดจนแนวคิดที่  
 จะพัฒนาเชื่อมโยงบูรณาการทำให้การขับเคลื่อน  
 สุขภาพชุมชนขาดพลังและความต่อเนื่อง ต่อมา  
 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้พัฒนาหลักสูตร  
 ฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ใน  
 ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาขีด  
 ความสามารถของ อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพ  
 ชุมชนเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน ให้มีทักษะในการ  
 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน  
 และพัฒนาต่อยอดนำไปสู่สังคมที่เอื้อต่อการมี  
 สุขภาพดี

ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประเมินผล  
 ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 (อสม.)ในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต  
 ปิงปิงประมาณพ.ศ. 2563 ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร  
 อสม.นักจัดการสุขภาพว่ามีสถานะสุขภาพและ  
 พฤติกรรมสุขภาพในการเป็นต้นแบบการ  
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่นไรเพื่อประโยชน์  
 ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ในอนาคต  
 ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่  
 ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อประเมินสถานะสุขภาพเบื้องต้นของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร

3. เพื่อประเมินศักยภาพอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการ  
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการ  
 คุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อประเมินศักยภาพ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็น  
 ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่  
 ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร  
 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กลุ่มตัวอย่างเป็น  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน  
 พื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสกลนคร  
 จำนวน 400 คน จากสูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง  
 ของทาโรยามาเน Taro Yamane (1973) ซึ่ง  
 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น  
 ที่ 95% โดยใช้สูตร ดังนี้

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

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร จำนวน  
 4,077 คน จาก อสม.ในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพ  
 ชีวิตต้นแบบระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร  
 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

e = กำหนดขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่า=0.05

$$= \frac{4,077}{1 + (4,077(0.05)^2)}$$

n = 364

จากการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่ม  
 ตัวอย่าง 364 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของ





กลุ่มตัวอย่างจึงรวม 10% ของตัวอย่าง จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

#### 1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยประยุกต์จากคู่มือวิทยากรพี่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, อาชีพ, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยต่อปี, จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแล และตำแหน่งของการเป็นอสม. ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก, ส่วนสูง, ค่าดัชนีมวลกาย, รอบเอว, ค่าความดันโลหิต, ค่าระดับน้ำตาลในเลือด, การตรวจสุขภาพประจำปีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา, ประวัติการเจ็บป่วยหรือต้องพบแพทย์, ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงหรือต้องพบแพทย์, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มสุรา, การรับประทานพืช ผัก ผลไม้, การเข้าร่วมกิจกรรมคลายความเครียด, และการปลุกผักไว้กินเองในครัวเรือน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ, แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ, การได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในเรื่อง 3อ. 2ส. และวิธีการได้รับการถ่ายทอดความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ ได้รับ และไม่ได้รับ และเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ ใช่ และไม่ใช่

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 6 การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 7 การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะเป็นแบบปลายปิด (Close ended question) โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว



## 2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหา (Content) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อิอัลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

3. การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับความเป็นอิสระ การป้องกันอันตราย และความเป็นธรรมที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง และจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และรายงานผลโดยสรุปเป็นภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการตอบคำถามหรือยุติได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ

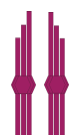
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.25 เพศชาย ร้อยละ 22.75 อายุเฉลี่ย 50.53 ปี ส่วนใหญ่ช่วงอายุ

ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.75 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 83.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.75 รายได้เฉลี่ยต่อปี 42,842.86 บาท จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแลเฉลี่ย 11.96 หลังคาเรือนต่อคน ส่วนใหญ่ อสม. ดำรงตำแหน่งเป็นอสม. ทั่วไป ร้อยละ 77.00 รองลงมาคือ ตำแหน่งประธานชมรม อสม. ระดับต่างๆ ร้อยละ 11.50 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาได้ผ่านการพัฒนาศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 61.75 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 92.75 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 92.75 โดยถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลกลุ่มประชาชนในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไป คนทำงาน นักเรียนและเยาวชน

2. การประเมินสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 62.89 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.44 เซนติเมตร มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.34  $\text{kg}/\text{m}^2$  ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน อยู่ในช่วง 25.00 – 29.90 ร้อยละ 37.00 เส้นรอบเอวเฉลี่ย 32.29 นิ้ว ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ 61.00 ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 122/80 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ร้อยละ 71.75 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 97.54 ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.00 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 68.50 มีประวัติ



การเจ็บป่วยหรือต้องพบแพทย์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 17.00 ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงหรือต้องพบแพทย์ด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 44.75 มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.50 เคยสูบบุหรี่แต่เลิก ร้อยละ 61.76 ประวัติการดื่มสุรา ร้อยละ 14.75 ดื่มน้ำเป็นประจำ ร้อยละ 7.50 การรับประทานพืช ผัก ผลไม้ ร้อยละ 99.50 มีการเข้าร่วมกิจกรรมคลายความเครียด เช่น การเข้าวัดฟังธรรม การทำสมาธิ การเข้าร่วมชมรม ร้อยละ 93.00 และมีการปลูกผักไว้กินเองในครัวเรือน ร้อยละ 97.50

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 99.00 และได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในเรื่อง 3อ. 2ส. ร้อยละ 97.75 จากแหล่งข้อมูลข่าวสารการประชุมอบรม หรือสัมมนา ร้อยละ 77.50 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สารจากเพื่อน ผสส. อสม., จากเพื่อนอสม./ผู้นำต่างๆ ในหมู่บ้าน/พระภิกษุ, วิทยุ/โทรทัศน์, และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสือความรู้ต่างๆ ร้อยละ 80.25, 41.25, 40.25, 32.00 และ 25.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายหัวข้อ

ระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
- ระดับสูง	291	72.75
- ระดับปานกลาง	100	25.00
- ระดับต่ำ	9	2.25
ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
- ระดับสูง	126	31.50
- ระดับปานกลาง	191	47.75
- ระดับต่ำ	83	20.75
การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
- ระดับสูง	347	86.75
- ระดับปานกลาง	37	9.25
- ระดับต่ำ	16	4.00
การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ		
- ระดับสูง	321	80.25
- ระดับปานกลาง	61	15.25
- ระดับต่ำ	18	4.50



จากตารางที่ 1 พบว่าระดับศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายข้อ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.75 รองลงมาคือ ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 25.00 และ 2.25 ตามลำดับ

2. ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.75 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 31.50 และ 20.75 ตามลำดับ

3. การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.75 รองลงมาคือ มีการดำเนินงานในการเป็น

ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 9.25 และ 4.00 ตามลำดับ

4. การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.25 รองลงมาคือ มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 15.25 และ 4.50 ตามลำดับ

#### อภิปรายผล

จากผลการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.25 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.75 จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในเรื่องสอดคล้องกับงานศึกษาของอดุลเดช ถาวรชาติ ไพศาล สรรสวัสดิสุทธิ์ และพลิษฐ์ จอมบุญเรือง (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้



ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีผลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.25 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่ทราบนโยบายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ยังมีความคิดเห็นต่อการจัดการและการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.75 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เพื่อที่จะส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้

4. การดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.25 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในการเป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลชญา ลอยหา และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจบทบาทนักจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจบทบาทนักจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านให้ครบทุกคน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

1.2 หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชน

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการพัฒนา อสม. รุ่นใหม่ เนื่องจาก อสม. หมอประจำบ้านส่วนใหญ่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงการพัฒนา

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มหลักสูตรการพัฒนาความรู้ให้แก่ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชน

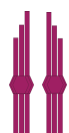
2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ในเป็นผู้นำจัดการสุขภาพและเป็นต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

### 3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตจากการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิจัยต่อยอดครั้งต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มภารกิจทางด้านสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2552). *สถานการณ์ด้านสุขภาพประชาชน*. ม.ป.ท. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือวิทยากรที่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ*. ม.ป.ท. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลชญา ลอยหา และคณะ. (2560). การเสริมสร้างศักยภาพบทบาทของนักจัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(1), 1-13.
- อดุลเดช ถาวรชาติ ไพศาล สรรสรวิสุทธิ์ และพลิชฐ์ จอมบุญเรือง. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*, 7(20), 123-136.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 35(2), 223-234.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3<sup>rd</sup>Ed. New York. Harper and Row Publications.



# สัญลักษณ์และความหมาย

## การสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)



“ความร่วมมือ ร่วมใจ ด้วยความหนักแน่นมั่นคง เสียสละด้วยจิตใจอันบริสุทธิ์  
ระหว่างประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุน  
ให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อประชาชน”

- ภาพคนยืนซ้อนและจับมือซ้อนกัน หมายถึง ประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- ภาพกลุ่มคนประสานมือล้อมภาพคนยืนซ้อนและจับมือซ้อนกัน หมายถึง การประสานความร่วมมือของ องค์กรภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน และองค์กรประชาชน เพื่อส่งเสริมการ พึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- **สีแดง** หมายถึง เลือดเนื้อของชีวิตมนุษย์ เปรียบเสมือนการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจะหล่อเลี้ยงให้ ประชาชนมีสุขภาพดี
- **สีน้ำเงิน** หมายถึง ความยิ่งใหญ่ กว้างใหญ่ ความหนักแน่นมั่นคง