

ผลการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลโพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

The results of herbal sauna treatment with asthma patients

in Phon Na Kaeo Hospital, SakonNakhon Province

กฤษณา ผาใต้¹ และ พิชญาพร คงนาค¹
Kridsana Phatai¹ and Pitchayaporn kongnak¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกหืด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยหืดที่ผ่านเกณฑ์คัดกรอง และสมัครใจเข้าร่วมอบสมุนไพร จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้: การอบสมุนไพร สถานที่ดำเนินการ: คลินิกโรคหืด และห้องบริการแพทย์แผนไทย วิธีการศึกษา: ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการอบสมุนไพร มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนการอบสมุนไพร มีทดสอบสภาพร่างกาย และวัดความดันโลหิตก่อนทำการอบสมุนไพร นำน้ำประพรมร่างกาย เพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยาย และหดตัว การอบสมุนไพรครั้งแรก จะทดสอบการฝึกหายใจ 1-2 นาที แนะนำก่อนเข้าอบ ข้อห้าม-ข้อควรปฏิบัติ อบรมทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที อุณหภูมิที่ใช้ในการอบสมุนไพร 38-40 องศาเซลเซียส ระยะเวลาดำเนินการ : 6 เดือน (ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559) วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจง และคำนวณ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไป พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 20 ราย (95.23%) อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ราย (47.61%) มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 16 ราย (76.19%) ประวัติอาการ อาการแสดงของโรคหอบหืด และผลการอบสมุนไพร พบว่า ไม่มีอาการหอบตอนกลางวัน ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 12 คน (57.14%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีอาการหอบ ตอนกลางวัน เพิ่มขึ้น จำนวน 15 คน (71.42%) อาการหอบตอนกลางคืน ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 5 คน (23.80%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีอาการหอบตอนกลางคืน เพิ่มขึ้น จำนวน 8 คน (38.09%) ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 5 คน (23.80%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ เพิ่มขึ้น จำนวน 11 คน(52.38%) และความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการอบสมุนไพร อยู่ในระดับ ดีมาก (76.19%)

คำสำคัญ: การอบสมุนไพร, ผู้ป่วยโรคหืด

¹ โรงพยาบาลโพนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Research methodology This is an operational research. The studied population comprises all patients who have received services in the Asthma Clinic. The sample consists of 21 asthma patients who met the criteria and voluntarily participated in the herbal sauna treatment program. The used tools are equipment involved with herbal sauna. The venues of treatment are the Asthma Clinic and the Thai Traditional Service Room. The study method concerns with educating the patients about herbal sauna, screening the patients before the herbal sauna treatment, conducting physical test, measuring blood pressure before the treatment, and sprinkle the body with some water in order to prepare the blood vessels to be ready for extension and shrinkage during the sauna treatment. For the first herbal sauna, a breathing test was performed for 1-2 minutes for each patient, who was also informed about the do's and don'ts (the instruction/prohibitions) prior to having the sauna. Each patient received 2 sauna treatments in total, and each treatment took 10 minutes. The temperature during the herbal sauna was

controlled to be between 38-40 degree Celsius. The whole study period took 6 months (October 2015 - March 2016). The collected data were analyzed to determine their distribution and percentages.

Study results Regarding demographic data, the sample was found to contain women for 20 persons (95.23%), be over 60 years old for 10 persons (57.61%), and do agriculture as occupation for 16 persons (76.19%). In terms of the symptom history and the resulted symptom after the sauna treatments, it can be summarized that, prior to the treatments, 12 patients (57.14%) did not have panting symptom during daytime, while, following the treatments, this figure increased to 15 patients (71.42%). Regarding nighttime panting, 5 patients (23.80%) did not have nighttime panting prior to the herbal sauna, and this number increased to 8 patients (38.09%) after the treatment. Similarly, 5 patients did not use an inhaler to relieve the symptom prior to the treatments, while 11 patients (52.38%) described they did not have to use an inhaler after the treatments. In case of satisfaction toward the service, the patients received sauna treatments were satisfied at a very high level (76.19%)

Key words: herbal sauna treatment, asthma patients

¹ Phon Na Kaeo Hospital, SakonNakhon Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืดเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจ ที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบที่เกิดขึ้นมีผลทำให้หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (สุรเกียรติ์ อชานุภาพ, 2551) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้ แต่หากขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมจัดการกับโรคหืดอย่างแท้จริง เช่นการขาดยาที่ควรใช้อย่างสม่ำเสมอขาดการดูแลและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ล้วนมีผลให้ผู้ป่วยพบปัญหาเกิดอาการหอบอย่างเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (วารสารชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด, 2549)

โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้จัดบริการคลินิกอย่างง่าย (EAC) จากสถิติผู้ป่วย 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2556-2558 ผู้ป่วยเข้ารับบริการ 303 คน/1,195 ครั้ง , 323 คน/1,295 ครั้ง และ 329 คน /1,424 ครั้ง ปัจจุบันมีผู้ป่วย Asthma ที่ลงทะเบียนทั้งสิ้นทั้งหมด 330 คน สามารถจำแนกคุณลักษณะได้ดังนี้คือ แบ่งเป็นเพศชาย 146 คน เพศหญิง 184 คน อายุ น้อยสุด 10 เดือน อายุมากที่สุด 82 ปี อายุเฉลี่ย 25.8 ปี ผู้ป่วย Asthma ที่มีโรคร่วมได้แก่ โรค DM/HT/DLD จำนวน 24 คน เป็นร่วมกับโรค AF 3 คน เป็นร่วมกับโรค ARV 2 คน โรค Thyroid 3 คน การประกอบอาชีพของผู้ป่วยหอบหืด มีอาชีพ ทำนา 125 คน อาชีพ นักเรียน 187 คน อาชีพ รับจ้าง 6 คน อาชีพ ค้าขาย 1 คน อาชีพ ข้าราชการ 2 คน อาชีพ แม่บ้าน 2 คน อาชีพ นักบวช 4 คน ไม่ได้ทำงาน 5 คน การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและมีผู้ดูแล 330 คน

จากการสัมภาษณ์เพื่อประเมินการเจ็บป่วยพบว่า สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วย เกิดอาการหอบหืด ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้ หรือแม้กระทั่งอากาศที่เย็น จำนวน 10 คน การได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม จำนวน 2 คน ในปี 2558 มีผู้ป่วยหอบหืด มีอาการหอบหืดกำเริบต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน จำนวน 31 คน/352 ครั้ง และต้องกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง จำนวน 7 คน/352 ครั้ง ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการมากที่สุด เป็นช่วงเดือน สิงหาคม จำนวน 16 คน และเดือนกันยายน จำนวน 22 คน เป็นผู้ป่วยที่อายุระหว่าง 5 ถึง 40 ปี จาก

สัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการใช้ยาในการรักษาเกี่ยวกับโรคหืด 3 ชนิด ได้แก่ Salbutamol Inhaler ซึ่งเป็นยาที่ใช้บรรเทาเวลามีอาการหอบหืด และ Budesonide Inhaler กับ Seretide Accuhaler ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาอาการอักเสบของหลอดลม ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยาพ่นเพื่อรักษาอาการอักเสบของหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยาพ่นเพื่อบรรเทาเวลามีอาการหอบหืดมากขึ้น และผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ทราบวิธีการบรรเทาอาการหอบหืดด้วยสมุนไพรที่สามารถหาได้ในชุมชนการใช้สมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการหอบหืด ตามแนวทางการแพทย์แผนไทย

- กลุ่มสมุนไพรที่ลดการอักเสบ เช่น เหงือกปลาหมอ ขมิ้น ไพล หัวหอมแดง
- กลุ่มสมุนไพรที่ขับเสมหะ ชำระเมือกในระบบทางเดินหายใจ เช่น เปลือกตัวผู้ ใบมะขาม การบูร พิมเสน
- กลุ่มที่มีน้ำมันหอมระเหยทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ระบบทางเดินหายใจปลอดโปร่ง เช่น ผิวมะกรูด ตะไคร้ ไพล การบูร พิมเสน

การรักษาสุขภาพด้วยการอบสมุนไพร เป็นวิธีการบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรหลาย ๆ ชนิด รวมกันซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย และสมุนไพรรักษาตามอาการ นำมาต้มจนเดือด ใอน้ำ น้ำมันหอมระเหยและสารระเหย ต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในสมุนไพรจะออกมาสัมผัสผิวหนังทำให้มีผลเฉพาะที่ และสุดท้ายซึมเข้าไปกับลมหายใจ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ และผลทั่วร่างกาย ดังนั้นผลการรักษาด้วยการอบสมุนไพร ที่ซึมผ่านผิวหนังและเข้าไปกับลมหายใจซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพ คือ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในร่างกาย ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ช่วยไหลทางเดินหายใจชุ่มชื้น ช่วยละลายเสมหะทำให้ขับออกมาได้ง่ายขึ้น ช่วยให้สบายตัว และลดอาการปวดศีรษะ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน. 2544 : 122) ด้วยความมีความรู้ความเข้าใจทางการรักษาโรคต่างๆ ของพืชสมุนไพรอันหาที่ประมาณไม่ได้ ทั้งที่เป็นแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน อีกทั้งยังไม่มีสารตกค้างอันก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมาภายหลังด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล.2533 : 127-153) และจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรของกัญจน์พร วงศ์พนารัตน์ และคณะ (2558) พบว่า ผลของการนำเอาอบไอน้ำสมุนไพรมาใช้บำบัดผู้ป่วยหอบหืด ช่วยให้การรักษาโรคหืดได้ผลดีขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการอบสมุนไพรของผู้ป่วยโรคหืด ในคลินิกหอบหืด โรงพยาบาลโพชนาแก้ว อำเภอโพชนาแก้วจังหวัดสกลนคร เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกหอบหืด ได้รับการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ลดภาระการรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล ตลอดจนป้องกันหรือลดอุบัติเหตุเสียชีวิตจากโรคหืด นำไปสู่การพัฒนางานด้านการบริการผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา : วิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลโพชนาแก้ว อำเภอโพชนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกโรคหอบหืด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการโรงพยาบาลโพธาราม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยโรคหืดที่ผ่านเกณฑ์คัดกรอง และมีผู้สมัครใจเข้าร่วมอบสมุนไพรรวมจำนวน 21 คน

ระยะเวลาดำเนินการ : ตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559

สถานที่ดำเนินการ : คลินิกโรคหอบหืด และห้องบริการงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลโพธาราม

เกณฑ์ในการคัดเลือก มีดังนี้

1. มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอกำแพงแสน
3. ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด
 - ระดับขั้นที่ 1 มีอาการนานๆครั้ง
 - ระดับขั้นที่ 2 โรคหืดระดับความรุนแรงน้อย

เกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี
2. เป็นผู้ป่วยนอกเขตอำเภอกำแพงแสน
3. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคไต
4. ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด
 - ขั้นที่ 3 ระดับรุนแรงปานกลาง หอบทุกวัน การหอบตอนกลางคืนเฉลี่ยเกินกว่าสัปดาห์ละครั้ง และอาการที่เป็นจะกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน
 - ขั้นที่ 4 ระดับรุนแรงมาก ผู้ป่วยมีอาการหอบตลอดเวลา และเป็นบ่อยมากในตอนกลางคืน อาการแสดงจะรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก

เครื่องมือที่ใช้ : การอบสมุนไพรรูปแบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจ

1. การอบสมุนไพรรูปแบบ

วัสดุอุปกรณ์

- 1.1 ตู้อบสมุนไพรรูปแบบ
- 1.2 หม้ออบสมุนไพรรูปแบบ
- 1.3 ตำรับยาอบสมุนไพรรูปแบบ

2. ขั้นตอนการอบสมุนไพรรูปแบบ

การเตรียมตัวก่อนเข้าอบสมุนไพรรูปแบบ

- 2.1 วัดความดันโลหิตก่อนทำการอบสมุนไพรรูปแบบ
- 2.2 ให้นำน้ำประพรมร่างกาย เพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยาย และหดตัวแล้วแต่งกายด้วยเสื้อฝ้าน้อยชิ้น
- 2.3 สำหรับคนที่เพิ่งเข้าห้องอบไอน้ำเป็นครั้งแรก
- 2.4 ทดสอบการฝึกหายใจ 1-2 นาที
- 2.5 แนะนำก่อนเข้าอบ ข้อห้าม-ข้อควรปฏิบัติ

3. การเข้าอบสมุนไพร

- 3.1 เข้าทำการอบทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที
- 3.2 ระหว่างพักจะมีน้ำต้มสมุนไพรไว้บริการ
- 3.3 อุณหภูมิที่ใช้ในการอบสมุนไพร 38-40 องศาเซลเซียส

****กรณีมีเหตุฉุกเฉิน ให้กดกริ่งในห้องอบได้ทันที****

4. ตำรับยาอบโรคหืด

1. เหงือกปลาหมอ หนัก 4 บาท
2. ไพล หนัก 4 บาท
3. ตะไคร้ หนัก 4 บาท
4. มะกรูด หนัก 4 บาท
5. เกลือ หนัก 4 บาท
6. น้ำ ใช้ 4 ลิตร
7. หอมแดง หนัก 2 บาท
8. ขมิ้นชัน หนัก 2 บาท
9. ใบมะขาม หนัก 2 บาท
10. พิมเสน หนัก 2 กรัม
11. การบูร หนัก 2 กรัม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลประวัติอาการและอาการแสดงของโรคหืดจำนวน 3 ข้อ
- ส่วนที่ 3 เป็นประวัติการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ข้อ
- ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจในการให้บริการจำนวน 4 ข้อ

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมคณะกรรมการทำงานและผู้เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมได้แก่ แพทย์พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันปรึกษาหารือและวางแผนการดำเนินงาน การบริการผู้ป่วยในคลินิกหอบหืด

2. ประชาสัมพันธ์

3. ดำเนินตามขั้นตอนในทุกวันศุกร์ ได้แก่

- 3.1 การให้สุขศึกษา เรื่องการอบสมุนไพรเพื่อบำบัดโรคหอบหืด
- 3.2 การซักประวัติ
- 3.3 การคัดกรองโดยแพทย์แผนไทย

- เกณฑ์ในการคัดกรอง อายุ ระดับความรุนแรงโรค โรคประจำตัว มีข้อ

ห้ามในการอบสมุนไพร

- เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอโพธารามแก้ว

- 3.4 การทดสอบร่างกายก่อนเข้าอบสมุนไพร
- 3.5 การตรวจสุขภาพโดยแพทย์แผนปัจจุบัน
- 3.6 การรับยา และการนัดต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลผลของการอบสมุนไพรและการแสดงของโรคหอบหืด ก่อนเข้าอบสมุนไพร และหลังเข้าอบสมุนไพร

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ชาย	1	4.76
หญิง	20	95.23
รวม	21	100

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.23 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ช่วงอายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
25-39 ปี	2	9.25
40-59 ปี	9	42.85
60 ปี ขึ้นไป	10	47.61
รวม	21	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดอยู่ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.61 รองลงมาคือช่วงอายุ 40-59 ปี จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.85 และช่วงอายุ 25- 39 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 ราย

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เกษตรกรกรรม	16	76.19
ค้าขาย	1	4.76
แม่บ้าน	2	9.52
ข้าราชการ	2	9.52
รวม	21	100

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.19 รองลงมาอาชีพแม่บ้าน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 อาชีพข้าราชการ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 และอาชีพค้าขาย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76

ตารางที่ 4 ประวัติอาการ อาการแสดงของโรคหอบหืดและผลการอบสมุนไพร

อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด	ก่อนเข้าอบสมุนไพร (จำนวนคน)	หลังเข้าอบสมุนไพร	
		1-3 ครั้ง	4-5 ครั้ง
1. อาการหอบตอนกลางวัน			
1.1 ไม่มีอาการ	12 (57.14%)	13 (61.90%)	15 (71.42%)
1.2 มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	6 (28.57%)	5 (23.80%)	4 (19.04%)
1.3 มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	3 (14.28%)	3 (14.28%)	2 (9.52%)
1.4 มีอาการทุกวัน	-	-	-
2. อาการหอบตอนกลางคืน			
2.1 ไม่มีอาการ	5(23.80%)	6(28.57%)	8(38.09%)
2.2 มีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	9(42.85%)	9(42.85%)	8(38.09%)
2.3 มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	7 (33.33%)	6(28.57%)	5 (23.80%)
2.4 มีอาการทุกวัน	-	-	-
3. การใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ			
3.1 ไม่ใช่	5(23.80%)	6(28.57%)	11(52.38%)
3.2 ใช้้น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	10 (47.61%)	10(47.61%)	8(38.09%)
3.3 ใช้มากกว่า 1ครั้ง/สัปดาห์	6 (28.57%)	5 (23.80%)	2(9.52%)

จากประวัติอาการ อาการแสดงของโรคหอบหืด และผลการอบสมุนไพร พบว่า ไม่มีอาการหอบตอนกลางวัน ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 12 คน (57.14%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีอาการหอบตอนกลางวัน เพิ่มขึ้น จำนวน 15 คน (71.42%) อาการหอบตอนกลางคืน ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 5 คน (23.80%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีอาการหอบตอนกลางคืน เพิ่มขึ้น จำนวน 8 คน (38.09%) ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 5 คน (23.80%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ เพิ่มขึ้น จำนวน 11 คน (52.38%)

ลำดับ	รายละเอียด	ความพึงพอใจ			
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้
1	ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ	10(47.61%)	9(42.85%)	2 (9.52%)	-
2	ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ	14(66.66%)	6(28.57%)	1(4.76%)	-
3	ความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการ	12(51.14%)	5 (23.80%)	4(19.04%)	-
4	ความพึงพอใจของการรับบริการโดยภาพรวมทั้งหมด	16(76.19%)	4(19.04%)	1(4.76%)	-

สรุปความพึงพอใจในการให้บริการ

จากตาราง พบว่าความพึงพอใจในการให้บริการของกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการอบสมุนไพรภาพรวม อยู่ในระดับ ดีมาก (76.19%)

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่มารับบริการผลการอบสมุนไพรของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลโพชนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาการใช้ยาอบสมุนไพร พบว่าจำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.23 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดอยู่ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.61 รองลงมาก็คือช่วงอายุ 40-59 ปี จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.85 และช่วงอายุ 25- 39 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 รายอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.19 รองลงมาอาชีพแม่บ้าน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 อาชีพข้าราชการ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 และอาชีพค้าขาย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76

ผลการศึกษาจากประวัติอาการ อาการแสดงของโรคหอบหืด และผลการอบสมุนไพร พบว่าไม่มีอาการหอบตอนกลางวัน ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 12 คน (57.14%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีอาการหอบ ตอนกลางวัน เพิ่มขึ้น จำนวน 15 คน (71.42%) อาการหอบตอนกลางคืน ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 5 คน (23.80%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีอาการหอบตอนกลางคืน เพิ่มขึ้น จำนวน 8 คน (38.09%) ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ ก่อนเข้าอบสมุนไพร จำนวน 5 คน (23.80%) หลังเข้าอบสมุนไพร ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ เพิ่มขึ้น จำนวน 11 คน (52.38%)

ผลการวิจัยของการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืด ช่วยบรรเทาอาการกำเริบของโรค ส่งผลให้การใช้ยาพ่นลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นผู้วิจัยมีความรู้ จากการศึกษา ค้นคว้า เกี่ยวกับสมุนไพรเพิ่มขึ้น และได้จัดทำตำรับยาในการอบสมุนไพรโรคหืด ได้เห็นการร่วมมือของทีมงานในการพัฒนางานให้ดีขึ้น

บรรณานุกรม

- ชยันต พิเชษฐ์สุนทร และวิเชียร จีรวงส. (2545). คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย เล่ม 2 เครื่อง ยาพ่นทุกชนิด. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- ดร.คุณ เพชรพลาย และคณะ. (2541). *สมุนไพรพื้นบ้านฉบับรวม*. รุ่งเรืองการพิมพ์: กรุงเทพฯ หน้า 110-111.(กรมการศึกษานอกโรงเรียน.2544 : 122)
- นันทวัน กลิ่นจำปา. (2545). *เครื่องหอมไทย ภูมิปัญญาไทย*. บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน) พิมพ์. “การบูร”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: www.phargarden.com. [2557].
- มานิช วามานนท และเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2538). *ผักพื้นบ้าน ความหมาย ภูมิปัญญาของสามัญชนไทย*. โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ: หน้า 208-209.
- วัชร บัญสวัสดิ์. (2548). *คลินิกโรคหืดแบบง่ายๆ ใน : วัชระ จามจุรรัช , สุนันทา สวรรค์ปัญญาเลิศ, บรรณาธิการ. การประชุมThe 5th BGH annual academic meeting : from the basic to the top in medicine. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ส.รุ่งทิพย์ ออฟเซท; 83-7.*
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2510). *สารานุกรมสมุนไพร*. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์. กรุงเทพฯ: หน้า 3568.

- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2549). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 2*: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน 2551. วารสารชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2523). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*.

อนุพันธ์ซัคซินิลของแป้งกล้วยหินเพื่อเพิ่มการละลายของยาที่ละลายน้ำได้น้อย SuccinylatedKluaiHin starch (SUC-KHS) for enhance solubility of poorly water-soluble drugs

ัญลักษณ์ มีแต้ม^{1*}, ณัฐพล อุดมศิลป์² และชิตชไม โอวาทพาร³
ThunyalukMeetam^{1*}, NatthaponUdomsin² and ChitchamaiOvatlarnporn³

บทคัดย่อภาษาไทย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมอนุพันธ์ซัคซินิลของแป้งกล้วยหิน (SUC-KHS) และศึกษาคุณสมบัติทางเคมีกายภาพของ SUC-KHS สำหรับการประยุกต์ใช้ในทางเภสัชกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการละลายของยาที่ละลายน้ำได้น้อยซึ่งเตรียมโดยทำปฏิกิริยาระหว่าง KHS กับ succinic anhydride (SA) ใน *N,N*-dimethylacetamide (DMA) โดยมี pyridine (PY) เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาในระบบที่ประกอบด้วย lithium chloride (LiCl) จากการศึกษาคพบว่า SUC-KHS มีค่า degree of substitution (DS) เท่ากับ 0.84 และสามารถยืนยันโครงสร้างของอนุพันธ์ที่สังเคราะห์ได้ด้วย FTIR และ ¹³C NMR spectrum สำหรับผลการศึกษา SUC-KHS ต่อความสามารถในการละลายและพองตัวในน้ำ พบว่ามีค่าการละลายน้ำสูงสุดเท่ากับ 40.99% ที่อุณหภูมิ 65 °C และมีค่า% swelling volume เท่ากับ 140.0% จึงมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาเป็นสารช่วยเพื่อเพิ่มการละลายทางเภสัชกรรมต่อไป

คำสำคัญ: แป้งกล้วยหินอนุพันธ์ซัคซินิล การละลาย

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง, * ผู้ประพันธ์หลัก
²โรงพยาบาลบ่อเกลือ จังหวัดน่าน
³คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The objective of the research was to prepare succinylated KluaiHin starch (SUC-KHS) and investigate on physicochemical properties of it for application in pharmaceutical development to enhance solubility of poorly water-soluble drugs. SUC-KHS was synthesized by succinylation of KluaiHin starch (KHS) with succinic anhydride (SA) using pyridine (PY) as a catalyst and *N,N*-dimethylacetamide (DMA) /lithium chloride (LiCl) system. The degree of substitution (DS) was 0.84. The structure of the resulting polymers determined by FTIR and ¹³C NMR spectroscopy. Compared to native KHS, these succinylated products exhibited increasing solubility (40.99% at 65 °C) and swelling volume (140.0%). So SUC-KHS was suitable to use of excipient in enhancement of solubility of poorly soluble drug.

Keywords: KluaiHin starch, Succinylated, Solubility

¹Sirindhorn College of Public Health, Trang, * Corresponding Author

²Bo Kluea Hospital, Nan

³Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กล้วยเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศไทยเนื่องจากเป็นพืชที่เจริญเติบโตได้ดีในภูมิอากาศร้อนชื้นทั่วทุกภาคของประเทศเติบโตเร็วและให้ผลผลิตตลอดทั้งปีปัจจุบันมีการแปรรูปกล้วยทางอุตสาหกรรมการค้าเพื่อเพิ่มคุณค่าและมูลค่าทางเศรษฐกิจ แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีกล้วยอีกปริมาณไม่น้อยที่ไม่ผ่านการแปรรูปหรือเป็นกล้วยที่มีคุณภาพต่ำเหลือจากการคัดคุณภาพขนาดมาตรฐานเพื่อการส่งออก (Zhang et al,2005: 443-458)

กล้วยหินเป็นกล้วยท้องถิ่นที่พบมากในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทยลักษณะของเนื้อกล้วยหินมีลักษณะแข็งจึงไม่นิยมนำมารับประทานดิบ แต่นิยมนำมาต้ม บั๊ง ย่าง และเชื่อม นอกจากนี้ผลกล้วยดิบยังมีส่วนประกอบของแป้งปริมาณมากจากการศึกษาพบว่าผลกล้วยหินดิบสามารถเตรียมเป็นแป้งได้ร้อยละ 20.78 ของน้ำหนักผลกล้วยทั้งหมด (สุธีรา เสาวภาคย์ และคณะ, 2545) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแป้งจากกล้วยหินดิบเพื่อนำมาใช้ในอุตสาหกรรมทางยา

แป้ง (starch) เป็นพอลิเมอร์ชนิดหนึ่งที่มีคุณสมบัติในการพองตัวในน้ำ อีกทั้งมีความปลอดภัยและมีการนำมาใช้ทางเภสัชกรรมอย่างกว้างขวาง รวมไปถึงอนุพันธ์ของแป้ง โดยในทางเภสัชกรรมนำมาใช้เป็นสารเพิ่มปริมาณสารช่วยแตกตัวและเป็นตัวพาเพื่อเพิ่มการละลายน้ำของยาที่ละลายน้ำได้น้อย (Newman et al, 2007: 3476-3482) มีการศึกษาการดัดแปลงแป้งให้เป็นอนุพันธ์ต่างๆ เช่น อนุพันธ์มาลีเอตพอลิคาร์โบแลคโตนซึ่งมีคุณสมบัติ water resistance และสามารถย่อยสลายได้ในธรรมชาติ จึงนำมาใช้แทนพลาสติก (Moad, 2011: 218-237) อนุพันธ์อะซิติกและอนุพันธ์ซัคซินิลซึ่งเตรียมจากปฏิกิริยา acetylation และsuccinylationตามลำดับ มีความสามารถในการพองตัวและละลายในน้ำได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับแป้งต้นแบบและสามารถก่อเจลได้ที่อุณหภูมิต่ำ ซึ่งจากคุณสมบัติดังกล่าว มีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นตัวพาเพื่อเพิ่มการละลายของยาที่ละลายน้ำได้น้อย แต่เนื่องจากอนุพันธ์ซัคซินิลมีความสามารถดังกล่าวที่ดีกว่าอนุพันธ์อะซิติกและมีความสามารถในการดูดซับน้ำมันได้น้อยกว่า (Lawal, 2004: 2673-2682) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาอนุพันธ์ซัคซินิลจากแป้งกล้วยหินเพื่อเพิ่มการละลายของยาที่ละลายน้ำได้น้อย ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงทำการศึกษาคูณสมบัติของอนุพันธ์ซัคซินิลจากแป้งกล้วยหินเพื่อประยุกต์ทางเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมอนุพันธ์ซัคซินิลของแป้งกล้วยหิน (SUC-KHS) โดยปฏิกิริยาsuccinylation
2. เพื่อศึกษาคูณสมบัติทางเคมีกายภาพของ SUC-KHSสำหรับเพิ่มความสามารถในการละลายของยาที่ละลายน้ำได้น้อย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. เครื่องมือและสารเคมี

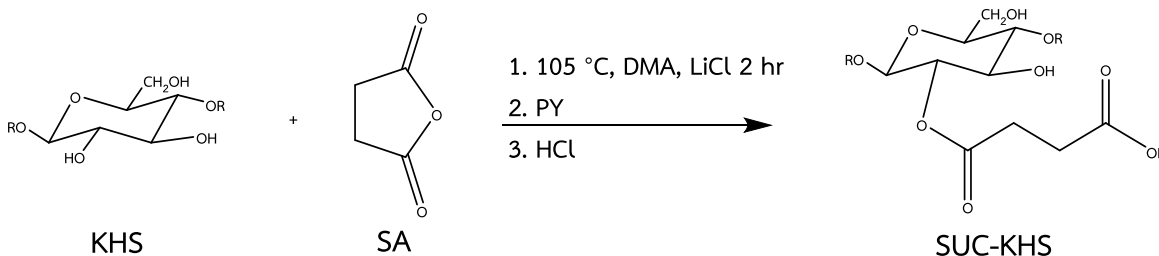
1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ Freeze-dryer (Eyela FD-1 Rikakikai, Tokyo) Fourier Transform Infrared spectrophotometer (FT-IR Model 1600 Perkin Elmer, USA) Fourier Transform NMR spectrometer (Varian Unity Inova 500 MHz,

Canada) Scanning Electron Microscope (FEI Quanta 400 SEM-Quanta, Netherlands) และ Differential Scanning Calorimeter (Philips X'Pert MPD, Netherlands)

1.2 วัสดุและสารเคมีที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ KluiHin starch (KHS) *N,N*-dimethylacetamide (DMA, Merck Ltd.) pyridine (PY, Lobachemie Ltd.) lithium chloride (LiCl, Sigma-Aldrich Ltd.) succinic anhydride (SA, Merck Ltd.) concentrated HCl (conc. HCl, PS Science Ltd.) ethanol (EtOH, High-sciences (Carlo) Ltd.) potassium bromide (KBr) dimethyl sulfoxide- d_6 (DMSO- d_6) sodium hydroxide (NaOH) และ phenolphthalein

2. การเตรียม SUC-KHS

ชั่ง KHS 35 g (มี anhydroglucose unit 0.21 โมล) แล้วโปรยลงใน DMA 350 ml ที่อุณหภูมิ 95 °C คนตลอดเวลาเป็นเวลา 1 คืน เพื่อให้ KHS พองตัวเต็มที่ จากนั้นเติม LiCl 80.12 g (อัตราส่วนโดยโมลของ LiCl : anhydroglucose unit เท่ากับ 9 : 1) ที่กระจายใน DMA 1000 ml และคนตลอดเวลาจนสารละลายเข้ากัน แล้วเติม PY 70 ml คนตลอดเวลาจนสารละลายเข้ากัน จากนั้นเพิ่มอุณหภูมิขึ้นจนเท่ากับ 105 °C และเติม SA 63.04 g (อัตราส่วนโดยโมลของ SA : anhydroglucose unit เท่ากับ 3 : 1) ที่กระจายใน PY 125 ml ล้างด้วย PY เล็กน้อย แล้วควบคุมอุณหภูมิที่ 105 °C เพื่อให้เกิดปฏิกิริยา เป็นเวลา 2 ชั่วโมง โดยคนตลอดเวลา เมื่อครบเวลา เติม conc. HCl จนสารละลายเป็นกรด เพื่อหยุดปฏิกิริยาและเป็นการเติม H^+ ให้กับผลิตภัณฑ์ ตั้งทิ้งไว้ให้เย็น จากนั้นเทใส่ cellulose tubular membrane (mw cut off 12000-14000) เพื่อทำการ dialysis โดยใช้ น้ำกลั่น และเปลี่ยนน้ำกลั่นทุกๆ 4-6 ชั่วโมง จนกว่าน้ำกลั่นจะไม่มีกลิ่นของ PY แล้วนำสารละลายใน cellulose tubular membrane ไปทำการ freeze drying จะได้ SUC-KHS ดังแสดงในภาพที่ 1 (Sun and Sun, 2002: 323-330)



ภาพที่ 1 ปฏิกิริยาเคมีในการเตรียม SUC-KHS

3. การศึกษาคุณสมบัติทางเคมีกายภาพของ SUC-KHS

3.1 การศึกษา Fourier-Transform Infrared (FTIR) spectroscopy

เพื่อตรวจสอบหมู่ฟังก์ชันของ KHS และ SUC-KHS โดยใช้ KBr disc ซึ่ง scan ในช่วง wavenumber 400-4000 cm^{-1}

3.2 การศึกษา ^{13}C NMR spectroscopy

เพื่อตรวจสอบโครงสร้างของ SUC-KHS โดยเตรียมตัวอย่างละลายใน DMSO- d_6

3.3 การหาค่า degree of substitution (DS) ของ SUC-KHS

ค่า degree of substitution หรือ DS หมายถึง ปริมาณ hydroxyl group (-OH) ที่ถูกแทนที่ต่อ anhydroglucose unit สามารถหาได้จากการไทเทรตตามวิธีดังนี้ ซึ่งตัวอย่าง 1 g อย่างถูกต้อง

เม่นยำลงใน round bottom flask ขนาด 250 ml จากนั้นเติม 75% EtOH 50 ml แล้วนำไป reflux ที่อุณหภูมิ 100 °C เป็นเวลา 30 นาทีจนตลอดเวลา เมื่อครบเวลานำมาวางให้เย็นที่อุณหภูมิห้องแล้วเปิด 0.5 N NaOH 50.0 ml ลงใน round bottom flask จนตลอดเวลาเป็นเวลา 24 ชั่วโมง เมื่อครบเวลานำมาไทเทรตกับ 0.5 N HCl (ที่ทราบความเข้มข้นที่แท้จริง) โดยใช้ phenolphthalein เป็นอินดิเคเตอร์ (ทำการทดลองซ้ำ 3 ครั้ง) แล้วนำมาคำนวณหาค่า % succinylation และ DS จากสมการดังแสดง (Bhandari and Singhal, 2002: 277-283)

$$\% \text{ Succinylation} = \frac{(A - B) \times 100.07 \times C}{1000 \times D} \times 100$$

$$DS = \frac{162 \times \% \text{ Succinylation}}{10000 - (99 \times \% \text{ Succinylation})}$$

โดยที่ A = ปริมาตรของ HCl ใน blank C = ความเข้มข้นที่แท้จริงของ HCl
B = ปริมาตรของ HCl ใน SUC-KHS D = น้ำหนักของตัวอย่าง

3.4 การศึกษา Scanning Electron Microscopy (SEM)

เพื่อศึกษาลักษณะทางสัณฐานวิทยาของ KHS และ SUC-KHS โดยใช้กำลังขยาย 100, 1000 และ 5000 เท่า

3.5 การศึกษา Powder X-Ray Diffractometry (PXRD)

เพื่อศึกษาโครงสร้างผลึกของ KHS และ SUC-KHS โดย scan ในช่วง 5-90° 2θ และ scan rate เท่ากับ 0.05° 2θ/min

3.6 การวัดความสามารถในการละลายของ SUC-KHS เปรียบเทียบกับ KHS

ซึ่งตัวอย่าง 0.1 g อย่างถูกต้องเม่นยำลงในหลอดทดลองที่ปิดฝาได้และทราบน้ำหนัก เติมน้ำกลั่น 10 ml แล้วนำไปเขย่าโดยใช้เครื่อง vortex เป็นเวลา 10 วินาที จากนั้นนำไปให้ความร้อนใน water bath ที่อุณหภูมิ 55, 65, 75, 85 และ 95 °C ตามลำดับ เป็นเวลา 30 นาที เขย่าหลอดทดลองเป็นระยะๆ (ทำการทดลองซ้ำ 3 ครั้ง) เมื่อครบเวลา ตั้งทิ้งไว้จนหลอดทดลองมีอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิห้อง แล้วนำไป centrifuge ที่ 8000 rpm เป็นเวลา 20 นาที จากนั้นเท supernatant ลงใน Erlenmeyer flask ขนาด 50 ml ที่ทราบน้ำหนัก แล้วนำไปอบที่อุณหภูมิ 100 °C จนมีน้ำหนักคงที่ นำมาคำนวณหาค่าการละลาย (% solubility) จากสมการดังแสดง (Abo-El-Fetoh et al, 2010:173-182)

$$\% \text{ Solubility} = \frac{W_2}{W_1} \times 100$$

โดยที่ W_1 = น้ำหนักตัวอย่างก่อนการทดสอบ

W_2 = น้ำหนักตัวอย่างหลังการทดสอบ

3.7 การศึกษาความสามารถในการพองตัวของ SUC-KHSเปรียบเทียบกับ KHS

เติมตัวอย่างลงในกระบอกตวงขนาด 10 ml ให้มีปริมาตรเท่ากับ 10 ml แล้วนำไปเคาะจำนวน 200 ครั้ง จดปริมาตรตัวอย่างหลังเคาะ และนำตัวอย่างออกจากกระบอกตวงให้มีปริมาตรสุดท้ายเท่ากับ 2 ml ปรับปริมาตรให้ครบ 10 ml ด้วยน้ำกลั่น แล้วตั้งทิ้งไว้เป็นเวลา 24 ชั่วโมง วิธีการทั้งหมดทำซ้ำ 3 ครั้ง และนำมาคำนวณหาค่า % swelling

$$\% \text{ Swelling} = \frac{V_2 - V_1}{V_1} \times 100$$

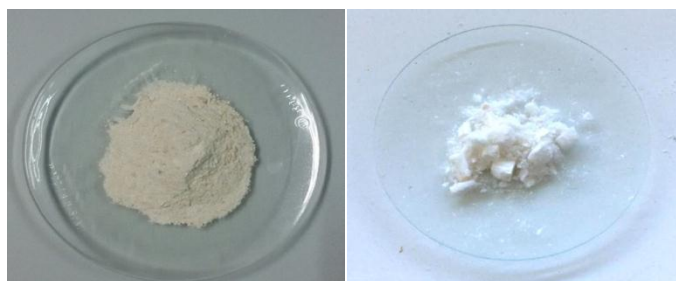
โดยที่ V_1 = ปริมาตรตัวอย่างก่อนการทดสอบ

V_2 = ปริมาตรตัวอย่างหลังการทดสอบ

ผลการศึกษา

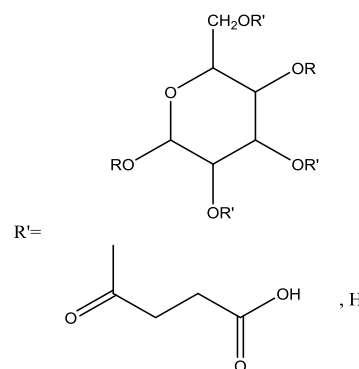
1. การเตรียม SUC-KHS

SUC-KHS ที่สังเคราะห์ได้จากปฏิกิริยาข้างต้น มีลักษณะเป็นของแข็งสีขาว คล้ายเนื้อโฟม และมีค่า % yield เท่ากับ 97.73% (ดังแสดงในภาพที่ 2)



KHS

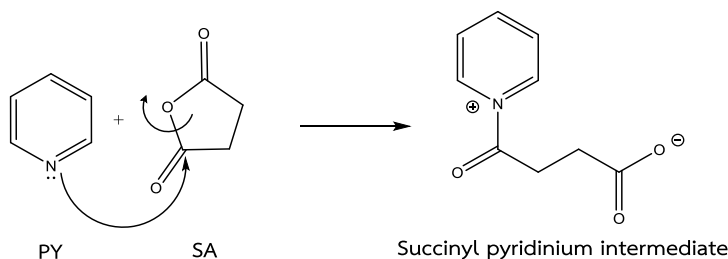
SUC-KHS



ภาพที่ 3 โครงสร้าง SUC-KHS

ภาพที่ 2 ลักษณะของ KHS และ SUC-KHS

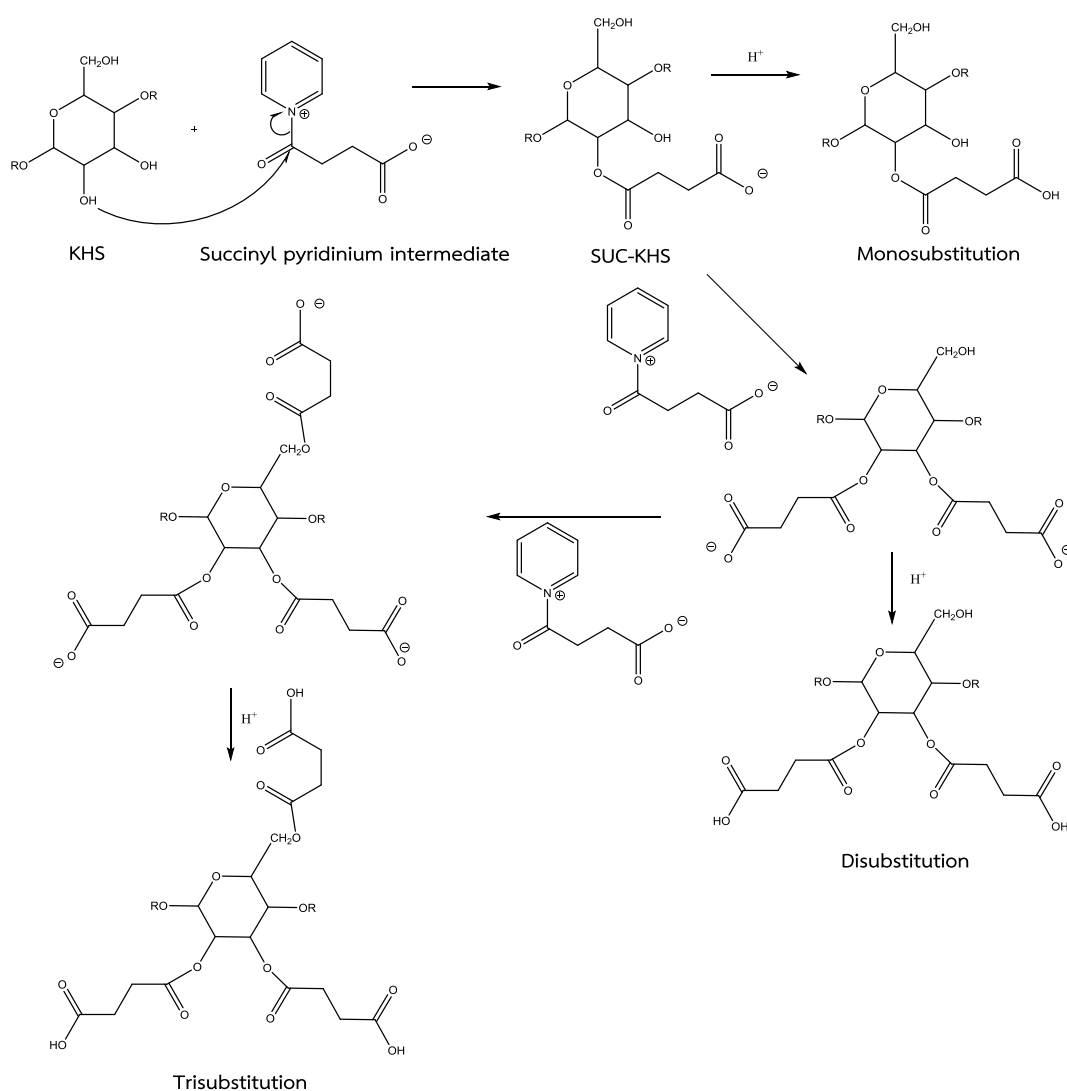
กลไกในการเกิดปฏิกิริยา succinylation เกิดขึ้นโดยมี PY ซึ่งเป็น nucleophile ทำหน้าที่เป็นตัวเร่งปฏิกิริยามาจับที่ตำแหน่ง carbonyl carbon (C=O) ของ SA ทำให้เกิดการเปิดของวงแหวน ซึ่งเป็นการ activate ของ SA (ดังแสดงในภาพที่ 4) ส่งผลให้ C=O ทั้ง 2 ตำแหน่งมีความหนาแน่นอิเล็กตรอนแตกต่างกัน โดยที่ C=O ที่ต่อกับ N จะมีความหนาแน่นอิเล็กตรอนน้อยกว่า C=O ที่ต่อกับ O เนื่องจากอยู่ใกล้ N ที่มีประจุบวก



ภาพที่ 4 ปฏิกิริยาเคมีในการ activated SA

เนื่องจาก anhydroglucose unit ในโมเลกุลแป้งมี -OH ซึ่งเป็น nucleophile จึงมาจับที่ตำแหน่ง C=O ของ activated SA ณ ตำแหน่งที่มีความหนาแน่นอิเล็กตรอนน้อยกว่าจึงเกิดปฏิกิริยา succinylation ขึ้น แต่เนื่องจาก anhydroglucose มี -OH group 3 ตำแหน่ง หากมีการแทนที่อย่างสมบูรณ์จะเกิดผลิตภัณฑ์เป็น trisubstitution SUC-KHS ดังแสดงในภาพที่ 3 และ 5

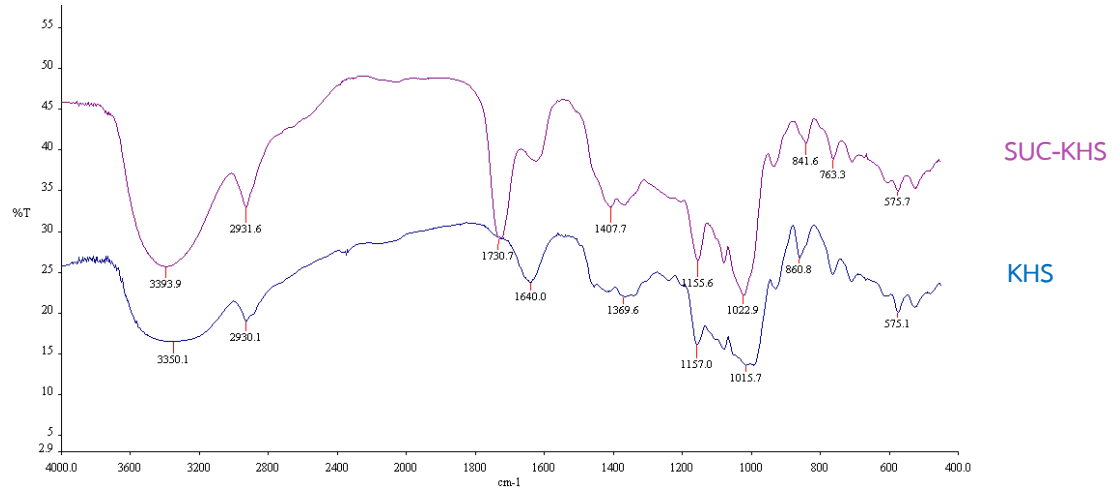
สำหรับการเติม LiCl ในปฏิกิริยา เพื่อช่วยเพิ่มการละลายของแป้งเนื่องจาก Li^+ เกิด สารประกอบเชิงซ้อนกับ C=O ของ DMA และปลดปล่อย Cl^- อิสระซึ่ง Cl^- อิสระเกิด H-bond กับ proton ของ -OH ของแป้ง นั่นคือมีผลต่อการเกิด intramolecular hydrogen bonding และ intermolecular hydrogen bonding จึงทำให้แป้งสามารถละลายได้มากขึ้นและช่วยให้ระบบเป็น homogenous (Yao et al, 2010:1032-1040)



ภาพที่ 5 กลไกการเกิดปฏิกิริยา SUC-KHS

2. การศึกษาคุณสมบัติทางเคมีกายภาพของ SUC-KHS

2.1 การศึกษา Fourier-Transform Infrared (FTIR) spectroscopy



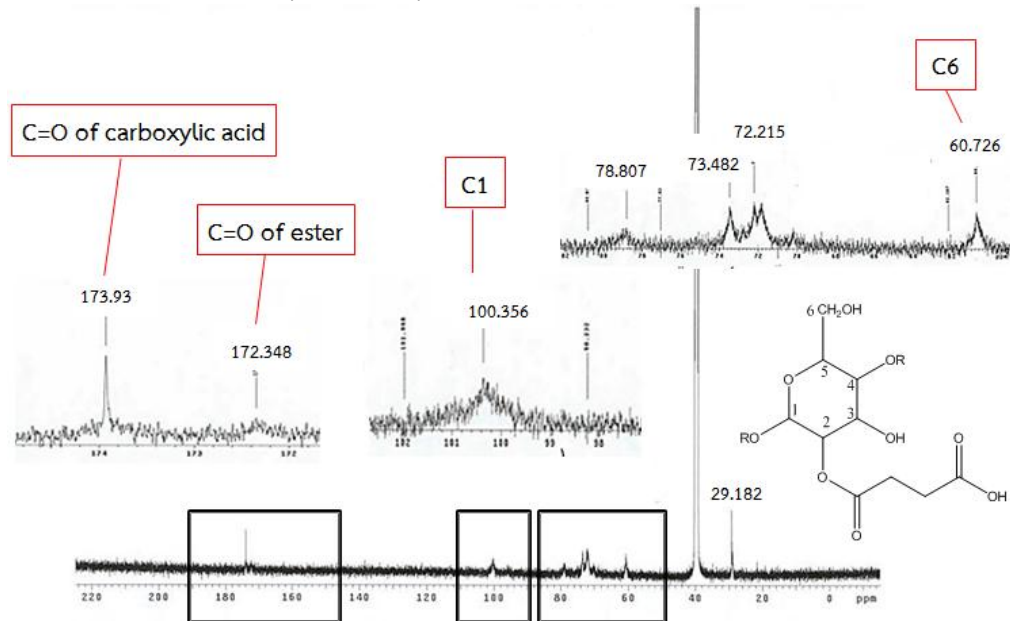
ภาพที่ 6 IR spectrum ของ SUC-KHS เปรียบเทียบกับ KHS

จากภาพที่ 6 พบแถบการดูดกลืนรังสีอินฟราเรดที่สำคัญของ SUC-KHS ที่ความถี่ต่างๆ อันได้แก่

- ที่ความถี่ 1730.7 cm^{-1} ซึ่งเป็น C=O stretching ของหมู่ฟังก์ชัน ester
- ที่ความถี่ 1155.6 cm^{-1} ซึ่งเป็น C-C-O stretching ของหมู่ฟังก์ชัน ester
- ที่ความถี่ 1022.9 cm^{-1} ซึ่งเป็น O-C-C stretching ของหมู่ฟังก์ชัน ester
- ที่ความถี่ช่วง $3500\text{-}3000 \text{ cm}^{-1}$ ซึ่งเป็น O-H stretching ของหมู่ฟังก์ชัน carboxylic acid และ/หรือ alcohol
- ที่ความถี่ 1407.7 cm^{-1} ซึ่งเป็น O-H bending ของหมู่ฟังก์ชัน carboxylic acid และ/หรือ alcohol
- และไม่พบที่ความถี่ 1850 cm^{-1} และ 1780 cm^{-1} ซึ่งเป็น saturated C=O stretching ของหมู่ฟังก์ชัน cyclic anhydride จึงแสดงว่าไม่มี unreacted SAหลงเหลืออยู่

ดังนั้นจึงสามารถยืนยันหมู่ฟังก์ชันที่ควรมีของ SUC-KHS อันได้แก่ หมู่ฟังก์ชัน ester หมู่ฟังก์ชัน carboxylic acid และ/หรือ alcohol ดังแสดงในภาพที่ 3 แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็น mono-, di- หรือ tri-substitution จะสามารถระบุได้ก็ต่อเมื่อทราบผลการศึกษาค่า DS

2.2 การศึกษา ^{13}C NMR spectroscopy



ภาพที่ 7 ^{13}C NMR spectrum ของ SUC-KHS โดยใช้ DMSO- d_6 เป็นตัวทำละลาย จากภาพที่ 7พบชุดสัญญาณที่สำคัญของ SUC-KHS ที่ chemical shift (δ_{C})ต่างกันได้แก่

- ที่ δ_{C} 173.93 และ 172.348 ppm ซึ่งเป็นชุดสัญญาณ C=O ของหมู่ฟังก์ชัน carboxylic acid และ ester ตามลำดับ
- ที่ δ_{C} 100.356 และ 60.726 ppm ซึ่งเป็นชุดสัญญาณของ C ตำแหน่ง 1 และ 6 ตามลำดับ
- ที่ δ_{C} 29.182 ppm ซึ่งเป็นชุดสัญญาณของ CH₂

ดังนั้นจึงสามารถยืนยันได้ว่า SUC-KHS มีโครงสร้างดังแสดงในภาพที่ 3

2.3 การหาค่า degree of substitution (DS) ของ SUC-KHS

การหาค่า DS ของ SUC-KHS เพื่อติดตามความสามารถในการเกิดปฏิกิริยา succinylation ระหว่าง KHS และ SA ใน PY ได้ผลการทดลองดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า SUC-KHS มีค่า DS เท่ากับ 0.84 แสดงว่าอนุพันธ์ที่ได้เป็น monosubstitution SUC-KHS และถือว่ามีค่า DS ค่อนข้างสูง ซึ่งโดยปกติแล้วอนุพันธ์ของแป้งที่ผ่านการดัดแปลงด้วยปฏิกิริยา succinylation จะมีค่า DS อยู่ในช่วง 0.14-1.54 (Sun and Sun, 2002: 323-330)

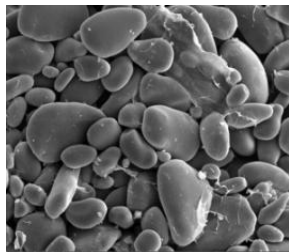
ตารางที่ 1 ผลการศึกษา degree of substitution ของ SUC-KHS

No	Weight (g)	Volume of HCl* (ml)	% Succinylation	DS
1	1.0128	48.10	33.81	0.82
2	1.0086	48.30	33.04	0.80
3	1.0032	47.70	35.98	0.91
blank	1.0021	55.50	0.00	0.00
mean±SD			34.28±1.52	0.84±0.06

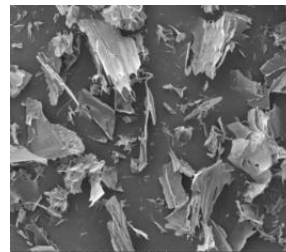
* HCl concentration = 0.4628 N, DS = degree of substitution

2.4 การศึกษา Scanning Electron Microscopy (SEM)

จากภาพที่ 8 พบว่าอนุภาคของ SUC-KHS มีลักษณะเป็นแผ่น ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากอนุภาคของ KHS ที่ใช้เป็นสารตั้งต้น โดยลักษณะดังกล่าวช่วยเพิ่มพื้นที่ผิวสัมผัสในการเกิดปฏิกิริยากับยาที่ละลายน้ำได้น้อยและนำมาซึ่งการเพิ่มความสามารถในการละลายน้ำ



KHS (1000X)

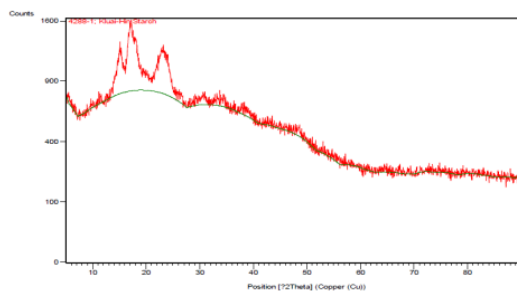


SUC-KHS (100X)

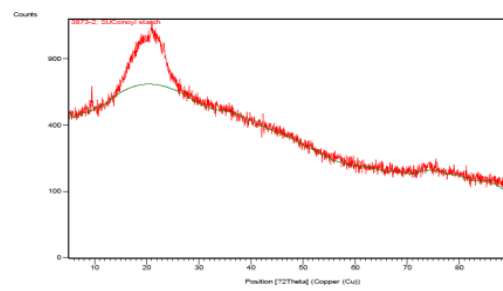
ภาพที่ 8 ภาพถ่าย SEM ของ KHS ที่กำลังขยาย 1000 เท่า และ SUC-KHS ที่กำลังขยาย 100 เท่า

2.5 การศึกษา Powder X-Ray Diffraction (PXRD)

จากภาพที่ 9 พบว่า SUC-KHS เป็นอนุพันธ์ของแข็งอสัณฐาน (amorphous form) ซึ่งมีการจัดเรียงตัวของโมเลกุลอย่างไม่เป็นระเบียบมีเอนโทรปีและพลังงานอิสระสูง จึงมีอัตราการละลายและค่าการละลายสูงกว่า KHS ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของแข็งที่เป็นผลึก (crystalline form)



KHS



SUC-KHS

ภาพที่ 9 PXRD pattern ของ KHS และ SUC-KHS

2.6 การวัดความสามารถในการละลายของ SUC-KHS เปรียบเทียบกับ KHS

จากตารางที่ 2 พบว่าการทำปฏิกิริยา succinylation ของ KHS ช่วยเพิ่มความสามารถในการละลายน้ำ โดย KHS มีค่าการละลายน้ำสูงสุดเท่ากับ 10.55% ที่อุณหภูมิ 85 °C ในขณะที่ SUC-KHS มีค่าการละลายน้ำสูงสุดเท่ากับ 40.99% ที่อุณหภูมิ 65 °C นอกจากนี้ยังพบว่า SUC-KHS สามารถละลายน้ำได้ดีที่อุณหภูมิต่ำแต่เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้นมีความสามารถในการละลายน้ำได้น้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดเรียงตัวของโมเลกุลในโครงสร้างจาก amorphous form เป็น crystalline form (กาญจน์พิมล ฤทธิเดช, 2547: 13)

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความสามารถในการละลายของ SUC-KHS เปรียบเทียบกับ KHS

Temperature (°C)	Average solubility±SD	
	KHS	SUC-KHS
55	0.93±0.68	40.96±1.40
65	0.95±0.37	40.99±0.92
75	0.50±0.46	37.69±2.21
85	10.55±9.19	25.95±3.28
95	4.02±2.05	22.40±1.77

2.7 การศึกษาความสามารถในการพองตัวของ SUC-KHS เปรียบเทียบกับ KHS

จากตารางที่ 3 พบว่าการทำปฏิกิริยา succinylation ของ KHS เพิ่มความสามารถในการพองตัว โดย SUC-KHS มีค่า % swelling volume เท่ากับ 140.0%

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาความสามารถในการพองตัวของ SUC-KHS เปรียบเทียบกับ KHS

	KHS			SUC-KHS		
	1	2	3	1	2	3
ปริมาตรก่อนพองตัว (ml)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
ปริมาตรหลังพองตัว(ml)	2.0	2.0	2.0	4.8	5.0	4.6
swelling volume (%)	0.0	0.0	0.0	140.0	150.0	130.0
mean±SD		0.0			140.0±10.0	

สรุปและอภิปรายผล

จากการสังเคราะห์ SUC-KHS ด้วยปฏิกิริยา succinylation ของ KHS พบว่าประสบผลสำเร็จในการสังเคราะห์ โดยมีค่า DS เท่ากับ 0.84 และสามารถยืนยันโครงสร้างที่ได้ด้วยเทคนิค FTIR spectrophotometry และ ¹³C NMR spectroscopy ซึ่งพบหมู่ฟังก์ชัน ester ของ SA และเมื่อพิจารณาคุณสมบัติทางเคมีกายภาพของ SUC-KHS พบว่ามีความสามารถในการพองตัวและละลายในน้ำได้ดี โดยสามารถละลายน้ำได้ดีที่อุณหภูมิห้อง นอกจากนี้ยังมีการจัดเรียงตัวของโมเลกุลในโครงสร้างเป็นแบบ amorphous form ดังนั้น SUC-KHS จึงเป็นอนุพันธ์ที่เหมาะสมในทางเภสัชกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการละลายของยาที่ละลายน้ำได้น้อย

บรรณานุกรม

- กาญจนน์พิมล ฤทธิเดช, นฤพร สุทัศน์วิบูลย์, และจิตติมา ชัชวาลสายสินธ์.(2547). แนวทางการพัฒนา
เภสัชภัณฑ์ที่มีปัญหาการละลาย.โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด: กอง
ควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข.
- สุธีรา เสาวภาคย์. (2545). การเตรียมและสมบัติแป้งกล้วยหิน. ปัตตานี: ศูนย์พัฒนานักวิจัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- Abo-El-Fetoh, S., Al-Sayed, H. M. A., &Nabih, N. M. N. (2010). Physicochemical properties of
starch extracted from different sources and their application in pudding and
white sauce. *World journal of dairy and food science*, 5, 173-182.
- Bhandari, P. N., &Singhal, R. S. (2002).Studies on the optimisation of preparation of
succinate derivatives from corn and amaranth starches.*Carbohydrate polymers*,
47(3), 277-283.
- Lawal, O. S. (2004).Succinyl and acetyl starch derivatives of a hybrid maize:
physicochemical characteristics and retrogradation properties monitored by
differential scanning calorimetry. *Carbohydr Res*, 339(16), 2673-2682.
- Moad, G. (2011). Chemical modification of starch by reactive extrusion. *Progress in Polymer
Science*, 36(2), 218-237.
- Newman, A. W., Vitez, I. M., Kiesnowski, C., & Mueller, R. L. (1996). Starches and starch
derivatives. *Encyclopedia of Pharmaceutical Technology*.Marcel Dekker, Inc.,
New York, 22.
- Sun, R., & Sun, X. F. (2002).Succinoylation of sago starch in the N, N-
dimethylacetamide/lithium chloride system.*Carbohydrate polymers*, 47(4), 323-
330.
- Yao, L., Lee, C., & Kim, J. (2010).Fabrication of electrospun meta-aramid nanofibers in
different solvent systems. *Fibers and Polymers*, 11(7), 1032-1040.
- Zhang, P., Whistler, R. L., BeMiller, J. N., &Hamaker, B. R. (2005). Banana starch: production,
physicochemical properties, and digestibility—a review. *Carbohydrate Polymers*,
59(4), 443-458.

การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล A DEVELOPMENT OF A COMPUTER ASSISTED INSTRUCTION ON SUCTION FOR NURSING STUDENTS

จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ¹ ลักขณา ศิริถิรกุล¹ และดารินทร์ พนาสันต์¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาและหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล 2) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” และ 3) ศึกษาระดับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากกลุ่มเรียนเก่ง กลุ่มปานกลางและกลุ่มอ่อน กลุ่มละเท่าๆกัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแบบมีโครงสร้างด้านเนื้อหาและและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” 2) บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” 3) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง “การดูดเสมหะ” จำนวน 20 ข้อ และ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” จำนวน 15 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่ามัธยฐานเลขคณิต (arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และค่าสถิติทดสอบที (paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิภาพของการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ 80/83.5 2) นักศึกษาพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง “การดูดเสมหะ” หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และ 3) นักศึกษาพยาบาลมีระดับความคิดเห็นต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{O} = 4.55, SD = .392$) ข้อเสนอแนะควรจะนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” ไปใช้ในการเรียนการสอนในนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ : บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน/นักศึกษาพยาบาล

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purpose of this thesis were : 1) develop and determine the efficiency of computer assisted in instruction on suction for nursing students, 2) compare pre-post achievement of nursing students by computer assisted in instruction on suction, and 3) determine the nursing students' opinion level on computer assisted in instruction on suction. The samples were 30 nursing students ,second level at Boromarajonani College of Nursing Suphan Buri and sampling random by lottery from high moderate and low grade. The instrument used for gathering data were : 1) structure interview experts' opinion about content and technology of computer assisted in instruction,3 items, 2) computer assisted in instruction on suction, 3) achievement test on suction,20 items, and 4)opinionnaires' nursing students

on computer assisted in instruction on suction,15items.The data were analyzed by frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation and paired t-test.

The results were following: 1) the efficiency of computer assisted in

instruction on suction for nursing students was 80/83.5(E_1/E_2), 2) the nursing students were significantly post higher than pre-achievement at the level of .000($p<.01$) , and 3) the nursing students have agree with most opinion level of computer assisted in instruction on suction. Suggestion, should be computer assisted in instruction on suction to the teaching of nursing students

Key word: computer assisted in instruction(CAI) / nursing students

¹Boromarajonani College of Nursing Suphan Buri

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล จำเป็นต้องมีรูปแบบการเรียนที่หลากหลาย เพื่อให้การเรียนการสอนเป็นไปตามหลักการ ทฤษฎีต่างๆ และสามารถนำไปปฏิบัติให้การพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากนี้การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เป็นการสอนที่มุ่งพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ในศาสตร์วิชาชีพและวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ได้มีการเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน โดยผ่านกระบวนการพัฒนาการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งอุปกรณ์การเรียนการสอนที่ทันสมัย มีเทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ตลอดเวลา และพัฒนาสื่อการสอนให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งการเรียนการสอนที่มีสื่อการสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาด้วยตนเอง จะช่วยเสริมความรู้ และทักษะปฏิบัติ ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และสร้างความมั่นใจสื่อการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้การเรียนการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ แต่ทั้งนี้ในการเลือกสื่อการสอน จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย นับได้ว่าการใช้เทคโนโลยีทางการศึกษามีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน(CAI : computer assisted instruction) เป็นเทคโนโลยีทางการศึกษารูปแบบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้งาน โดยเป็นวิธีการสอนที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน เนื่องจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียนได้ เป็นการสร้างบทเรียนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง มีลักษณะการสื่อสารสองทาง โดยมีการถามและให้คำตอบที่ถูกต้องและไม่จำกัดเวลาของผู้เรียน จะช่วยให้ผู้เรียนได้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ดีขึ้น นอกจากนี้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนช่วยให้ผู้เรียนมีทัศนคติต่อการเรียนรู้ที่ดีและพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียนได้ ก่อให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพต่อการเรียนการสอนมากกว่าวิธีการสอนแบบปกติที่เคยใช้กันมา ซึ่งคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจะมีประโยชน์ต่อตัวนักเรียน ต่อครูผู้สอน และต่อการเรียนการสอนคือ ผู้เรียนสามารถเรียนได้โดยตามลำพัง ไม่จำกัดเวลาและสถานที่ และจำนวนครั้ง เน้นการเรียนเป็นรายบุคคลและความสนใจของผู้เรียนเป็นรายบุคคล เป็นรูปแบบการเรียนใหม่กระตุ้นให้ผู้เรียนกระตือรือร้น สามารถนำไปใช้ร่วมกับกระบวนการสอนตามปกติได้ พัฒนาความสามารถของผู้เรียนในการเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถใช้แทนครูได้ (อรพรรณ ลือ

บุญรัชชัย, 2543, 84) จากการเรียนการสอนที่ผ่านมา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เข้าใจไม่ตรงกันและปฏิบัติขั้นตอนการดูแลหัดไม่ได้ไม่ถูกต้องและครบถ้วน จึงทำให้คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน ได้ร่วมกันจัดทำนวัตกรรมการเรียนการสอนเป็นสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “การดูแลหัด” นำมาสอนในภาคทดลองในวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้ดูก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย หลังจากทดลองใช้วีดิทัศน์ได้สอบถามนักศึกษาและพยาบาล พบว่าทุกคนพึงพอใจต่อการสอนที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ แต่สื่อวีดิทัศน์ที่สร้างขึ้นมีเพียงแต่ขั้นตอนของการปฏิบัติทักษะดูแลหัดเท่านั้น ไม่มีรายละเอียดของเนื้อหา ข้อสอบ และนักศึกษาไม่สามารถตอบโต้ได้ ทำให้ไม่ครอบคลุมการเรียนการสอนทั้งหมด

จากปัญหา ข้อมูลและแนวคิดข้างต้น คณะผู้วิจัย จึงมีความต้องการที่จะพัฒนาการเรียนการสอนเรื่อง “การดูแลหัด” สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โดยนำมาสร้างเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยใช้คุณสมบัติและเทคนิคในการสร้างและพัฒนาคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งจะมีประโยชน์ช่วยส่งเสริมความรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองและทำให้ผู้เรียน มีโอกาสนำความรู้มาใช้ในการตัดสินใจ ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะและมีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ที่น่าจะมีส่วนช่วยให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจในภาคทฤษฎีและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย และอีกทั้งนักศึกษายังสามารถทบทวนความรู้และทักษะของการดูแลหัดได้ตามต้องการของนักศึกษาจนเกิดความชำนาญและความมั่นใจ และเป็นแนวทางให้นักศึกษาได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและหาประสิทธิภาพของการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลหัด” สำหรับนักศึกษาพยาบาล
- 2) เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลหัด”
- 3) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลหัด”

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development)

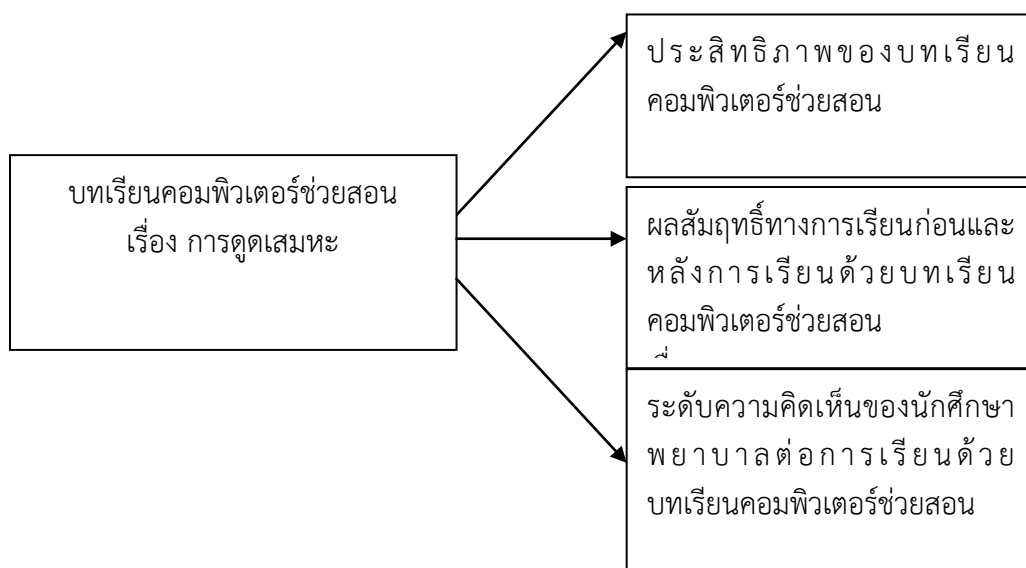
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ชั้นปีที่ 2 จำนวน 92 คน ปีการศึกษาที่ 2558

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้สื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนตามแนวคิดของอเลสซีและโทรลิป Alessi SM, Trollip SR. Computer based instruction. Englewood Cliffs (NJ) : Prentice Hall; 1991. ที่กล่าวว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นสื่อที่สร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของมนุษย์ ได้แก่ การจดจำ ความเข้าใจ ความสนใจ และการรับรู้อย่างถูกต้อง ความกระตือรือร้นในการเรียน แรงจูงใจ และการตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ตามความสามารถและศักยภาพของตนเอง ในรูปแบบของสื่อประสม อันประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงและภาพวีดิทัศน์ ซึ่งผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถสร้างแรงเสริมให้กับผู้เรียน จนเกิดความรู้และนำความรู้ไปฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะคุณสมบัตินี้เพิ่มมากขึ้น



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแบบมีโครงสร้างด้านเนื้อหาและเทคโนโลยีบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จำนวน 3 ข้อ
2. บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลตนเอง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาตามลำดับขั้นตอน
3. แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ใช้ทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียนเรื่อง “การดูแลตนเอง” จำนวน 20 ข้อ
4. แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนรู้ด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลตนเอง” จำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความคิดเห็นต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนของเอกภูมิ ชูนิษฐ์ (2553)

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1.แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview) เพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านเทคโนโลยีบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปให้ที่ปรึกษาโครงการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน และด้านเทคโนโลยีบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จำนวน 3 ท่าน

2.บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนาจากนวัตกรรมสื่อการเรียนการสอนวีดิทัศน์เรื่อง “การดูดเสมหะ” ของคณะผู้วิจัย นำเสนอโดยใช้เทคนิคสื่อประสมประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว กราฟิก สี สั้น แสง เสียง ตรวจสอบคุณภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลงานติดเชื้อ โดยนำแบบประเมินคุณภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนของเอกภูมิ ชุนิตย์(2553) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ได้คะแนนคุณภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับดี($\bar{O} = 4.35, SD = .482$) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบคุณภาพด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน โดยผู้เชี่ยวชาญเทคโนโลยีทางการศึกษา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในด้านการสอนสาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา ตรวจสอบการทำงานของโปรแกรมบนหน้าจอทั้งที่เป็นตัวอักษร รูปภาพ เสียง วีดิทัศน์ ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด ด้วยแบบประเมินคุณภาพเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยสอนของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ได้คะแนนประสิทธิภาพเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในอยู่ในระดับดี($\bar{O} = 3.93, SD = .126$) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนไปทดลองใช้(Try out) เพื่อหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูดเสมหะ จำนวน 3 ครั้ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก แบ่งกลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มเก่ง กลุ่มปานกลางและกลุ่มอ่อน ทำแบบทดสอบระหว่างเรียน จำนวน 20 ข้อ และเมื่อเรียนจบให้นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งใช้ข้อสอบชุดเดียวกันได้ค่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูดเสมหะ(E_1/E_2) ครั้งที่ 1 เท่ากับ 61.65/68.3 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ($\bar{O} = 12.33, SD = .577$) และ($\bar{O} = 13.66, SD = .577$) ครั้งที่ 2 เท่ากับ 70.55/76.65 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ($\bar{O} = 14.11, SD = 1.269$) และ($\bar{O} = 15.33, SD = 0.756$) และครั้งที่ 3 เท่ากับ 80.15/82.85 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{O} = 16.03, SD = 1.956$) และ($\bar{O} = 16.57, SD = 1.755$) ก่อนที่จะนำไปใช้ทดลองจริง

3.แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่อง “การดูดเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสร้างให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ จากคลังข้อสอบลักษณะเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ จำนวน 40 ข้อ เพื่อนำมาใช้จริง 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลงานติดเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบในแต่ละข้อ

กับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ด้วยค่าดัชนีชี้วัดความสอดคล้อง(IOC) ได้เท่ากับ 1.00 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาความยากง่ายและอำนาจการจำแนกของข้อสอบ โดยเลือกข้อสอบที่มีค่าความยากง่าย (P) ระหว่าง 0.2-0.8 และอำนาจการจำแนก (r) 0.2 ขึ้นไป โดยคัดข้อสอบที่ใช้ได้ จำนวน 20 ข้อ และนำไปหาค่าเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (reliability) โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.842

4.แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลคนไข้” จำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความคิดเห็นต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนของเอกภูมิ ชุนิตย์ (2553) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต(Likert,1932:55) โดยกำหนดค่าระดับความคิดเห็นแต่ละช่วงและให้ความหมายดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ในการแปลความหมาย ใช้คะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาเทียบเกณฑ์ซึ่งพัฒนามาจากเบสท์ (Best,1986:182) นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยคะแนนเฉลี่ย 4.51- 5 หมายถึง เห็นด้วยระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อยและคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อยที่สุด นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาด้วยค่าดัชนีชี้วัดความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 1.00 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามความคิดเห็นไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยบรมราชชนนี ชัยนาท จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or conbrach coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .919 แล้วจึงนำไปใช้ในการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างภาคสนามต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยผู้วิจัยศึกษา 1) วิเคราะห์ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัย การจัดการเรียนการสอนและสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาจำนวน 3 ท่านและด้านคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อกำหนดการจัดการเรียนการสอน 2) เนื้อหาที่จะสอนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในเรื่องที่จะใช้เรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ลำดับเนื้อหาวิธีการสอนและการวัดประเมินผลให้เหมาะสมกับผู้เรียนและวิธีการสอน และ 3) ขั้นตอนการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจากเอกสาร ตำราหนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และโปรแกรมการสร้างสื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเตรียมการ โดยผู้วิจัยสร้างและหาคุณภาพ 1) บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลคนไข้” 2) คู่มือการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 3) เครื่องมือวัดผลสัมฤทธิ์ของการ

เรียนเครื่องมือวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คือ แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จำนวน 15 ข้อ และ 5) ทดลองใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ครั้งที่1แบบเดี่ยว (1: 3) ครั้งที่2 แบบกลุ่มเล็ก (1: 3) และครั้งที่ 3 แบบกลุ่มใหญ่ (1: 10) และหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูเศษหะ(E_1/E_2)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นทดลอง ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้ทั้ง 3 ครั้ง มาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน แล้วแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มเก่ง กลุ่มปานกลางและกลุ่มอ่อน โดยกลุ่มเก่ง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.00-4.00 กลุ่มปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 และกลุ่มอ่อน มีคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.49 โดยเลือกนักศึกษาในแต่ละกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มละ 10 คน รวมทั้งหมด 30 คน แล้วจึงดำเนินการทดลอง 1.1) ขั้นนำ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาทดลองใช้กับนักศึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลังจากนั้นแจกคู่มือการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและแนะนำการใช้ 2) ขั้นสอน ผู้วิจัยให้นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนเรียนแต่ยังไม่มีการเฉลยคำตอบ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ชี้แจงและคอยแนะนำให้นักศึกษาเริ่มเรียนเนื้อหาตามลำดับหัวข้อ และทำแบบทดสอบระหว่างเรียน มีการเฉลยคำตอบเพื่อให้นักศึกษาทราบและสามารถกลับไปทบทวน 3) ขั้นสรุป ให้นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนและทำแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (E_1/E_2) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาก่อนและหลังเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนด้วยสถิติค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติทดสอบที และระดับความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์(Institutional Review Board: IRB) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการอธิบายถึงสิทธิของการเข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด มีระยะเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด มีเพียงผู้วิจัยและสมาชิกในคณะวิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การรายงานผลการวิจัยจะถูกรายงานโดยภาพรวมของการศึกษาวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยผู้วิจัยมีการเปิดโอกาสและแจ้งเบอร์โทรศัพท์สถานที่สำหรับการติดต่อ และผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้เสมอโดยไม่มีเงื่อนไข และในกลุ่มนักศึกษพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนโดยการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูเศษหะ ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกับการดำเนินการขออนุมัติ การทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

2. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล จะดำเนินการช่วงก่อนเปิดการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (ก่อนเรียนวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องการดูดเสมหะ) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) ระยะเวลาก่อนการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและข้อดี ข้อเสียที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่จะเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลต่อคะแนนในวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ เรื่องการดูดเสมหะ จำนวน 20 ข้อ 2) ระยะเวลาทดลอง โดยให้นักศึกษาเริ่มเรียนเนื้อหาตามลำดับทุกหัวข้อ ระยะเวลาหลังทดลอง ทำแบบทดสอบหลังเรียน โดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกับการทำแบบทดสอบก่อนเรียนเพื่อเป็นการประเมินผลการเรียนขั้นสุดท้าย 3) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบไปวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูดเสมหะและเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ ทำแบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูดเสมหะและเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูดเสมหะไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทุกคนได้เรียนรู้เท่าเทียมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. หาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการดูดเสมหะ พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน E_1/E_2 เมื่อ

E_1 คือประสิทธิภาพของกระบวนการกระทำได้โดยนำผลของคะแนนจากการทำแบบทดสอบของนักศึกษาระหว่างเรียนแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยและเทียบส่วนเป็นร้อยละ

E_2 คือประสิทธิภาพของผลลัพธ์กระทำได้โดยนำผลของคะแนนจากการกระทำแบบทดสอบหลังเรียนของนักศึกษาแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยและเทียบส่วนเป็นร้อยละ นำคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบระหว่างเรียนและหลังเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาหาค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” ด้วยค่าสถิติทดสอบที

3. หาระดับความคิดเห็นของนักศึกษาหลังการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” ด้วยค่าสถิติค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1.พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงประสิทธิภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง “การดูดเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 (E_1/E_2) (n=30)

คะแนน	จำนวน	คะแนนเต็ม	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	ประสิทธิภาพ (E)
1.ระหว่างเรียน(E_1)	30	20	16	0.830	80
2.หลังเรียน(E_2)	30	20	16.7	1.207	83.5

จากตารางที่ 1 พบว่าประสิทธิภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล (E_1/E_2) เท่ากับ 80/83.5 ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{O} = 16, SD = 0.830$) และ ($\bar{O} = 16.7, SD = 1.207$)

2. เมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง “การดูดเสมหะ” ด้วยค่าสถิติทดสอบที (pair t-test) (n=30)

คะแนน	จำนวน	คะแนนเต็ม	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{O})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	t	p
1.ก่อนเรียน (pre-test)	30	20	8.7	1.685	28.286	.000**
2.หลังเรียน (post-test)	30	20	16.7	1.208	75.735	

**p<.01

จากตารางที่ 2 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง “การดูดเสมหะ” สูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 (p<.01) โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนเท่ากับ 8.7 ($\bar{O} = 8.7, SD = 1.685$) และหลังเรียนเท่ากับ 16.7 ($\bar{O} = 16.7, SD = 1.20773$)

3. พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง “การดูตเสมหะ” ด้วยค่ามัชฌิมเลขคณิต(arithmetic mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) (n=30)

ความคิดเห็น	ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{O})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับความคิดเห็น
1.การนำเสนอเนื้อหา	4.54	.443	เห็นด้วยมากที่สุด
2.การออกแบบบทเรียน คอมพิวเตอร์ช่วยสอน	4.42	.488	เห็นด้วยมาก
3.ความพึงพอใจในการ เรียน	4.70	.442	เห็นด้วยมากที่สุด
รวม	4.55	.392	เห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูตเสมหะ” เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{O} = 4.55, SD = .392$) และเมื่อ แยกเป็นรายด้านเรียงจากมากไปหาน้อยพบว่าด้านความพึงพอใจในการเรียนเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{O} = 4.70, SD = .442$) ด้านการนำเสนอเนื้อหาเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{O} = 4.54, SD = .443$) และด้านการออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{O} = 4.42, SD = .488$)

การอภิปรายผล

1.จากการวิจัยพบว่าประสิทธิภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูตเสมหะ” สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (E_1/E_2) เท่ากับ 80/83.5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{O} = 16, SD = 0.830$) และ ($\bar{O} = 16.7, SD = 1.207$) ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 80/80 ทั้งนี้เนื่องจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูตเสมหะ” ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้น มีการสร้างและออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในรายวิชาและเนื้อหา อีกทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ตรวจสอบเครื่องมือและประเมินคุณภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน นอกจากนั้นได้มีการปรับปรุงในแต่ละขั้นตอนโดยมีการทดลองใช้ในนักศึกษา จำนวน 3 ครั้ง นำมาปรับปรุงแก้ไขทุกขั้นตอน จนกระทั่งประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูตเสมหะ (E_1/E_2) ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 80/80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกภูมิ ชูนิത്യ (2553:115) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องทวิปเอเชีย สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 81.60/82.82 ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนการศึกษาของดนัย ดุสรักษ์ บรรณชาวรรณ นิรัญเคราะห์และอดิสร แสงส่องฟ้า (2553:129) ศึกษาผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้ในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 81.37/80.25 ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้จากการศึกษาของวาสนา ทองดี (2553:101) ศึกษาการพัฒนาบทเรียน

คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องระบบในร่างกายสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสวนแตงวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 76.26/78.66 ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน 75/75 การศึกษาของภัทรภรณ์ สืบจากอินทร์(2554:86) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสร้างคำในภาษาไทย สำหรับนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1 โรงเรียนเทพินทร์พิทยาคม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 80.25/80.67 ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 การศึกษาของณัฐพล คุปต์ธนโรจน์(2554:157) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนคำศัพท์ภาษาอังกฤษตามแนวเรื่องโดยใช้กลวิธีการเดาความหมายคำศัพท์จากบริบท สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 81.04/79.43 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 75/75 การศึกษาของศิริรัตน์ กระจาดทอง(2554:96) ศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบมีเกมวิชาคอมพิวเตอร์เบื้องต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 80.61/82.68 ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน และจากการศึกษาของปรัชญา อินทรา(2556:37) ศึกษาการสร้างและหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องวงจรอิเล็กทรอนิกส์เบื้องต้น สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 พบว่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 80.15/83.35 ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน

2. พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง“การดูแลคนไข้” สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($p < .01$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนเท่ากับ 8.7 ($\bar{O} = 8.7, SD = 1.685$) และหลังเรียนเท่ากับ 16.7 ($\bar{O} = 16.7, SD = 1.20773$) ทั้งนี้เนื่องจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มีประสิทธิภาพตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน มีเนื้อหาที่ครบถ้วน มีการเรียงอย่างเป็นขั้นตอน มีสื่อวีดิทัศน์ เสียง และกราฟิก ที่น่าสนใจและมีการโต้ตอบ นักศึกษาสามารถดูทบทวนย้อนกลับได้ นอกจากนี้มีการฝึกทำข้อสอบระหว่างเรียนทำให้นักศึกษาสามารถรู้ผลการเรียนของตนเอง และสามารถย้อนกลับไปทบทวนในสิ่งที่เข้าใจไม่ถูกต้อง ทำให้หลังการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง“การดูแลคนไข้” นักศึกษาสามารถทำคะแนนสอบได้สูงกว่าก่อนสอบสอดคล้องกับการศึกษาของเอกภูมิ ชุนิตย์(2553:116) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องทวีปเอเชีย สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่าผลการเรียนรู้เรื่องทวีปเอเชียหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของวาสนา ทองดี(2553:102) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องระบบในร่างกายสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสวนแตงวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องระบบในร่างกายสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของภัทรภรณ์ สืบจากอินทร์(2554:88) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสร้างคำในภาษาไทย สำหรับนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1 โรงเรียนเทพินทร์พิทยาคม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสร้างคำในภาษาไทยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของศิริรัตน์ กระจาดทอง(2554:97) ศึกษาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบมีเกมวิชาคอมพิวเตอร์เบื้องต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภายหลังสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.ระดับความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนรู้ด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{O} = 4.55, SD = .392$) และเมื่อแยกเป็นรายด้านเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่าด้านความพึงพอใจในการเรียนเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{O} = 4.70, SD = .442$) ด้านการนำเสนอเนื้อหาเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{O} = 4.54, SD = .443$) และด้านการออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{O} = 4.42, SD = .488$) ทั้งนี้เนื่องจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูดเสมหะ” ที่ผู้วิจัย พัฒนามาจากนวัตกรรมวีดิทัศน์เรื่องการดูดเสมหะ มีรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ มีการนำเสนอด้วยวีดิทัศน์กายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยาของระบบหายใจและขั้นตอนของการดูดเสมหะ ซึ่งดึงดูดความสนใจ ทำให้นักศึกษาเกิดความสนใจที่จะศึกษา และทำความเข้าใจเนื้อหาได้ดี นอกจากนั้นก่อนเข้าสู่บทเรียนบอกวัตถุประสงค์และผลการเรียนรู้ มีการฝึกทำข้อสอบก่อนเรียนและบอกคะแนนเพื่อประเมินความรู้ก่อนที่เริ่มเรียนบทเรียนและระหว่างเรียน มีการทำแบบทดสอบและมีการบอกผลเป็นเสียง เป็นการกระตุ้นความสนใจนักศึกษสามารถย้อนกลับไปทบทวนได้ จนกว่านักศึกษาจะเข้าใจ สอดคล้องกับแฮนนาและเพค(Hannifin & Peck:1988) กล่าวว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน(CAI) มีการโต้ตอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบทเรียน ในขณะที่เรียนมากกว่าสื่อการสอนประเภทอื่นๆ สนับสนุนการเรียนรู้แบบรายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เวลาใดก็ได้ตามต้องการ ช่วยลดต้นทุนในด้านการจัดการเรียนการสอน มีแรงจูงใจให้นักเรียนเพิ่มขึ้น ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักเรียนได้อย่างรวดเร็ว สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อประเมินได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง และอเลสซีและโทรลิป(Alessi SM, Trollip SR.: 1991) กล่าวว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นสื่อที่สร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของมนุษย์ ได้แก่ การจดจำ ความเข้าใจ ความสนใจ และการรับรู้อย่างถูกต้อง ความกระตือรือร้นในการเรียน แรงจูงใจ และการตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ตามความสามารถและศักยภาพของตนเองในรูปแบบของสื่อประสม อันประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงและภาพวีดิทัศน์ ซึ่งผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถสร้างแรงเสริมให้กับผู้เรียน จนเกิดความรู้และนำความรู้ไปฝึกปฏิบัติ สอดคล้อง กับการศึกษาของเอกภูมิ ชุนิตย์(2553:117) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องทวิปเอเชียสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องทวิปเอเชียในระดับเห็นด้วยมากที่สุด การศึกษาของวาสนา ทองดี(2553:102) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องระบบในร่างกายสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสวนแตงวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับดี($\bar{O} = 4.43, SD = .63$) การศึกษาของภัทรภรณ์ สืบจากอินทร์(2554:90) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสร้างคำในภาษาไทย สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเทพินทร์พิทยา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับมากที่สุด($\bar{O} = 4.75, SD = 0.43$) การศึกษาของณัฐพล คุปต์ธนโรจน์(2554:167) ศึกษาการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนคำศัพท์ภาษาอังกฤษตามแนวเรื่องโดยใช้กลวิธีการเดาความหมายคำศัพท์จากบริบท สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับดีมาก($\bar{O} = 4.71, SD = 0.39$) และจากการศึกษาของปรัชญา อินทรา(2556:38) ศึกษาการ

สร้างและหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องวงจรอิเล็กทรอนิกส์เบื้องต้นสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในระดับดีมาก ($\bar{O} = 4.60, SD = .74$)

ข้อเสนอแนะ

1.ควรนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “การดูแลผู้ป่วย” สำหรับนักศึกษาพยาบาลไปเผยแพร่ในระบบ E-learning เพราะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล และสามารถเรียนรู้ได้ทุกเวลาที่ต้องการและทบทวนได้

2.ควรจะพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลในหัวข้ออื่นๆต่อไป เพราะจะทำให้ศึกษามีความรู้และความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

3.ควรจะวิจัยพัฒนาสื่อการสอนรูปแบบอื่นๆ เช่น E-learning

บรรณานุกรม

- ดนัย ดุสรักษ์ บรรณวารารณ หิรัญเคราะห์และอดิศร แสงส่องฟ้า.(2553). ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้ในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบของนักศึกษาพยาบาล ศาตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3.
- ณัฐพล คุปต์ธนโรจน์.(2554).การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนคำศัพท์ภาษาอังกฤษตามแนวเรื่องโดยใช้กลวิธีการเดาความหมายคำศัพท์จากบริบท สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรและวิธีสอน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- ปรีชญา อินทร.(2556). การสร้างและหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องวงจรอิเล็กทรอนิกส์เบื้องต้นสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรอุตสาหกรรมมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร).
- ภัทราภรณ์ สืบจากอินทร์.(2554). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการสร้างคำในภาษาไทยสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเทพินทรพิทยา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรและวิธีสอน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- วาสนา ทองดี.(2553).การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องระบบในร่างกายสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสวนแตงวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรและวิธีสอน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- ศิริรัตน์ กระจาดทอง.(2554).บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบมีเกมวิชาคอมพิวเตอร์เบื้องต้นในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4.(วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (เทคโนโลยีการศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร)
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย.(2543).การคิดอย่างมีวิจารณญาณ:การเรียนการสอนทางการพยาบาล ศาสตร.กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์.

- เอกภูมิ ชุนิตย์.(2553). การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องทวีปเอเชีย สำหรับนักเรียน
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรและวิธีสอน)
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร)
- Alessi, S. M., & Trollip, S. R. (1991). Computer-based instruction. (2nd ed.). Englewood
Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hannafin, M.J. and Peck, K.L.(1988).The Design Development and Evaluation of
Instructional. Software, New York, Macmillan, pp. 5-13.
- John W. Best.(1981). Research in Education. 4 th ed. New Jersey : Prentice – Hall
Inc.,pp. 182.
- Likert, R.(1932). A technique for the measurement of attitudes. Archives of
Psychology,22(140), 1–55.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Factors Relating The Public Mind of Nursing Students
at Boromarajonani Nursing College, Sawanpracharak Nakhonsawan

จิราจันท์ คนธา¹ และวริศา จันทรังสีวรกุล¹
Jirajan Kontha¹ and Warisa Juntarangsrivorakul¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เจตคติต่อจิตสาธารณะ และการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชน กับจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 250 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดจิตสาธารณะ แบบวัดเจตคติต่อจิตสาธารณะ และแบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามีจิตสาธารณะ เจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษาและการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก มีค่าเฉลี่ย 4.02, 4.26, 4.21, 4.16 และ 4.02 ตามลำดับ และเจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษาและการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .411, .500, .429$ และ $.429$ ตามลำดับ)
คำสำคัญ : เจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะ จิตสาธารณะ

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research was descriptive research. The purposes of the research were to study the public mind and to examine the relationship between some factors including attitude towards public mind and ability to propagate public mind from family, academy, and mass media. A samples were 250 of the nursing students drawn by stratified random sampling. The research instruments for collecting the data were Demographic Data Record Form and the public mind measure and ability to propagate public mind. Data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that The nursing students had rather level of the public mind, attitude towards public mind and ability to propagate public mind from family, academy, and mass media. ($\bar{x} = 4.02, 4.26, 4.21, 4.16$ and 4.02) Attitude towards public mind, ability to propagate public mind from

family, academy , and mass media were positively correlated with public mind of nursing students at .01 level. (r = .411, .500, .429 and .429 respectively)

Key word : attitude towards public mind, ability to propagate public mind, public mind

¹Boromarajonani Nursing College, Sawanpracharak Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาทางด้านคุณธรรม จริยธรรมเสื่อมถอย เนื่องจากวัฒนธรรมต่างชาติหลั่งไหลเข้ามา ทำให้คนไทยในยุคนี้เน้นบริโภคนิยม เน้นความเจริญรุ่งเรืองทางวัตถุ มากกว่าจะให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ ประกอบกับมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านการติดต่อสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้เด็กและวัยรุ่นขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ไม่สามารถคัดกรองและรับวัฒนธรรมที่ดี เน้นวัตถุนิยม ขาดจิตสาธารณะ ให้ความสำคัญส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ในชีวิตประจำวัน เราจะพบเห็นสภาพความเสียหายของสมบัติส่วนรวมที่เกิดจากการทำลาย การใช้ประโยชน์โดยไม่ดูแลรักษา หรือละเลยที่จะช่วยดูแล แก้ไขเมื่อพบความเสียหาย แสดงถึงการขาดจิตสาธารณะของคนในสังคม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหาทางสังคมต่างๆ มากมาย ดังนั้นควรมีการปลูกฝังจิตสำนึกให้กับบุคคล เพื่อให้บุคคลได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสาธารณะมากกว่าตนเอง การปลูกฝังในเรื่องจิตสาธารณะ จะช่วยในการปลูกฝังจิตสำนึกให้ผู้คนรู้จักการเสียสละ การร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมมือในการทำประโยชน์เพื่อสังคมและส่วนรวม อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง สังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขกับสังคมต่อไป

การมีจิตสาธารณะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ตามสภาพแวดล้อม ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะของประชาชน ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัจจกร (2543 อ้างใน อ้อมใจ วงษ์มณฑา, 2553) ได้อธิบายไว้ว่า จิตสำนึกสาธารณะ หรือสำนึกของสังคมจะอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ดังนี้ 1) ปัจจัยภายนอก หมายถึง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคม เป็นภาวะที่ลึกซึ้งกว่าภาวะทางกายภาพเพียงประการเดียว เป็นภาวะที่ได้อบรมกลมกล่อมเกลาสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ที่ละเอียดถี่ละน้อย ทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคมนี้เริ่มตั้งแต่พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน ผู้สอน สื่อมวลชน บุคคลทั่วไป ตลอดจนระดับองค์กร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ กฎหมาย ศาสนารวมทั้งภาวะแวดล้อมด้านสื่อสารมวลชน และส่วนที่กำกับสำนึกของบุคคล คือ การได้สัมผัสจากการใช้ชีวิตที่มีพลังต่อการเกิดสำนึก 2) ปัจจัยภายใน หมายถึงการคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณาการครุ่นคิด ไตร่ตรองของบุคคลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจ เพื่อขัดเกลาตนเองให้เป็นไปในทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้ จากการเรียนรู้ การมองเห็น การคิด แล้วมาพิจารณาตัดสินว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใดก็จะมีผลฝึกฝนและสร้างสมจิตสำนึกเหล่านั้น ดังนั้นการปลูกฝังจิตสาธารณะให้แก่นักศึกษาซึ่งเป็นเยาวชนที่จะเป็นกำลังของชาติต่อไป ต้องเริ่มต้นจากครอบครัว สถานศึกษา เพื่อสร้างนิสัยให้มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ โดยอาศัยการสั่งสอน ฝึกฝน จากบุคคลและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับผลการวิจัยสุนทรีย์ จุงวงศ์ สุข (2548) ที่ศึกษาการใช้กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาเพื่อสร้างเสริมลักษณะนิสัยจิตสาธารณะของ

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาสามารถเสริมสร้างลักษณะนิสัยจิตสาธารณะของนักเรียนได้ คือ มีความช่างสังเกต ไม่เห็นแก่ตัว และรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม นักเรียนมีทักษะการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางสิ่งแวดล้อม คือ ทักษะการมีอิทธิพลต่อนโยบาย ทักษะการเป็นผู้ตัดสินใจหลักและผู้จัดทำนโยบาย ทักษะการสร้างความร่วมมือ ต่อรอง ประนีประนอมและแสวงข้อตกลงร่วมกัน และทักษะการจัดการความขัดแย้ง ดังนั้นการจะพัฒนาจิตสาธารณะของนักศึกษาจึงต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในการสร้างเสริมลักษณะนิสัยจิตสาธารณะ

วิทยาลัยพยาบาลฯ เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลออกไปเป็นผู้ที่ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องให้และเสียสละ ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลควรมีลักษณะของบุคคลที่มีจิตสาธารณะในทุกๆด้าน จากประสบการณ์การสอนของผู้วิจัย พบว่า นักศึกษาหลายคนยังมีพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการมีจิตสาธารณะที่ไม่เหมาะสม คือ นักศึกษาไม่ช่วยกันรักษาสมบัติของวิทยาลัยฯ มีการใช้น้ำ ใช้ไฟฟ้าอย่างฟุ่มเฟือย อีกทั้งทิ้งขยะ ถูขนมห ขวดน้ำ ไว้ในห้องเรียน ที่นั่งสาธารณะภายในวิทยาลัยฯ นักศึกษาบางคนแข่งคิวในการซื้ออาหาร ขณะอยู่ในลิฟท์หรือในที่สาธารณะมีการพูดคุยเสียงดัง ไม่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งแสดงถึงการขาดจิตสาธารณะ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่จะจบการศึกษาไปเป็นพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลผู้รับบริการในอนาคต ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะเป็นอย่างมาก นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลฯ ได้มีการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาในเรื่องความซื่อสัตย์ ความมีวินัยในตนเอง ความรับผิดชอบ และการมีจิตสาธารณะ แต่จากการสำรวจผลงานวิจัย พบว่ายังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับจิตสาธารณะในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์มาก่อน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าจิตสาธารณะในนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร เจตคติต่อจิตสาธารณะและการถ่ายทอดจิตสาธารณะมีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะหรือไม่ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาจิตสาธารณะของนักศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อให้เพิ่มจิตสาธารณะในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว สถานศึกษา สื่อมวลชน และจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เจตคติต่อจิตสาธารณะ และการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชน กับจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2556 จำนวน 665 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2556 โดยคำนวณ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง 250 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี ศาสนา อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว รายได้ของนักศึกษา และความเพียงพอของรายได้ โดยลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวน 7 ข้อ

2. แบบวัดจิตสาธารณะผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบวัดจิตสาธารณะของ ฉวีวรรณ คำประไพ (2554) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มาก/เป็นประจำ ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อยมาก/ไม่ปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้ มาก/เป็นประจำ ให้ 5 คะแนน ค่อนข้างมาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อย ให้ 2 คะแนน น้อยมาก/ไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนน ดังนี้ มาก/เป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ค่อนข้างมาก ให้ 2 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน ค่อนข้างน้อยให้ 4 คะแนน น้อยมาก/ไม่ปฏิบัติให้ 5 คะแนน

3. แบบวัดเจตคติต่อจิตสาธารณะของพิมภา กำเหนิดผล (2552) มีทั้งด้านบวกและด้านลบ 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้ ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้ จริงให้ 5 คะแนน ค่อนข้างจริง ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่จริงให้ 2 คะแนน ไม่จริง ให้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนน ดังนี้ จริง ให้ 1 คะแนน ค่อนข้างจริง ให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่จริง ให้ 4 คะแนน ไม่จริงให้ 5 คะแนน

4. แบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะ ของพิมภา กำเหนิดผล (2552) แบ่งเป็นแบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว จำนวน 28 ข้อ แบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษา จำนวน 28 ข้อ และแบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชน จำนวน 28 ข้อ ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีรายละเอียด ดังนี้ แบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว มีจำนวน 28 ข้อ แบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษา มีจำนวน 28 ข้อ แบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชน มีจำนวน 28 ข้อแบบสอบถามทั้ง 3 ด้าน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้ ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้ จริงให้ 5 คะแนน ค่อนข้างจริง ให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่จริงให้ 2 คะแนน ไม่จริง ให้ 1 คะแนน ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนน ดังนี้ จริง ให้ 1 คะแนน ค่อนข้างจริง ให้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ค่อนข้างไม่จริง ให้ 4 คะแนน ไม่จริงให้ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดจิตสาธารณะได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ส่วนแบบวัดเจตคติต่อจิตสาธารณะ และแบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธารณะ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรง

ของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของภาษา ตลอดจนเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ และแบบวัดจิตสาธาณณะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดจิตสาธาณณะของฉวีวรรณ คำประไพ (2554) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำชั้น 1 คน และเป็นอาจารย์ที่อยู่ในกลุ่มงานวินัยและสวัสดิการนักศึกษา 2 คน

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นำแบบวัดจิตสาธาณณะ แบบวัดเจตคติต่อจิตสาธาณณะ และแบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธาณณะ ไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พร้อมนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดจิตสาธาณณะ .86 แบบวัดเจตคติต่อจิตสาธาณณะ .85 แบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธาณณะจากครอบครัว .87 แบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธาณณะจากสถานศึกษา .92 และแบบวัดการถ่ายทอดจิตสาธาณณะจากสื่อมวลชน .91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมงานวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลเสียใดๆ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล สามารถนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติได้ 250 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละของข้อมูลทั่วไป หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อและโดยรวมของจิตสาธาณณะ เจตคติต่อจิตสาธาณณะ และการถ่ายทอดจิตสาธาณณะจากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เจตคติต่อจิตสาธาณณะ และการถ่ายทอดจิตสาธาณณะจากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชน กับจิตสาธาณณะของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตสาธาณณะ เจตคติต่อจิตสาธาณณะ การถ่ายทอดจิตสาธาณณะจากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชนของนักศึกษาพยาบาล นำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจิตสาธารณะ เจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชนของนักศึกษาพยาบาล รายด้านและโดยรวม

รายการตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
จิตสาธารณะ	4.02	.37	ค่อนข้างมาก
เจตคติต่อจิตสาธารณะ	4.26	.53	ค่อนข้างมาก
การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว	4.21	.43	ค่อนข้างมาก
ด้านการสนับสนุน	4.35	.45	ค่อนข้างมาก
ด้านการเป็นแบบอย่าง	4.07	.49	ค่อนข้างมาก
การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษา	4.16	.47	ค่อนข้างมาก
ด้านการสนับสนุน	4.38	.47	ค่อนข้างมาก
ด้านการเป็นแบบอย่าง	3.96	.53	ค่อนข้างมาก
การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชน	4.02	.47	ค่อนข้างมาก
ด้านการสนับสนุน	4.19	.53	ค่อนข้างมาก
ด้านการเป็นแบบอย่าง	3.87	.55	ค่อนข้างมาก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล นำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อจิตสาธารณะ และการถ่ายทอดจิตสาธารณะ จากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชน กับจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล

รายการตัวแปร	จิตสาธารณะ
เจตคติต่อจิตสาธารณะ	.411**.
การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว	.500**
การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษา	.429**
การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชน	.429**

* $p < .05$

** $p < .01$

สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ศึกษาจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า จิตสาธารณะของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เนื่องจากนักศึกษาได้รับการปลูกฝัง อบรม สั่งสอนจากอาจารย์ในวิทยาลัยฯ และจากการจัดโครงการกิจกรรมต่างๆของวิทยาลัยฯ เพราะจิตสาธารณะเป็นคุณธรรม จริยธรรมที่วิทยาลัยส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณสมบัตินี้ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เมื่อเรียนสำเร็จแล้วพยาบาลต้องจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรม มีจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยฯ จะต้องมีการสอนและสอดแทรกในการศึกษาทั้งในและนอกชั้นเรียน นอกจากนี้

กลุ่มงานวินัยและสวัสดิการนักศึกษา และกลุ่มงานกิจกรรมนักศึกษาและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมได้มีโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักศึกษาทุกชั้นปี โดยเริ่มตั้งแต่การปฐมนิเทศนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 จึงทำให้นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยจิตสาธารณะอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เพราะการถ่ายทอดจิตสาธารณะในสถานศึกษาถือว่าการปลูกฝังจิตสาธารณะแก่นักศึกษาอย่างหนึ่ง แต่ก็ยังมีอีกหลายปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมการเกิดจิตสาธารณะ เช่น เจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว สถานศึกษา สื่อมวลชน ความรับผิดชอบ ความมีเมตตากรุณา ซึ่งเห็นได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ที่พบว่า เจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษา และการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และสังคม สัจจร (2543 อ้างใน อ้อมใจ วงษ์มณฑา, 2553) ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อพิจารณาลักษณะการก่อเกิดหรือการสร้างสำนึก จะเห็นได้ว่าสำนึกสาธารณะจะอยู่ภายใต้อิทธิพลเงื่อนไข และปัจจัยแวดล้อมมากมาย จึงอาจแบ่งออกเป็นปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในดังนี้ ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคม เป็นภาวะที่ลึกซึ้งกว่าภาวะทางกายภาพ เพียงประการเดียว เป็นภาวะที่ได้อบรมกล่อมเกลาสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ที่ละเอียดละออน้อย ทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคมนี้เริ่มตั้งแต่พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เพื่อน ผู้สอน สื่อมวลชน บุคคลทั่วไป ตลอดจนระดับองค์กร วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ กฎหมาย ศาสนา รวมทั้งภาวะแวดล้อมด้านสื่อสารมวลชน และส่วนที่กำกับสำนึกของบุคคล คือ การได้สัมผัสจากการใช้ชีวิตที่มีพลังต่อการเกิดสำนึก และปัจจัยภายใน หมายถึงการคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณาการครุ่นคิด ไตร่ตรองของบุคคลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจ เพื่อขัดเกลตาตนเองให้เป็นไปในทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้ จากการเรียนรู้ การมองเห็น การคิด แล้วมาพิจารณาตัดสินว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใดก็จะมีผลฝึกฝนและสร้างสมจิตสำนึกเหล่านั้น ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า เจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว สถานศึกษา สื่อมวลชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างมาก จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีจิตสาธารณะในระดับค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีจิตสาธารณะที่อยู่ในระดับสูงขึ้น เป็นการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีในการทำวิชาชีพการพยาบาลต่อไปในอนาคต และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะสมบัติส่วนรวม ส่งผลให้เกิดประโยชน์สุขแก่สังคม ประเทศชาติต่อไป

ส่วนที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เจตคติต่อจิตสาธารณะ และการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว สถานศึกษา และสื่อมวลชน กับจิตสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า เจตคติต่อจิตสาธารณะ การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษา และการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การที่เจตคติต่อจิตสาธารณะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะของนักศึกษา แสดงว่านักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อจิตสาธารณะ ส่งผลให้มีจิตสาธารณะสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภะรัฐ ยอดระบำ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดจิตสาธารณะของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช พบว่า ทักษะคิดที่ดีต่อพฤติกรรมการทำงานประโยชน์เพื่อส่วนรวมมีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ดังนั้นเจตคติจึงมีความสัมพันธ์กับ

การแสดงพฤติกรรมจิตสาธารณะกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเยาวชนไทย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของโกศล มีความดี (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการมีจิตสาธารณะของข้าราชการตำรวจ ผลการวิจัย พบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีเจตคติต่อจิตสาธารณะที่ดี มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง และมีลักษณะการมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง มีจิตสาธารณะสูงกว่าข้าราชการตำรวจที่มีจิตสาธารณะด้านต่างๆดังกล่าวต่ำ จึงควรปลูกฝังและพัฒนาให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อจิตสาธารณะเพื่อที่จะได้พัฒนานักศึกษาให้มีจิตสาธารณะเพิ่มมากขึ้นต่อไป

การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาที่ได้รับการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากครอบครัวสูง ส่งผลให้จิตสาธารณะสูงด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของอรพินทร์ ชูชม และคณะ (2549) ที่ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับจิตสำนึกทางปัญญาและคุณภาพ ชีวิตของเยาวชนไทย พบว่า การถ่ายทอดทางปัญญาสังคมอารมณ์ของบิดา มารดา การปลูกฝังอบรมทางปัญญาสังคม อารมณ์จากทางโรงเรียน การเห็นแบบอย่างทางอารมณ์และพฤติกรรมจากเพื่อน และการควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์จิตสำนึกทางปัญญาของเยาวชนวัยรุ่นได้ร้อยละ 69 และการถ่ายทอดทางปัญญาสังคม-อารมณ์ของบิดามารดามีอิทธิพลต่อจิตสำนึกทางปัญญาของเยาวชนวัยรุ่นมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสุภะรัฐ ยอดระบำ (2554) ที่พบว่า การเห็นแบบอย่างจากบิดามารดามีความสัมพันธ์กับจิตสาธารณะของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โดยนักศึกษาที่เห็นแบบอย่างจากบิดามารดาได้รับการถ่ายทอดจิตสาธารณะมาจากครอบครัว จะมีจิตสาธารณะตามอย่างครอบครัว เนื่องจากวิธีการถ่ายทอดทางสังคมมีหลายวิธี ได้แก่ วิธีการอุปมา การเทศนา การเป็นตัวอย่าง เทคนิคการใช้วินัยโดยการลงโทษ แสดงอำนาจและแรงเสริม (อรพินทร์ ชูชม และคณะ, 2549 อ้างใน Eisenberg and Fabes, 1988) จะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาที่ได้รับการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสถานศึกษาสูง ส่งผลให้มีจิตสาธารณะสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนทรี จวงศ์สุข (2548) ที่ศึกษาการใช้กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาเพื่อสร้างเสริมลักษณะนิสัยจิตสาธารณะ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาในการสร้างเสริมลักษณะนิสัยจิตสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา สามารถเสริมสร้างลักษณะนิสัยจิตสาธารณะของนักเรียนได้ คือ มีความช่างสังเกต ไม่เห็นแก่ตัว และรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม นักเรียนมีทักษะการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางสิ่งแวดล้อม คือ ทักษะการมีอิทธิพลต่อนโยบาย ทักษะการเป็นผู้ตัดสินใจหลักและผู้จัดทำนโยบาย ทักษะการสร้างความร่วมมือ ต่อรอง ประนีประนอม และแสวงหาข้อตกลงร่วมกัน และทักษะการจัดการความขัดแย้ง สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินทร์ ชูชม และคณะ (2549) ที่วิจัยการวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับจิตสำนึกทางปัญญาและคุณภาพชีวิตของเยาวชนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3) จำนวน 1,312 คน ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของจิตสำนึกทางปัญญาได้รับการสนับสนุนในกลุ่มรวม และเมื่อจำแนกตามเพศ โดยปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การถ่ายทอดทางปัญญาสังคม

อารมณ์ของบิดามารดา การปลูกฝังอบรมทางปัญญาสังคม อารมณ์จากโรงเรียน การเห็นแบบอย่างทางอารมณ์และพฤติกรรมจากเพื่อนและการควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์จิตสำนึกทางปัญญาของเยาวชนวัยรุ่นมากที่สุด เนื่องจากสถาบันการศึกษาเป็นสถานศึกษาที่นักศึกษาในวัยเรียนใช้ชีวิตอยู่ในสถานศึกษามากที่สุด เป็นแหล่งที่ให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตจากการสอน ปลูกฝัง อบรมความรู้ และส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ และคุณธรรม โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์เน้นการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เนื่องจากเป็นคุณสมบัติเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลที่จบเป็นพยาบาล

การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชนกับจิตสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจิตสาธารณะของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาที่รับการถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชนสูง ส่งผลให้มีจิตสาธารณะสูงด้วย เป็นการยืนยันว่าสื่อมวลชนมีบทบาทต่อการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชนประเภทหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพราะสื่อมวลชนเป็นแหล่งให้ข้อมูลความรู้ด้านวิชาการและบันเทิง (นันทขพร ปานรัตน์, 2551) และเป็นหน้าที่ของสื่อมวลชนทางบวกในการจูงใจ ชี้ให้ผู้รับข่าวสารตระหนักว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด โดยเปลี่ยนแปลงทางความคิด พฤติกรรมและสร้างประจักษ์พยานที่เสนอเพื่อการจูงใจ เช่น การโฆษณา บทความ คอลัมน์ต่างๆ รวมทั้งข้อเขียนแสดงความคิดเห็นเพื่อแสดงการเข้าไปสู่ข้อสรุปอย่างใดอย่างหนึ่ง และเนื้อหาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการสื่อข่าวสารและบันเทิง แต่ทางอ้อมคือการจูงใจให้ประชาชนมีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ และในปัจจุบันโลกเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร สื่อมวลชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการสื่อสาร มีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชนประเภทหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต เพราะสื่อมวลชนเป็นแหล่งให้ข้อมูลทั้งด้านวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นสังคม การเมือง เศรษฐกิจ ศาสนาและสุขภาพ และบันเทิง สื่อมวลชนมีศักยภาพในการขับเคลื่อนข้อมูลข่าวสารในทุกมุมโลกให้เชื่อมโยงกันอย่างรวดเร็วและกว้างไกล เนื่องจากปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าทางนวัตกรรมและทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีการสื่อสาร (นันทขพร ปานรัตน์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของธีรวัฒน์ จันทรวิจิตรกุล (2551) ที่ศึกษาอิทธิพลของสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ในนิตยสารผู้หญิงที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้หญิงในกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการวัดระดับอิทธิพลของสื่อประชาสัมพันธ์ในนิตยสารผู้หญิงด้านข่าวประชาสัมพันธ์ ด้านเนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ ด้านการแทรกเนื้อหาพิเศษ ด้านการร่วมทำกิจกรรมพิเศษ พบว่า มีอิทธิพลอยู่ในระดับมาก และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้หญิง ดังนั้น การถ่ายทอดจิตสาธารณะจากสื่อมวลชนต่อนักเรียนที่รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ เช่น ธรรมะให้คนไทยมีจิตสาธารณะ หรือการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการแสดงออกด้านจิตสาธารณะให้นักเรียนได้เข้าร่วม เช่น การแบ่งปันน้ำใจในสังคม การปลูกต้นไม้ การช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อม การร่วมกันอนุรักษ์พลังงานหรือภูมิปัญญาไทย เป็นต้น จึงส่งผลต่อการมีจิตสาธารณะของนักเรียนที่รับข่าวสารจากสื่อมวลชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของเกียรติศักดิ์ แสงอรุณ (2551) ที่พบว่าสื่อมวลชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาจิตสำนึกจิตสาธารณะ การพัฒนาคุณภาพสื่อถือเป็นปัจจัยที่มีส่วนร่วมพัฒนาจิตสาธารณะ

บรรณานุกรม

- เกียรติศักดิ์ แสงอรุณ.(2551). แนวทางการพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะสำหรับเยาวชนไทย : กรณีศึกษากลุ่มและเครือข่ายเยาวชน ที่ทำงานด้านจิตสำนึกสาธารณะ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกศล มีความดี.(2547). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการมีจิตสาธารณะของข้าราชการตำรวจ.(ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ธีรวัฒน์ จันทรวิจิตรกุล.(2551).อิทธิพลของสื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ในนิตยสารผู้หญิงที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าของผู้หญิงในกรุงเทพมหานคร.(สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- นันทชพร ปานะรัตน์.(2551).สื่อมวลชนกับพฤติกรรมทางการเมืองของนักศึกษา : ศึกษากรณีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร).
- พิมภา กำเนิดผล.(2552). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับจิตสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตพื้นที่การศึกษาสงขลา.(วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและประเมิน มหาวิทยาลัยทักษิณ).
- สุนทรี จวงศ์สุข.(2548).การใช้กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาเพื่อสร้างเสริมลักษณะนิสัยจิตสาธารณะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุภารัฐ ยอดระบำ.(2554).ปัจจัยด้านครอบครัวและจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดจิตสาธารณะของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.รายงานการวิจัย.คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- อรพินทร์ ชูชม และคณะ.(2549). การวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับจิตสำนึกทางปัญญาและคุณภาพชีวิตของเยาวชนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อ้อมใจ วงษ์มณฑา.(2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.รายงานการวิจัย.สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สถานการณ์ของการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรของคลินิกแพทย์แผนไทย
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

The Circumstances of Herbal Medicine Use of Thai Traditional Medicine
Clinic, Sirindhorn College of Public health, Khon Kaen

จารุวรรณ สรรพโส¹, ระดาพร ไหมคำมูล¹, เพ็ญญา ศรีหรั่ง¹
Charuwan Sapphaso¹, Radaporn Maikammool¹, Pennapa Sriring¹

บทคัดย่อภาษาไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาชนิด จำนวน และความชุกของยาจากสมุนไพรที่ถูกสั่งใช้ตามใบสั่งยา ในระยะเวลา 11 เดือนที่คลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น **วิธีการวิจัย:** ใช้การศึกษาภาคตัดขวางในการตรวจสอบข้อมูลของใบสั่งยาที่สั่งใช้โดยแพทย์แผนไทยในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง พฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา:** มีจำนวนใบสั่งยาของผู้มารับบริการทั้งหมด 1,663 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.2 ใช้สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการร้อยละ 93.4 มารับการรักษาพยาบาลในช่วงเวลา 9.00-16.00 น.ของวัน จันทร์-ศุกร์ร้อยละ 59.5 ค่ามัธยฐานของอายุ คือ 54 (ช่วงอินเตอร์ควอไทล์: 47, 60; ค่าต่ำสุด: 14; ค่าสูงสุด: 91) จากความถี่ของการจ่าย 2,609 ครั้ง ยาสมุนไพรที่ถูกสั่งใช้มากที่สุด คือ ขมิ้นชันแคปซูลร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ ฟ้าทะลายโจรแคปซูลร้อยละ 29.34 และ ครีมโพล ร้อยละ 18.4 ผลการวินิจฉัยโรคพบว่าอาการของโรคที่ต้องใช้ยาสมุนไพรในการรักษามากที่สุดคือโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ เจ็บคอร้อยละ 33.0 และ อาการปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 18.9 จำนวนรายการยาสมุนไพรเฉลี่ยต่อใบสั่งยา 2.9 ± 1.18 รายการ ค่ามัธยฐานของราคารวมของยาสมุนไพรเฉลี่ยต่อใบสั่งยา คือ 160 บาท (ช่วงอินเตอร์ควอไทล์: 150, 320; ค่าต่ำสุด: 30; ค่าสูงสุด: 420). **สรุปผลการศึกษา:** ความชุกของยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายต่อใบสั่งยาสะท้อนถึงความต้องการยาสมุนไพรในการรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ การสั่งยามากกว่า 1 ชนิด/ใบสั่งยาเพิ่มภาระหนักของผู้สั่งใช้ยาถึงปฏิกริยาต่อกันของยาสมุนไพรที่รับประทานร่วมกันคือขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจรแคปซูล โดยข้อมูลที่ได้จักนำไปปรับใช้ในการจัดหาจากสมุนไพรสำหรับให้บริการการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ ยาจากสมุนไพร แพทย์แผนไทย ความชุก

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Objective: To determine the frequency of items and the prevalence of the herbal medicine prescribed over 11-month period at Thai Traditional Medicine Clinic of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen .

Methods: Cross-sectional study was used to examine information regarding out-patient prescriptions which were prescribed by three practitioners from July 2015 to May 2016. Data analysis was descriptive statistics.**Results:** Out of 1,663 prescriptions from out- patients mostly were female (78.2%), used government official welfare (93.4%), and visited on Monday to Friday from 9.00 thru 16.00

(59.5%). The median of their age was 54 years (Interquartile Range, IQR: 47, 60; Minimum 14, Maximum 91). Of 2609 dispensing items, the most prescribed herbal medicines were turmeric capsule (35.6%), Fah Ta Lai Jone (29.3%) and Plai cream(18.4%). The diagnosis showed that any symptoms of herbal medicine use for the treatment mostly were gastric ulcer (39.3%), sore throat (33.0%) and muscle pain(18.9%). The mean number of herbal medicine per one prescription was 2.9 ± 1.18 . The median of total price of herbal medicine per one prescription was 160 Baht. (IQR: 150, 320; Minimum 30, Maximum 420). **Conclusion:** The high prevalence of one herbal medicine prescribing reflected the demands of herbal medicines for the common disease treatment among out-patient with the government official welfare. More herbal medicine prescribing per one prescription increased the awareness of practitioners regarding herbal medicine interaction such as turmeric and Fah Ta lai Jone capsule. The study would be apply to coorrect herbal medicine recruitment for using of the clinic in the long run.

Key words: Government official welfare, Thai herbal medicine, Thai traditional medicine, prevalence

¹ Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยที่เป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อย มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีการใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันเนื่องจากราคาประหยัดกว่าเพราะใช้วัตถุดิบในประเทศเป็นส่วนใหญ่ สามารถผลิตได้ครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การแปรรูป จนถึงกระบวนการผลิตเป็นตัวยาสสำเร็จรูป เพื่อช่วยลดรายจ่ายในการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ รัฐบาลจึงมีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐมีการใช้ยาจากสมุนไพรช่วยสร้างรายได้แก่เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรและอุตสาหกรรมยา อาหาร และเครื่องสำอางจากสมุนไพรของประเทศเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ผลการวิจัยทดลองใช้ยาสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของชุมชนเป้าหมายที่สุ่มจากทุกภาคของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2552-2553 พบว่าสามารถประหยัดค่ายาเมื่อเปรียบเทียบกับราคายาแผนปัจจุบันที่รักษาโรคเดียวกันได้ถึง 4 เท่าตัว (ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, 2556: 41) ดังนั้นการจ่ายยาสมุนไพรตามใบสั่งยาจึงมีความสำคัญมากขึ้น

ความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรเห็นได้จากนโยบายด้านยาของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้สถานบริการของรัฐเพิ่มทั้งจำนวนและสัดส่วนของงบประมาณในการซื้อยาสมุนไพรเพื่อจ่ายส่งแพทย์ มากขึ้นตามลำดับ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและเป้าหมายการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนเริ่มจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 –2554) กำหนดให้มีการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับมูลค่าการใช้ยาไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ในโรงพยาบาลทั่วไป และไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติประกาศใช้บัญชียาจากสมุนไพรเพื่อใช้ในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันของรัฐอย่างเป็นทางการ เป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2542 และเพิ่มสัดส่วนของยาจากสมุนไพรทุกครั้งที่ประกาศบัญชียาใหม่เพิ่ม มีการใช้ยาสมุนไพรในระบบสวัสดิการเพื่อ

ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลทั้งระบบสิทธิของราชการ สิทธิของการประกันสังคม และสิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, 2558: 200) ได้มีประกาศให้มีบัญชี ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ 50 รายการ และยาพัฒนาจากสมุนไพร 24 รายการ และมีการติดตามผลการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลด้วย

รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในช่วงปี 2554-2556 พบว่าโรงพยาบาลมีการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 100 มีรายการยาเฉลี่ยเพียง 1.27 รายการ และร้อยละ 76.9 ของโรงพยาบาลมีการใช้ยาจากสมุนไพรเสริมหรือทดแทนยาแผนปัจจุบันบางส่วน โดยมีรายการยาเฉลี่ย 3.46 รายการ โดยมีสัดส่วนการใช้ยาจากสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เช่น ในปีงบประมาณ 2554 มีสัดส่วน ร้อยละ 2.55 รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีการสั่งใช้มากที่สุด 10 อันดับเรียงตามลำดับดังนี้ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลาย โจร ประสะมะแว้ง ไพล น้ำมันไพล เถาวัลย์เปรียง มะขามแขก ขี้ผึ้งไพลสูตรตำรับที่ 1 ยาประคบและธาตุอบเชย (จิราพร ลิ้มปานานนท์, และวัจน่า ตั้งความเพียร, 2556: 104) แตกต่างจากการใช้ดูแลสุขภาพในครัวเรือนของชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสมุนไพรที่ใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน และยาสมุนไพรที่ผลิตโดยโรงพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป พบว่ารายการยาที่ใช้บ่อยที่สุด คือ ยาแก้ไอมะขามป้อมสามารถรักษาอาการไอที่พบบ่อยในโรคทางเดินหายใจ รองลงมา คือ ยาธาตุอบเชยสำหรับอาการท้องแน่น อืดเฟ้อ ยาสหสูตรา สำหรับอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก ยาฟ้าทะลายโจรสำหรับแก้อาการติดเชื้อทางเดินหายใจและทางเดินอาหารและยาเพชรสังฆาตสำหรับอาการริดสีดวงทวาร ด้านประสิทธิภาพหลังการใช้ยาสมุนไพรพบว่า อาการป่วยหายหรือดีขึ้นร้อยละ 92.7 และมีระยะเวลาสมุนไพรแล้วหายจากเจ็บป่วย 1-3 วัน (ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, 2556: 41)

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์ของการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรตามใบสั่งยาของคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (วสส.ขอนแก่น) มีพันธกิจในการผลิตและพัฒนาบุคลากรและมีหน้าที่รับผิดชอบจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมแก่ประชาชนทั่วไปและเป็นแหล่งศึกษา ค้นคว้า วิจัยและฝึกปฏิบัติของอาจารย์และนักศึกษา มีการจัดบริการด้านแพทย์แผนไทย ตามหนังสือคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 87/2551 เรื่องกำหนดให้วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขอีกสถานะหนึ่ง สั่ง ณ วันที่ 7 มกราคม 2551 ให้วิทยาลัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขให้ถือตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีกสถานะหนึ่ง ซึ่งได้ดำเนินการตามมาตรฐานด้านเวชกรรมไทย จัดให้มีแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ที่จบปริญญาตรีแพทย์แผนไทยและมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประจำ บริการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร มีผู้มารับบริการทั้งหมดในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 2,931 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ชำระค่าบริการแล้วนำไปเบิกกับหน่วยงานต้นสังกัดตนเอง ที่มารับยาทั้งหมด 1,892 ราย และกลุ่มที่เบิกไม่ได้ชำระเงินเอง จำนวน 1,039 ราย มารับบริการในช่วงในเวลาราชการ 1,176 ราย และนอกเวลาราชการ 1,755 ราย จำนวนรายการยาจากสมุนไพรที่จัดไว้สำหรับให้บริการ จำนวน 34 รายการ แบ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติจำนวน 9 รายการ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 25 รายการ มีรายรับรวม 499,855 บาทในปีงบประมาณ 2556, รายรับรวม 513,595 บาทในปีงบประมาณ 2557 และเพิ่มเป็น 545,650 บาทในปีงบประมาณ

2558 ประกอบกับสัดส่วนงบประมาณในการจัดซื้อยาในแต่ละปีงบประมาณมีมูลค่ามาก ในปีงบประมาณ 2559 งบจัดซื้อจากยาสมุนไพร จำนวน 436,520 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.6 ของงบซื้อยารวมทั้งหมดของวิทยาลัยฯ จำนวน 845,228 บาท เป็นเงินจำนวนมากกว่างบประมาณในการจัดซื้อยาแผนปัจจุบันของปีงบประมาณเดียวกันเพื่อซื้อยาจากสมุนไพรจำนวน 33 รายการ

วสส.ขอนแก่นได้ประสบปัญหาเกี่ยวกับความไม่สอดคล้องกับความต้องการของการสั่งใช้ยา โดยมียาหลายรายการไม่ถูกส่งจ่ายตามใบสั่งยา ขาดข้อมูลการวิเคราะห์ความชุกยาที่จ่ายตามใบสั่งยา ขาดระบบการสนับสนุนและขาดการบริหารจัดการด้านข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ขาดข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ของการจ่ายยาสมุนไพรตามใบสั่งยาของคลินิกแพทย์แผนไทยสำหรับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่พัสดุ และทีมผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย สำหรับใช้ในการกำหนดรายการ สัดส่วน เป้าหมายและวางแผนใช้งบประมาณที่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่าสอดคล้องกับสถานการณ์จริง ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ จะช่วยให้คลินิกแพทย์แผนไทย มีข้อมูลสนับสนุนในการบริการจ่ายยาที่มีความสอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการประเมินค่าสั่งการใช้ยา วิเคราะห์ แก้ไข ปัญหาด้านการใช้ยาของผู้รับบริการ มีข้อมูลพร้อมที่จะแจ้งแก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบป้องกันปัญหา ขาด ยาหมดอายุ และผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้การบริหารด้านยาจากสมุนไพรมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ ช่วยให้ไม่มีข้อมูลไปใช้แนะนำ วางแผน แก้ปัญหา พัฒนาระบบ กำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาชนิด จำนวน และอัตราความชุกของยาจากสมุนไพรที่ถูกส่งจ่ายตามใบสั่งยา คลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

รวบรวมข้อมูลจากทุกใบสั่งยาที่มีรายการยาที่สั่งโดยแพทย์แผนไทย ที่ประจำในคลินิกแพทย์แผนไทย เก็บย้อนหลังทุกวันทั้งในและนอกเวลาราชการในช่วงเวลา 11 เดือน ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2558 ถึง พฤษภาคม 2559 เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทุกฤดูกาล ทั้งปีงบประมาณ 2558 และ 2559 บันทึกผลลงในแบบฟอร์มที่ออกแบบโดยทีมวิจัยเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลตัวแปรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากคุณภาพโดยนำข้อคำถามแต่ละข้อในแบบฟอร์มไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อแนะนำ จากนั้นนำแบบฟอร์มที่ได้ไปทดลองใช้ในคลินิกแผนไทย ในการรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 7 วัน ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันอาทิตย์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ แล้วปรับปรุงอีกจนได้เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของใบสั่งยาจากคลินิกแพทย์แผนไทย บันทึกข้อมูล อายุ เพศ โรคหรือหัตถการที่สำคัญ สิทธิการรักษาพยาบาล ช่วงเวลาที่มารับบริการ ชนิด จำนวน ของยาที่ถูกส่งจ่ายตามใบสั่งยา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การนับจำนวน และร้อยละของอัตราชุกของยาที่ถูกส่งจ่ายตามใบสั่งยาจากสมุนไพร ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา**ข้อมูลทั่วไป**

ในระยะเวลา 11 เดือน เปิดให้บริการทั้งหมด 300 วัน มีจำนวนใบสั่งยาจากสมุนไพรของผู้มารับบริการทั้งหมด 1,663 ราย ส่วนใหญ่เป็นใบสั่งยาสำหรับเพศหญิง ใช้สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ มารับการรักษาพยาบาลในช่วงเวลา 9.00-16.00 น.ของวันจันทร์-ศุกร์ ค่ามัธยฐานของอายุ คือ 54 ปี (ช่วงอินเตอร์ควอไทล์: 47, 60; ค่าต่ำสุด: 14; ค่าสูงสุด: 91) มีบริการสั่งใช้ยาโดยแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน แต่ละคนสั่งใช้ยา จำนวน 619, 594 และ 450 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.2, 35.7 และ 27.1 ตามลำดับ จำนวนรายการยาที่สั่งใช้เฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 2.9 ± 1.18 ค่ามัธยฐานของค่าารรวม 160 บาท (ช่วงอินเตอร์ควอไทล์: 150, 320; ค่าต่ำสุด: 30; ค่าสูงสุด: 420) ข้อมูลทั่วไปของการให้บริการแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ (n = 1,663)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	363	21.8
หญิง	1,300	78.2
เวลาที่ให้บริการ		
ในเวลาราชการ	989	59.5
นอกเวลาราชการ	674	40.5
สิทธิรักษาพยาบาล		
เบิกราชการ	1,554	93.4
ประกันสังคม	105	6.3
อื่นๆ เช่น บัตรทอง ฟรี	4	0.4

จำนวนการสั่งใช้ยาจำแนกเป็นรายเดือน

จำนวนการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร เฉลี่ย 5.5 ± 1.22 รายต่อวัน เดือนที่มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรมากที่สุด 5 ลำดับแรกคือ เดือนสิงหาคม กันยายน กรกฎาคม กุมภาพันธ์ มกราคม ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของจำนวนการสั่งใช้ยาต่อเดือน คือ 149 (ช่วงอินเตอร์ควอไทล์: 114, 175; ค่าต่ำสุด: 99; ค่าสูงสุด: 231) จำนวนและร้อยละของการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรในแต่ละเดือนแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรเป็นรายเดือน (n = 1,663)

เดือน ปี	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวนวันที่บริการ
กรกฎาคม 2558	175	10.5	26
สิงหาคม 2558	231	13.9	30
กันยายน 2558	188	11.3	30
ตุลาคม 2558	112	6.7	29

พฤศจิกายน 2558	138	8.3	29
ธันวาคม 2558	149	8.9	24
มกราคม 2559	154	9.3	27
กุมภาพันธ์ 2559	175	10.5	28
มีนาคม 2559	128	7.7	30
เมษายน 2559	114	6.9	24
พฤษภาคม 2559	99	6.0	23
รวม	1,663	100.0	300

การมารับบริการสั่งใช้ยาซ้ำ

ในรอบ 11 เดือน มีการสั่งใช้ยาเพียงครั้งเดียวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละจำนวนการสั่งใช้ยาเฉลี่ย 2.21 ± 2.80 ครั้ง มีผู้มารับบริการจำนวน 308 ราย ที่ได้รับการสั่งใช้ยาซ้ำ 2-30 ครั้ง โดยมีจำนวนมารับบริการสั่งใช้ยาซ้ำบ่อยที่สุด คือ 30 ครั้ง รองลงมาคือ 27 , 24 , 21 และ 19 ครั้ง ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของการมารับบริการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรซ้ำ (n = 1,663)

จำนวนรับบริการสั่งใช้ยาซ้ำ (ครั้ง)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
30	1	0.1
27	1	0.1
24	1	0.1
21	1	0.1
19	1	0.1
18	2	0.1
15	2	0.1
14	1	0.1
13	2	0.1
11	1	0.1
10	5	0.3
9	6	0.4
8	7	0.4
7	3	0.2
6	20	1.2
5	19	1.1
4	31	1.9
3	52	3.1

2	152	9.1
1	1,355	81.5
รวม	1,663	100.0

ความชุกของการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรและผลการวินิจฉัยโรค

เมื่อคำนวณจากการสั่งใช้ยาสมุนไพรทั้งหมด 2,609 ครั้ง จำนวนยาจากสมุนไพรที่สั่งใช้ต่อใบสั่งยาต่ำที่สุด 1 รายการ และมากที่สุด 5 รายการ แบ่งเป็นจำนวน 1 รายการ/ใบสั่ง จำนวน 678 ครั้ง ร้อยละ 25.9 จำนวน 2 รายการ/ใบสั่ง จำนวน 1,843 ครั้ง ร้อยละ 70.4 ส่วนที่เหลือเป็น 4-5 รายการ/ใบสั่ง จำนวนรายการยาจากสมุนไพรเฉลี่ยต่อใบสั่งยา 2.87 ± 1.87 รายการ ค่ามัธยฐานของราคารวมของยาสมุนไพรเฉลี่ยต่อใบสั่งยา คือ 160 (ช่วงอินเตอร์ควอไทล์: 145, 320; ค่าต่ำสุด: 30; ค่าสูงสุด: 420). รายการยา ชนิดของยาจากสมุนไพรที่สั่งจ่ายมากที่สุดคือ ขมิ้นชันแคปซูล รองลงมาคือ ฟ้าทะลายโจรแคปซูล และ ครีมไฟล ตามลำดับ ผลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาคือ เจ็บคอ และ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ จำนวนและร้อยละของผลการวินิจฉัยโรคหรืออาการ แสดงในตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละที่มีจ่ายยาสมุนไพรตามใบสั่งยาแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของโรคหรืออาการที่มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร (n = 1,663)

โรค หรือ อาการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
กระเพาะอาหาร	653	39.3
เจ็บคอ	548	33.0
กลุ่มอาการปวด	315	18.9
- ปวดบ่า	109	6.6
- ปวดเข่า	95	5.7
- ปวดสะโพก	77	4.6
- ปวดคอ	11	0.7
- ปวดสะบัก	9	0.5
- ปวดแขน	7	0.4
- ปวดศีรษะ	2	0.1
- หัวไหล่ติด	2	0.1
- ปวดขา	2	0.1
- ข้อเท้าแพลง	1	0.1
ไข้	38	2.3
ผื่นคัน	26	1.6
เริ่มงูสวัด	17	1.0
ปวดท้องประจำเดือน	27	1.6
ท้องเสียไม่เป็นมูกเลือด	21	1.3

ลมวิงเวียน	16	1.0
ไม่ระบุโรค	2	0.1

ตารางที่ 5 รายการยา จำนวนและร้อยละที่มีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพร (n = 1,663)

ยาจากสมุนไพร	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ยาขมิ้นชัน	930	35.6
ยาฟ้าทะลายโจร	765	29.3
ครีมไพล	481	18.4
คาลาไมน์พญาหอ	104	4.0
ครีมพญาหอ	77	3.0
ยาธาตุบรรจบ	73	2.8
ยาจันทลีลา	71	2.7
ยาหอมนวโกฐ	63	2.4
ยาประสะไพล	45	1.7
รวม	2,609	100.0

สรุปและอภิปราย

สถานการณ์การสั่งใช้ยาของคลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นการสั่งใช้ยาเฉพาะผู้มารับบริการบางกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ มา รับการรักษาพยาบาลในช่วงเวลา 9.00-16.00 น.ของวันจันทร์-ศุกร์ เป็นวัยก่อนหมดประจำเดือนถึงวัย สูงอายุ มีการสั่งใช้ยามากกว่า 1 รายการต่อใบสั่งยา ราคาค่ายารวมไม่แพงเมื่อเทียบกับราคายาแผนปัจจุบัน ที่ใช้ในการรักษาโรคเดียวกัน รายยาจากสมุนไพรที่สั่งจ่ายมากที่สุดเป็นยาจากสมุนไพรเดี่ยวมากกว่ายาที่ เป็นสูตรตำรับ โดยสั่งใช้มากที่สุด คือ ขมิ้นชันแคปซูลซึ่งมีข้อบ่งใช้บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ รองลงมาคือ ฟ้าทะลายโจรแคปซูล ซึ่งมีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บคอ และบรรเทาอาการ ของโรคหวัด และ ครีมไพลซึ่งเป็นยาสำหรับภายนอกใช้บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, 2558: 240)

ผลการวินิจฉัยโรคมีลักษณะที่สัมพันธ์กับชนิดของยาจากสมุนไพร โรคที่มีการสั่งใช้มากที่สุดคือโรค ภาวะเพาะอาหาร รองลงมาคือ เจ็บคอ และ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ มีสัดส่วนของการสั่งใช้ขมิ้นชันแคปซูลรวม กับฟ้าทะลายโจรแคปซูล คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 60 ในวงรอบ 11 เดือน ค่าเฉลี่ยของการสั่งใช้ยาจาก สมุนไพรในแต่ละเดือน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ± 2.34 ของจำนวนใบสั่งยาทั้งหมด

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้คล้ายกับผลจากรายงานการติดตามการสั่งใช้ยาในระดับโรงพยาบาลทั่ว ประเทศที่พบว่าสองอันดับแรกที่จ่ายมากที่สุดเป็นยาจากสมุนไพรเดี่ยวคือขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจร สอดคล้องกับงานวิจัยของธีรารุณี มีชานาญ(2557:160) ความชุกของการจ่ายยาสมุนไพรในแต่ละเดือน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการและกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่สามารถจัดหาจากสมุนไพรเพื่อมาบริการได้ทัน ต่อความต้องการของผู้มารับบริการ เช่น เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2559 มีอัตราการสั่งใช้ยาต่ำที่สุด

เนื่องจากเป็นช่วงขาดแคลนยาหลายรายการ แม้ว่าผู้มารับบริการจะมีความต้องการใช้ยากี่ตาม ความชุกของการสั่งใช้ยาสะท้อนถึงความต้องการยาสมุนไพรในการรักษาโรคยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับฤดูกาลของ การสั่งใช้ยาสมุนไพรในช่วงฤดูฝนและเดือนที่อากาศหนาวเย็นอัตราชุกมากที่สุด อาจเกิดจากช่วงฤดูฝนและหนาวเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเป็นหวัดไม่สบาย เป็นไข้ และมีอาการเจ็บคอ ทำให้มีความต้องการใช้ยาฟ้าทะลายโจรมากในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าฟ้าทะลายโจรเป็นที่เป็นที่นิยมรับ โดยถูกจัดเป็นสมุนไพรในตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย (คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย, 2558 : 265)

การให้บริการในเวลาราชการมีระยะเวลาสั้นกว่าช่วงนอกเวลาราชการจึงมีจำนวนการสั่งใช้ยามากกว่านอกเวลาราชการ การสั่งใช้ยาซ้ำในผู้มารับบริการรายเดิมสะท้อนถึงคุณภาพของการให้บริการและความพึงพอใจในการมารับบริการ ประสบการณ์ของการมารับบริการครั้งแรกของผู้รับบริการมีผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำได้อีกเมื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่ดีที่สุดที่เกินความคาดหวัง โดยพบว่าผู้มารับบริการซ้ำสูงสุดถึง 30 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ก็ยังคงมีการสั่งใช้ยาเพียง 1 ครั้ง นอกจากนี้การสั่งใช้ยามากกว่า 1 ชนิด/ใบสั่งยา ทำให้ผู้ใช้ยาจากสมุนไพรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของการใช้ยาได้ ยกเว้นยาทั้งสองชนิดจะมีวิธีการใช้ที่ต่างกัน โดยหากชนิดใดชนิดหนึ่งต้องให้โดยการรับประทาน และ ยาชนิดที่เหลือใช้ภายนอกจะไม่มีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันของยาแต่อย่างใด แต่หากว่ายาทั้งสองชนิดใช้โดยวิธีรับประทานเหมือนกันก็อาจจะเกิดปัญหาด้านการทำปฏิกิริยาต่อกันของยาได้ จึงควรต้องแนะนำให้รับประทานต่างช่วงเวลากันเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าว จากเหตุผลการสั่งใช้ยามากกว่า 1 รายการ จึงควรเพิ่มการตระหนักของผู้สั่งใช้ยาถึงปฏิกิริยาต่อกันของยาสมุนไพรที่รับประทานร่วมกันคือขมื่นชัน และฟ้าทะลายโจร แคปซูล

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจัดให้มีระบบการติดตามประสิทธิภาพและผลของการใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาโรคและศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการร่วมด้วย

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (2558) บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ประกาศ ณ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2558
- คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย (2558). ฟ้าทะลายโจร. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 13(3), 265-270.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์, วัจนา ตั้งความเพียร. (2556). บทที่ 4 ระบบยาจากสมุนไพรและ สถานการณ์การใช้ยาไทย. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559, จาก http://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=446:reports-of-public-health-2554-2556&catid=29:reports-of-public-health&Itemid=241
- ธีราวุฒิ มีขำนาญ.(2557).การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด.(155-166)
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล (2556). การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 9 (1) : 31-43.

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Knowledge, Attitude and Practice of Antibiotics Use of Clients in Tambon Health Promoting Hospital, Kantang District, Trang Province

ดวงพร สุขสมัย¹, สุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์², กมลรัตน์ นุ่นคง²
Duangporn Suksamai¹, Sukhumaphorn Sriwisit², Kamonrat Nunkong²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มาใช้บริการที่ รพ. สต. อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 416 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2558 โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้ระดับปานกลาง (10.82 ± 3.16) ทักษะระดับดี (3.70 ± 0.50) และการปฏิบัติตัวระดับดี (3.20 ± 0.39) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาอื่นๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) มีความสัมพันธ์กับความรู้ที่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เพศ อาชีพ เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ และเพศ อายุ ศาสนา โรคประจำตัว เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งหรือสถานที่ที่ท่านได้รับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและส่งเสริมให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทัศนคติที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การใช้ยาปฏิชีวนะ, ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัว, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง, ²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The survey research aimed to determine the association between personal factors and knowledge, attitude and practice of antibiotics use of Clients in Tambon Health Promoting Hospital, Kantang District, Trang Province. Four hundred and sixteen clients aged 20 years and older were collected between November and December 2015. Mean, Standard deviation and Chi-square test were used for data analysis.

The results showed that clients had medium level of knowledge (10.82 ± 3.16), good attitude (3.70 ± 0.50) and good practice (3.20 ± 0.39). Gender, education, disease, rational of antibiotics use and another drug use in the last 3 months were statistically associated with knowledge. Gender, career, rational of antibiotics use and another drug use in the last 3 months were statistically associated with

attitude. Gender, age, religion, disease, rational of antibiotics use and places were statistically associated with practice. Knowledge of antibiotics use was statistically associated with attitude toward antibiotics use. Knowledge and attitude of antibiotics use were statistically associated with practice of antibiotics use. These findings would be a guideline for developing the program of knowledge and practice of antibiotics use rationally, and promote the good attitude of antibiotics use of clients in Tambon Health Promoting Hospital appropriately.

Keywords:Antibiotics Use, Knowledge Attitude and Practice, Tambon Health Promoting Hospital

¹HuaiYot Hospital, Trang, ²Sirindhorn College of Public Health, Trang

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาต้านจุลชีพกำลังเป็นปัญหาระดับนานาชาติที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถานการณ์ทั่วโลกมีการพบเชื้อดื้อยา Carbapemen-Resistant Enterobacteriaceae (CRE) ชนิด KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemase) ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา จากนั้นระบาดไปยังพื้นที่ต่างๆ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เริ่มพบเชื้อ CRE ชนิด NDM (New Delhi Metallo-beta-lactamase) ในเอเชียอาคเนย์เริ่มพบปัญหาเชื้อมาเลเรีย *Falciparum* เริ่มดื้อยา Artesunate มากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

แนวโน้มการใช้ยาของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2547, 2549 และ 2551 มูลค่า 61,037, 75,032 และ 98,375 ล้านบาทตามลำดับ ถ้าคิดเป็นรายต่อประชากร 1 คนต่อปี พ.ศ. 2547, 2549 และ 2551 เท่ากับ 683, 1,194 และ 1,552 บาท ตามลำดับ ซึ่งยาที่ใช้ภายในประเทศผลิตภายในประเทศรวมกับยานำเข้าจากต่างประเทศ สัตว์สวนการนำเข้ายาจากต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 46 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 65.5 ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า กลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด ไทแก ยาฆ่าเชื้อ รวมถึงยาปฏิชีวนะ (General anti-infectives-systemic) (พิณทิรา ต้นเถียร, 2552)

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ เนื่องจากส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้น ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงขึ้น ประเทศไทยใช้ยาปฏิชีวนะมีมูลค่ามากกว่าปีละ 10,000 ล้านบาท ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543-2554) พบเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะมากขึ้น และดื้อยาหลายขนาน คนไทยติดเชื้อดื้อยามากกว่าปีละ 100,000 คน ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 1 ล้านวัน และเสียชีวิตมากกว่าปีละ 30,000 ราย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาในประเทศไทย คือ การใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปและไม่เหมาะสม ขาดมาตรการควบคุม แม้แต่ร้านขายยของชำในหมู่บ้านก็มียาปฏิชีวนะจำหน่าย แม้แต่ในช่วงน้ำท่วมเมื่อปี พ.ศ. 2554 ยังพบยาปฏิชีวนะในถุงยังชีพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลเกี่ยวกับการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรคในแต่ละภาค ในปี พ.ศ. 2552 ดังนี้ ภาคเหนือ ร้อยละ 9.02 ภาคใต้ ร้อยละ 36.90 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 41.00 ภาคตะวันออก ร้อยละ 31.66 ภาคกลาง ร้อยละ 25.00 และกรุงเทพฯ ร้อยละ 33.33 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2552) แสดงให้เห็นว่าประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ดังนั้น รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจึงควรร่วมมือกันแก้ไขปัญหานี้ โดยอาจมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

เบื้องต้น และประชาชนควรใช้ยาที่แพทย์หรือเภสัชกรเป็นผู้สั่งจ่ายเท่านั้น ผู้ป่วยต้องใช้ยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

อย่างไรก็ตาม การดื้อยาเป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องให้ดียิ่งขึ้น จะช่วยส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยรวม และยังช่วยลดความสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจและเวลาในการรักษาโรคของบุคลากรอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องของประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ที่มีรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 41,936 คนโดยใช้สูตรของ Yamanane (Yamane, 1973 อ้างถึงใน เอ็นดู พรไพรินทร์, 2555) คำนวณได้จำนวน 396 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ จึงได้สำรองเพิ่มอีก 20 คน รวมเป็นจำนวน 416 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรังโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือในด้านความเหมาะสมในด้านเนื้อหา และหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) เท่ากับ 0.94หาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเดือน พฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานคือ ค่าไคสแควร์ (Pearson Chi-square)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสโครงการ 022/2558

ผลการศึกษา

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้ระดับปานกลาง (10.82 ± 3.16) ทักษะระดับดี (3.70 ± 0.50) และการปฏิบัติตัวระดับดี (3.20 ± 0.39)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=416)

การใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความรู้	10.82	3.16	ปานกลาง
ทักษะ	3.57	0.34	ดี
การปฏิบัติตัว	3.20	0.39	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ

จากตารางที่ 2 พบว่าเพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาอื่น ๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ (n=416)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	P-value*
เพศ	12.63	<0.01
อายุ	3.00	0.56
ศาสนา	5.82	0.06
สถานภาพสมรส	2.68	0.61
ระดับการศึกษา	22.68	<0.01
อาชีพ	8.46	0.08
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	2.87	0.58
โรคประจำตัว	7.70	0.02
จำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)	0.61	0.74
เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ		
- คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ	11.43	<0.01
- เหงือกอักเสบ/ปวดฟัน	23.59	<0.01
- แผลอักเสบ/ฝี/หนอง	11.94	<0.01
การใช้ยาอื่นๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)	13.44	<0.01

*ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าเพศ อาชีพ เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาอื่น ๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ (n=416)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	P-value*
เพศ	7.70	0.02
อายุ	8.33	0.08
ศาสนา	1.66	0.44
สถานภาพสมรส	2.38	0.67
ระดับการศึกษา	7.77	0.10
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	3.41	0.49
โรคประจำตัว	0.01	0.99
จำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)	1.94	0.38
เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ		
- คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ	12.77	<0.01
การใช้ยาอื่น ๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)	6.99	0.03

*ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่าเพศ อายุ ศาสนา โรคประจำตัว เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งหรือสถานที่ที่ท่านได้รับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ (n=416)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	P-value*
เพศ	10.56	0.01
อายุ	14.08	0.01
ศาสนา	20.48	<0.01
สถานภาพสมรส	2.38	0.67
ระดับการศึกษา	9.21	0.06
อาชีพ	9.33	0.05
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	5.91	0.21
โรคประจำตัว	6.48	0.04
จำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)	0.04	0.98
เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ		

- คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ	10.12	0.01
- เหงือกอักเสบ/ปวดฟัน	17.02	<0.01
- แผลอักเสบ/ฝี/หนอง	7.06	0.03
- ท้องเสีย/ท้องร่วง	11.01	<0.01
การใช้ยาอื่นๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)	5.85	0.05
แหล่งหรือสถานที่ที่ท่านได้รับยาปฏิชีวนะ		
- โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน	22.44	<0.01
- ร้านขายยา	24.13	<0.01
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.36	0.51
- คลินิก คนในครอบครัว/เพื่อน	6.97	0.03

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าความรู้ที่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ(n=416)

ความสัมพันธ์	χ^2	P-value*
ความรู้และทัศนคติ	51.02	<0.01
ความรู้และการปฏิบัติตัว	41.36	<0.01
ทัศนคติและการปฏิบัติตัว	52.09	<0.01

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่าเพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาอื่นๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) มีความสัมพันธ์กับความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ จิรวัดน์ ร่มสุข และเอมอร ชัยประทีป (2550) ทำการศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี กล่าวว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพมีผลต่อระดับความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า เพศ อาชีพ เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาอื่นๆ (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sirijoti, et al. (2014) ศึกษาเรื่อง การประเมินความรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ประเทศไทย กล่าวหาว่า ระหว่างทัศนคติและเพศ ($p < 0.001$) และการใช้ยาบางชนิดในปัจจุบันในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ($p = 0.005$) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า เพศ อายุ ศาสนา โรคประจำตัว เหตุผลในการใช้ยาปฏิชีวนะ แหล่งหรือสถานที่ที่ท่านได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน ร้านขายยา คลินิก คนในครอบครัว/เพื่อน และอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์จิรววัฒน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป (2550) เพศ อาชีพ ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โรค/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ที่เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดุชรินทร์พัศดร (2548) ทำการศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะกับการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กัน และ Sirijoti K, et al (2014) พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($p < 0.001$) ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตามแนวความคิดที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของ 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) เรียกว่า แบบจำลอง KAP (Schwartz, 1975 อ้างถึงใน สุภาวดี เชื้อวงษ์, 2557) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาปฏิชีวนะ
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลที่เกิดจากการสั่งใช้ยาโดยบุคคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง

บรรณานุกรม

- จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์จิรววัฒน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป. (2550).การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 6(2), 89-100.
- คุณรินทร์พัศตร. (2548).ความรู้และการปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม.(การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- พินทิตรา ตันเถียร.(2552).อุปนิสัยการไยยาเองในคนไทย.วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 19(4), 309-315.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2555).เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะวิกฤตและทางออกของสังคมไทย.จุลสาร HSRI Forum.1(1), 5.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.(2552). สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- Schwartz, N.E. (1975). อ้างถึงใน สุภาวดี เชื้อวงศ์. (2557). ความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากร เทศบาลตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอมืองชลบุรี.(วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัย การบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา).
- Sirijoti, K., et al. (2014).Assessment of knowledge attitudes and practices regarding antibiotic use in Trang province, Thailand. Journal of Health Research.28(5), 299.
- Yamane, T. (1973). อ้างถึงใน เอ็นดู พรไพรินทร์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะโดยการระบุหรือไม่ระบุชื่อยาของผู้บริโภคร้านยาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Factors Affecting Sodium Consumption Behavior of Households

at Bangmak Sub-District, Kantang District, Trang Province

พัสนีย์ ธีระกุลพทุทธ์¹, สุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์², นงนารถ สุขลิ้ม²

Patsanee Thirakunphalit¹, Sukhumaphorn Sriwisit², Nongnart Suklim²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนและ 2) ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรังจำนวน 307 ครัวเรือน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2558สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบไคสแควร์ และการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียม(7.16 ± 2.04)และการรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียม(1.74 ± 0.31) อยู่ในระดับสูง,ทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน(3.57 ± 0.34),ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพ(1.21 ± 0.50)และพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน(0.89 ± 0.37)อยู่ในระดับปานกลาง,ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการหรือแหล่งอาหาร(4.05 ± 0.54)อยู่ในระดับมาก และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลง(1.49 ± 0.47) อยู่ในระดับดี อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน อาชีพ ความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน ได้แก่ อายุ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารบริการหรือแหล่งอาหาร และข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพร้อยละ 18.8 ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการควบคุมกำกับการผลิตอาหารที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม และเป็นมาตรฐานเดียวกันรวมทั้งส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ผู้บริโภค

คำสำคัญ:พฤติกรรมการบริโภค, เกลือโซเดียม, ครัวเรือน

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This survey research aimed to 1) determine factors associated with sodium consumption behavior of households and 2) predict factors affecting sodium consumption behavior of households at Bangmak Sub-District, Kantang District, Trang Province. Three hundred and seven households were surveyed in November 2015. Mean, Standard deviation, Chi-square test and Stepwise Multiple Regression Analysis were used for data analysis.

The results showed that sampling group had high level of knowledge in sodium consumption behavior (7.16 ± 2.04), perception toward disease condition from sodium consumption (1.74 ± 0.31) and accessibility of food service (4.05 ± 0.54). The attitude toward sodium consumption behavior of households (3.57 ± 0.34), news or information about sodium consumption affected health (1.21 ± 0.50) and sodium consumption behavior of household (0.89 ± 0.37) were medium level. The personal reminding in

decreasing sodium consumption was good (1.49±0.47). Age, education level, average income per month of households, occupation, knowledge, accessibility of food service, news or information about sodium consumption affected health and personal reminding in decreasing sodium consumption were statistically associated with sodium consumption behavior of households. Factors affecting sodium consumption behavior of households were age, accessibility of food service and personal reminding in decreasing sodium consumption, approximately 18.8%. These findings would be a guideline for restricting food production with the suitable sodium and the same standard including consumers' health promotion.

Keywords: Consumption Behavior, Sodium, Household

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เกลือโซเดียมมีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อของมนุษย์ ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับเกลือโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไปจะส่งผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นสาเหตุหลักในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (coronary heart disease) ถึงร้อยละ 49 ของการเกิดโรคทั้งหมด และเป็นสาเหตุของการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ถึงร้อยละ 62 ของการเกิดโรคทั้งหมด (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคหัวใจวายได้ (Tuomilehto, Lindström and Eriksson, 2001) ถ้ามีการลดบริโภคเกลือ 6 กรัมต่อวัน สามารถลดค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) ในประชากรวัยผู้ใหญ่ลงได้ประมาณ 5 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก และโรคหลอดเลือดหัวใจลงได้ร้อยละ 18 (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การบริโภคเกลือโซเดียมของประชาชนทั่วโลกพบว่าการบริโภคเกลือโซเดียมสูงในปริมาณ 9-12 กรัมต่อวันต่อคน และจากผลการสำรวจการบริโภคเกลือโซเดียมของคนไทยในปี พ.ศ. 2552-2553 พบว่าคนไทยบริโภคเกลือโซเดียมถึง 10.8 กรัมต่อวันต่อคน หรือเท่ากับ 2 ซ้อนชาต่อวัน ซึ่งเป็นการบริโภคเกลือโซเดียมในปริมาณสูงโดยปริมาณเกลือสูงสุดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้รับประทานต้องไม่เกิน 5-6 กรัมต่อวัน หรือเพียง 1 ซ้อนชาต่อวัน คิดเป็นปริมาณโซเดียม เท่ากับ 2,300 มิลลิกรัมต่อวัน (อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์, 2556)

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้สำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทยพบว่าคนไทยได้รับเกลือ (โซเดียมคลอไรด์) จาก 2 แหล่ง คือ 1) ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมคลอไรด์ในครัวเรือนสำหรับใช้ในการปรุงและประกอบอาหาร 5 ลำดับแรก คือ 1) มีการใช้น้ำปลามากที่สุดร้อยละ 96.39 รองลงมา คือ เกลือ ซีอิ๊วขาว กะปิ และผงปรุงรส มีการใช้ร้อยละ 91.53, 64.59, 63.17 และ 61.60 ตามลำดับ และ 2) บริโภคและผลิตอาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ โดยอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารที่นิยมบริโภค 5 อันดับแรก ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปพร้อมเครื่องปรุง ปลากระป๋อง ปลาทูน่า น้ำพริกต่างๆ และข้าวโพดต้ม ตามลำดับ โดยประมาณคิดเป็นร้อยละ 18-60

จังหวัดตรังมีประชากรที่มีภาวะความดันโลหิตจากการคัดกรอง (ไม่รวมผู้ป่วย) อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรค (SBP≥140 mmHg หรือ DBP≥90 mmHg) ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 ร้อยละ 2.54, 2.64 และ 3.01 ตามลำดับ พบว่า ประชากรมีภาวะความดันโลหิตนั้น มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดตรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องร่วมกันแก้ไขโดยกำหนดเป็นนโยบายของประเทศ รวมถึงองค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลก และรัฐบาลจากประเทศต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดเป็นเครือข่ายระดับนานาชาติขึ้น โดยมีเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลก คือ การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 (สมเกียรติ โภชิสต์ และคณะ, 2557)

ดังนั้น ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยใช้กระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ และการประกอบอาหารในครัวเรือน, 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียม ทักษะในการบริโภคเกลือโซเดียม และการรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียม, 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือแหล่งอาหาร และ 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียม ลดลง การรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม จะเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคเกลือโซเดียมที่มีผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 1,523 ครัวเรือน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 307 ครัวเรือนใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนหมู่บ้านในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง และการสุ่มแบบเชิงระบบ (Systematic Random Sampling) โดยเลือกครัวเรือนทุกๆ อันดับที่ 5 ตามซอยเข้าหมู่บ้านแต่ละซอย และเลือกสมาชิกที่อยู่ในบ้าน ณ ขนาดนั้นที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลโดยการจับฉลาก ถ้าคนในครัวเรือนไม่พร้อมให้ข้อมูลหรือไม่อยู่จะทำการนับครัวเรือนในลำดับที่ 5 ไปเรื่อยๆ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือมีตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทยได้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์อาศัยอยู่ในตำบลบางหมากและยินยอมให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในเขตพื้นที่ตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรังโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ

เครื่องมือในด้านความเหมาะสมในด้านเนื้อหา และหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและ
วัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่นของความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียม
โดยใช้สูตร Kuder-Richardson สูตร KR-21 เท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเดือน พฤศจิกายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าไคสแควร์ (Pearson
Chi-square) และการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสโครงการ 035/2558

ผลการศึกษา

ความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียม

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ร้อยละ 55 โดยมีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 7.16 ± 2.04

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
(n=307)

ระดับความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สูง (มีความถูกต้อง ร้อยละ 80ขึ้นไป)	138	45.0
ความรู้ปานกลาง (มีความถูกต้อง ร้อยละ 60-79)	107	34.9
ความรู้ต่ำ (มีความถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60)	62	20.2
Mean \pm S.D.= 7.16 ± 2.04		

การรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียม

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียม ในภาพรวม
อยู่ในระดับสูง (1.74 ± 0.31) โดยมีด้านการหลีกเลี่ยงหรือการลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (1.89 ± 0.32)

ตารางที่ 2 การรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=307)

การรับรู้ต่อสถานการณ์โรคที่เกิดจากการบริโภคเกลือโซเดียม	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. การหลีกเลี่ยงหรือการลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	1.89	0.32	สูง
2. ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไปกินเกลือโซเดียมในปริมาณสูงสุดไม่ควรเกิน 1 ช้อนชาต่อวัน โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย	1.62	0.56	สูง
3. ท่านทราบว่า การเติมเครื่องปรุงรสลดลงเป็นการลดปริมาณเกลือโซเดียม	1.75	0.50	สูง
4. การกินเกลือโซเดียมลดลง ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	1.78	0.51	สูง
5. การกินเกลือโซเดียมลดลง ช่วยลดการตายจากโรคหัวใจ	1.65	0.51	สูง
6. การกินเกลือโซเดียมลดลง ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะไตวาย	1.76	0.52	สูง
ในภาพรวมตามรายชื่อ	1.74	0.31	สูง

ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.57 ± 0.34) ส่วนคำถามที่มีระดับทัศนคติดี มีด้านการอ่านฉลากข้อมูลโภชนาการเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะทำให้ท่านทราบปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.35 ± 0.84)

ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (1.21 ± 0.50) โดยมีด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (1.52 ± 0.64)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนแบ่งตามในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (0.89 ± 0.37) โดยมีด้านที่ท่านอ่านฉลากอาหารหรือเลือกกินอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมต่ำอยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (1.31 ± 0.65)

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการหรือแหล่งอาหาร

จากตารางที่ 6 พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการหรือแหล่งอาหาร ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.05 ± 0.54) โดยมีด้านสามารถเลือกซื้อเครื่องปรุงรสจากตลาดหรือร้านขายอาหารแห้งได้ง่ายในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.21 ± 0.73)

ตารางที่ 3 ทศนคติต่อการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=307)

ทศนคติในการบริโภคเกลือโซเดียม	\bar{x}	S.D.	ระดับทศนคติ
1. การเติมเครื่องปรุงลดลง สามารถลดการกินเกลือโซเดียมได้	3.80	1.04	ดี
2. อาหารจานด่วน เช่น ก๋วยเตี๋ยว, ข้าวมันไก่ หรือข้าวหมกไก่ เป็นต้น จะมีเกลือโซเดียมสูง	3.93	0.82	ดี
3. ถ้าท่านกินเกลือโซเดียม มากเกินความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดโรคเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต	4.25	0.81	ดี
4. การบริโภคเกลือโซเดียมไม่มีผลต่อสุขภาพ*	2.86	1.33	ปานกลาง
5. การลดกินอาหารแปรรูปต่างๆ ได้แก่ ไส้กรอก ไข่เค็ม เต้าหู้ยี้ สามารถลดปริมาณเกลือโซเดียมได้	3.99	0.95	ดี
6. ท่านต้องไม่หาโรคที่ทำให้ตนเองและครอบครัวเดือดร้อนโดยลดการกินเกลือโซเดียม	3.82	0.97	ดี
7. การทำอาหารกินเองที่บ้านสามารถควบคุมปริมาณเกลือโซเดียม	4.17	0.97	ดี
8. การใส่เครื่องปรุงเกลือโซเดียมเพียงครึ่งซองทำให้ลดการกินเกลือโซเดียมได้มากกว่าการเติมเครื่องปรุงหมดซอง	3.70	1.10	ดี
9. การอ่านฉลากข้อมูลโภชนาการเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะทำให้ท่านทราบปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร	4.35	0.84	ดี
10. อาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น เต้าเจี้ยว กุนเชียง เป็นอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมสูง	3.96	0.86	ดี
11. การกินน้ำจิ้มในอาหารจำพวกลูกชิ้น สุกี้ ข้าวมันไก่ ทำให้ได้รับเกลือโซเดียมในปริมาณมาก*	2.31	0.99	ต่ำ
12. เวลากินอาหารตามสั่ง เช่น อาหารจานเดียว หรือก๋วยเตี๋ยว ข้าวราดแกงควรปรุงรสเค็มเพิ่มก่อนชิมทุกครั้ง	2.85	1.39	ปานกลาง
13. การเติมเครื่องปรุงรส จำพวกผงชูรส ซุปก้อน หรือผงปรุงรส ในการทำอาหารทำให้เจริญอาหาร*	3.12	1.36	ปานกลาง
ในภาพรวมตามรายชื่อ	3.57	0.34	ปานกลาง

* หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4 ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพต่อพฤติกรรม การบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=307)

ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับข่าวสาร
1. วิทยุกระจายเสียง	1.11	0.72	ปานกลาง
2. โทรทัศน์	1.50	0.62	ดี
3. หนังสือพิมพ์	1.11	0.76	ปานกลาง
4. แผ่นพับโปสเตอร์ป้ายประกาศ	1.05	0.73	ปานกลาง
5. การอบรมหรือประชุมต่างๆ	1.10	0.72	ปานกลาง
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.52	0.62	ดี
7. อาสาสมัครสาธารณสุข	1.47	0.64	ดี
8. ผู้นำชุมชน	1.04	0.76	ปานกลาง
9. เพื่อนหรือคนรู้จัก	1.14	0.72	ปานกลาง
10. บุคคลในครอบครัว	1.28	0.72	ปานกลาง
11. สื่อ อินเทอร์เน็ตต่างๆ	1.02	0.82	ปานกลาง
ในภาพรวมตามรายชื่อ	1.21	0.50	ปานกลาง

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนมีผลต่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง(n=307)

พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน	\bar{x}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านกินอาหารจานเดียวหรืออาหารตามสั่ง	0.93	0.57	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานของหมักดองเค็ม เช่น ผักดอง หรือผลไม้ดอง	0.71	0.58	ปานกลาง
3. ท่านกินหมูเค็ม ปลาเค็ม เนื้อเค็ม หรืออาหารตากแห้ง	1.02	0.57	ปานกลาง
4. ท่านกินอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊กซอง ปลากระป๋อง ซุปต่างๆ ทั้งชนิดกึ่งสำเร็จรูปและชนิดซองเป็นต้น	1.01	0.62	ปานกลาง
5. ท่านกินไส้กรอก เบคอน หรือ กุนเชียง	0.69	0.67	ปานกลาง
6. ท่านกินอาหารทะเลตากแห้ง เช่น ปลาเค็มปลาหมักตากแห้ง หรือ กุ้งแห้ง	0.95	0.56	ปานกลาง
7. ท่านชอบดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มเกลือแร่	0.63	0.66	ต่ำ
8. ท่านดื่มกาแฟสำเร็จรูปหรือกาแฟเติมครีมเทียม	0.84	0.80	ปานกลาง
9. ท่านชอบอาหารรสจัดหรือรสเค็ม	0.75	0.70	ปานกลาง
10. ท่านใส่น้ำปลาเติมซีอิ๊วขาวหรือเกลือในการกินอาหารแต่ละครั้ง	0.77	0.69	ปานกลาง
11. ท่านจะปรุงรสชาติในการประกอบอาหารด้วย เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว เต้าหู้ยี้ รวมทั้งซอสหอยนางรม	1.14	0.63	ปานกลาง
12. ท่านกินขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก	0.81	0.62	ปานกลาง

ขนมปัง เนย หรือชีส เป็นต้น

13. ท่านกินขนมกรุบกรอบ ปลาเส้น สหรัยปรุงรส ปลาเส้น มันฝรั่ง หรือข้าวเกรียบ	0.86	0.67	ปานกลาง
14. ท่านอ่านฉลากอาหารหรือเลือกกินอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมต่ำ	1.31	0.65	ปานกลาง
ในภาพรวมตามรายชื่อ	0.89	0.37	ปานกลาง

ตารางที่ 6 ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการหรือแหล่งอาหารที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=307)

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการหรือแหล่งอาหาร	\bar{x}	S.D.	ระดับการเข้าถึงแหล่งอาหาร
1. สามารถเลือกซื้อเครื่องปรุงรสจากตลาดหรือร้านขายอาหารแห้งได้ง่ายในชุมชน	4.21	0.73	มาก
2. มีแหล่งอาหารสามารถเลือกซื้อได้ทั่วไป ได้แก่ ตลาดนัดหรือร้านสะดวกซื้อในชุมชน เป็นต้น	4.11	0.69	มาก
3. อาหารหรือเครื่องปรุงรรมีราคาไม่แพง	3.70	0.92	มาก
4. อาหารหรือเครื่องปรุงรสสามารถเลือกซื้อได้ง่าย	4.08	0.87	มาก
5. สะดวกในการเดินทางไปซื้ออาหารหรือเครื่องปรุงรส	4.14	0.80	มาก
ในภาพรวมตามรายชื่อ	4.05	0.54	มาก

การกระตุ้นเตือนจากบุคคล ในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลง

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลงในภาพรวมอยู่ในระดับดี (1.49 ± 0.47) โดยมีด้านบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ลูก หรือญาติพี่น้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (1.59 ± 0.60)

ตารางที่ 7 การกระตุ้นเตือนจากบุคคล ในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลงที่มีผลต่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน(n=307)

การกระตุ้นเตือนจากบุคคล ในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลง	\bar{x}	S.D.	ระดับการกระตุ้นเตือน
1. บุคคลในครอบครัวเช่น พ่อ แม่ ลูก หรือญาติพี่น้อง	1.59	0.60	ดี
2. เพื่อนบ้าน	1.28	0.68	ปานกลาง
3. บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.57	0.58	ดี
4. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	1.54	0.61	ดี
ในภาพรวมตามรายชื่อ	1.49	0.47	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน

จากตารางที่ 8 พบว่าอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน อาชีพ ความรู้ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหาร ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม และการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=307)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	P-value*
อายุ (ปี)	4.00	<0.001
ระดับการศึกษา	12.00	<0.001
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน	8.00	<0.001
อาชีพ	10.00	<0.001
ความรู้ในการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน	4.00	0.04
ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหาร	4.00	0.04
ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียม	4.00	<0.001
การกระตุ้นเตือนจากบุคคลในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลง	4.00	<0.001

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน

จากตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน ได้แก่ อายุ (A) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารบริการหรือแหล่งอาหาร(B) และข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (C) สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนได้ ร้อยละ 18.8ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 9 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน

องค์ประกอบ	B	SE _b	β	R	R ²	F
A	0.015	0.570	0.361	0.397	0.017	56.987*
A, B	0.191	0.567	0.137	0.413	0.157	31.236*
A, B, C	0.123	0.562	0.135	0.433	0.188	23.325*

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทญา ตันอารีย์ (2554) และแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) กล่าวว่า ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา และรายได้มีความ

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษาของ Johnson(1993) ได้สนับสนุนแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์คือ ปัจจัยด้านอายุ และลักษณะงาน มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม

ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในตำบลบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรังซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา ตันอารีย์ (2554)และแนวคิดของ (Green and Krueter.1991 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์และกานดา จันทรไย้ม.2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (Green and Krueter. 1991 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์และกานดา จันทรไย้ม.2557) ที่ว่า ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ โดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ อาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทางการเสียเวลา และการยอมรับ รวมทั้งการหาได้ง่าย

ข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กองมณี สุรวงษ์สิน (2551)ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในสำนักงาน

การกระตุ้นเตือนจากบุคคล ในการบริโภคเกลือโซเดียมลดลงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือนในบางหมาก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Cohen, Gottlieb, and Underwood, 2004) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อพฤติกรรมของคน ที่มาจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง หรือบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น เช่น เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม เพราะสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับงานของ (Grodner, Anderson and Young, 2000 อ้างอิงใน วรณวิมล เมฆวิมล, 2555) ที่พบว่า การรับรสในผู้สูงอายุที่ลิ้นลดลง เนื่องจากปลายประสาทรับรสมีการเปลี่ยนแปลงของความไวในการรับรส

ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอาหารบริการหรือแหล่งอาหารที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ PRECEDE-PROCEED Model ของ (Green and Krueter. 1991 อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทรไย้ม.2557)พบว่า ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็

ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล) ได้แก่ แหล่งทรัพยากร มีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่หาได้ง่ายและสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรได้ง่าย ปัจจัยด้านข่าวสาร/ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคเกลือโซเดียมที่ส่งผลต่อสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Pender (1987) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งการรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันภายในให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหาวิธีพัฒนาการดูแลสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของสมาชิกในครัวเรือน โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติแก่สมาชิกในครัวเรือนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียม ซึ่งอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสำรวจในอำเภอหรือจังหวัดอื่นๆ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของครัวเรือน

บรรณานุกรม

- กองมณี สุรวงษ์สิน. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์). กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- วิทย์ ตันอารีย์. (2554). *พฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารของประชาชน ตำบลสะลวง-ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- สมเกียรติ โภธิสัจย์ และคณะ. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบบริการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557). *รายงานจำนวนประชากรที่มีภาวะ ค ว า มดันโลหิตจากการคัดกรอง (ไม่รวมผู้ป่วย) อยู่ในกลุ่มสงสัยเป็นโรค. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2558 จาก http://www.tro.moph.go.th/chronic/rep_htscreen_r2.php*.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานผลการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิต ด้วยการลดการบริโภคเกลือ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. (2556). *บทบาทประเทศไทยในการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร และโภชนาการเพื่อลดการบริโภคเกลือ เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการต่างประเทศ เทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงต่างประเทศ.

- Cohen, S., Gottlieb, L. and Underwood, B. (2004). Social Relationships and Health. เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2559 จาก <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/amerPsycholpaper.pdf>.
- Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1991). อ้างอิงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*. 35(2), 223-234.
- Grodner, M., Anderson, S. L. and Young, S. D. (2000). อ้างอิงใน วรณวิมล เมฆวิมล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม. สมุทรสงคราม: วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- Johnson, J. E. (1993). Health Care Practice of the Rural Aged. *Journal of Gerontological Nursing*. 17(8), 15-19.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in Nursing Practice*. (2nd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. E. (2001). Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle. *The New England Journal of Medicine*. 345(9), 696-701.

ปัจจัยที่มีผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

Factors Affecting the Learning Responsibility of Students at Sirindhorn College of Public Health, Trang

นงนารถ สุขลิ้ม¹และสุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์¹
Nongnart Suklim¹and Sukhumaphorn Sriwisit¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย กับความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 2) ทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2554 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง(วสส. ตรัง) จำนวน 222 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2555 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การทดสอบไคสแควร์ และการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรับผิดชอบของนักศึกษา ด้านบุคลิกภาพ (0.03) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน (0.03) ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา คือ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครองทั้งพฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักศึกษา(0.03) และนักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ปกครอง(0.04) และความคาดหวังของผู้ปกครอง(0.01) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา คือ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์(0.01) และนักศึกษากับเพื่อน(0.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่พยากรณ์ความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา ได้แก่ บุคลิกภาพ, สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยอธิบายความแปรปรวนของความรับผิดชอบในการเรียน ร้อยละ 16.4 ผลการวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงด้านการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาวสส. ตรัง และสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาวิทยาลัยอื่นๆ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกต่อไปได้

คำสำคัญ: ความรับผิดชอบในการเรียนนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This survey research aimed to 1) determine the association between factors of personal, family, and college environment and learning responsibility of second-year students and 2) predict factors affecting the learning responsibility of second-year students at Sirindhorn College of Public Health, Trang (SCPH Trang). Two hundred and twenty-two students were collected in March 2012. Chi-square test and Stepwise Multiple Regression Analysis were used for data analysis.

The results showed that sampling group associated between personal factors and learning responsibility in students' personality (0.03) and learning achievement motivation(0.03) were

statistically associated with students' learning responsibility. For family factors, there were statistically significant association of relationship between students and custodians in custodians treated students (0.03) and vice versa (0.04), and custodians' expectation (0.01). Lastly, college environment factors, there were statistically significant association of relationship between students and lecturers (0.01), and students and friends (0.01), respectively ($p < 0.05$). Factors affecting the learning responsibility of students were personality, relationship between students and custodians, and relationship between students and lecturers. Three factors would approximately explain 16.4% in the variance of learning responsibility. These findings would be a guideline for improving the efficacy of administration of student discipline and increasing students' learning achievement motivation at Sirindhorn College of Public Health, Trang. Furthermore, improving students' learning achievement motivation would be implemented to other public health colleges under Praboromarajchanok Institute appropriately.

Keywords: Learning Responsibility, Students of Sirindhorn College of Public Health, Trang

¹Sirindhorn College of Public Health, Trang

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมในสาระของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยพ.ศ. 2550 ได้เน้นย้ำนโยบายด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมไว้อย่างชัดเจนโดยกำหนดสาระเกี่ยวกับการศึกษาไว้ในมาตรา 43 ที่ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปีและในมาตรา 81 กล่าวว่ารัฐควรจัดการศึกษาอบรมให้เกิดความรู้คู่คุณธรรมเพื่อให้เป็นไปตามแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2559) ข้อ 1 ระบุไว้ว่าจะต้องพัฒนาคนอย่างรอบด้านและสมดุลเพื่อเป็นฐานหลักของการพัฒนาโดยการปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาผู้เรียนตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพโดยมีเป้าหมายให้ผู้เรียนเป็นคนเก่งที่พัฒนาตนเองได้อย่างเต็มตามศักยภาพเป็นคนดีและมีความสุขตลอดจนส่งเสริมให้ครูทุกคนได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพราะการศึกษาเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้คนได้พัฒนาตนเองทำให้คนมีคุณภาพด้วยการปลูกฝังสร้างเสริมให้มีการศึกษามีทักษะมีความรู้และต้องมีความรับผิดชอบซึ่งเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคคลที่แสดงถึงความเป็นผู้มีคุณวุฒิทางด้านอุปนิสัยเมื่อบุคคลมีความรับผิดชอบหากจะต้องปฏิบัติหน้าที่ใดๆ ย่อมสามารถทำงานนั้นได้สำเร็จเป็นที่น่าเชื่อถือและนำมาซึ่งความสำเร็จของชีวิตและการทำงานในที่สุด ดังนั้นความรับผิดชอบต่อสังคมจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคมซึ่งหากทุกคนในสังคมรู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ต่างๆ อย่างดีแล้วก็จะทำให้เกิดความเจริญงอกงามขึ้นในสังคม (วาริ ศิริเจริญ, 2536) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางซึ่งผู้เรียนต้องเลือกกำหนดจุดมุ่งหมายกิจกรรมและวิธีการเรียนรู้ ได้คิดเองปฏิบัติเอง ได้เรียนรู้ด้วยตนเองรวมทั้งร่วมประเมินผลการพัฒนาการเรียนรู้ตามศักยภาพความต้องการความสนใจและความถนัดแต่ละคน (กรมวิชาการและคณะกรรมการปฏิรูปการเรียนรู้, 2543) ซึ่งประสบความสำเร็จไม่ได้เลยถ้านักเรียนไม่มีความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อผู้อื่นมักเป็นคนไม่ค่อยมั่นใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เอาตนเองเป็นศูนย์กลางหรือเป็นที่ตั้ง ไม่ชอบช่วยเหลือหรือแบกภาระ ไม่เคารพสิทธิของผู้อื่นคิดถึงแต่ความต้องการและความสนใจของตนเอง (ประดินันท์อุปรมัย,

2542) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความรับผิดชอบมีความสำคัญและจำเป็นต้องปลูกฝังให้กับนักเรียนเพราะความรับผิดชอบเปรียบเสมือนรากฐานสำคัญในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นอาจารย์ผู้สอนและมีส่วนรับผิดชอบในการจัดการศึกษาและพัฒนาการศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (วสส. ตรัง) สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ผลิตบัณฑิตและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานมีอัตลักษณ์โดดเด่นตอบสนองความต้องการของชุมชน ประกอบด้วย 4 หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน เทคนิคเภสัชกรรม และ ทันตสาธารณสุข) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกัญฉุฉิน ได้ทำการสัมภาษณ์อาจารย์และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานกิจกรรมนักศึกษาจำนวน 2 คนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน เทคนิคเภสัชกรรม และทันตสาธารณสุข) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกัญฉุฉิน จำนวน 8 คน พบว่า นักศึกษาบางคนไม่มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ส่งงานไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด มีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน ไม่เอาใจใส่ต่อการเรียน ไม่เข้าเรียน เข้าห้องเรียนสาย ไม่อ่านหนังสือและทบทวนบทเรียน แบ่งเวลาเรียนไม่เหมาะสม จากผลการสอบถามปัญหาเบื้องต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย กับความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2554 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

2. เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2554 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2554 ซึ่งกำลังศึกษาในวสส. ตรัง จำนวนทั้งสิ้น 230 คน ประกอบด้วยนักศึกษา จำนวน 4 หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) จำนวน 73 คน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) จำนวน 32 คน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) จำนวน 95 คน และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกัญฉุฉิน จำนวน 34 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2554 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง โดยนำมาจากแบบสอบถามงานวิจัยของสิรินทิพย์ สมคิด(2551)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 8-12 ตุลาคม 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติเชิงอนุมานได้แก่ ค่าไคสแควร์ (Pearson Chi-square) และการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสโครงการ 005/2557

ผลการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรับผิดชอบของนักศึกษา ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรับผิดชอบของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ บุคลิกภาพ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรับผิดชอบของนักศึกษา (230 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรับผิดชอบของนักศึกษา		χ^2	p-value
	ระดับน้อย (ร้อยละ)	ระดับมาก (ร้อยละ)		
เพศ			1.31	0.25
หญิง	45 (24.2)	141 (75.8)		
ชาย	9 (34.6)	17 (65.4)		
รวม (ร้อยละ)	54 (25.5)	158 (74.5)		
หลักสูตร			4.06	0.26
ทันตสาธารณสุข	18 (19.6)	74 (80.4)		
สาธารณสุขชุมชน	17 (28.3)	43 (71.7)		
เวชกิจฉุกเฉิน	12 (36.4)	21 (63.6)		
เทคนิคเภสัชกรรม	7 (24.1)	22 (75.9)		
รวม (ร้อยละ)	54 (25.2)	160 (74.8)		
เกรดเฉลี่ยสะสม			2.20	0.33
<3.00	12 (36.4)	21 (63.6)		
3.00-3.24	12 (27.3)	32 (72.7)		
>3.24	12 (21.8)	43 (78.2)		
รวม (ร้อยละ)	36 (27.3)	96 (72.7)		
บุคลิกภาพ			4.78	0.03
ตรงกับข้อเท็จจริงของกศึกษาน้อย	20 (36.4)	35 (63.6)		

ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา	33 (21.4)	121 (78.6)		
มาก				
นិเสธทางการเรียน			2.70	0.10
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาอยู่	47 (26.9)	128 (73.1)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา	5 (13.9)	31 (86.1)		
มาก				
รวม (ร้อยละ)	52 (24.6)	159 (75.4)		
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน			4.81	0.03
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา	31 (31.6)	67 (68.4)		
น้อย	21 (18.6)	92 (81.4)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษา				
มาก				
รวม (ร้อยละ)	52 (24.6)	159 (75.4)		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับความรับผิดชอบของนักศึกษา ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับความรับผิดชอบของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครองทั้งพฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักศึกษาและนักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ปกครอง และความคาดหวังของผู้ปกครอง(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับความรับผิดชอบของนักศึกษา (230 คน)

ปัจจัย	ความรับผิดชอบของนักศึกษา		χ^2	p-value
	ระดับน้อย (ร้อยละ)	ระดับมาก (ร้อยละ)		
รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองรวมกัน (บาท/เดือน)			0.29	0.59
$\leq 20,000$	31 (24.6)	95 (75.4)		
$\geq 20,001$	14 (28.6)	35 (71.4)		
รวม (ร้อยละ)	45 (25.7)	130 (74.3)		
สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง				
พฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักศึกษา			8.55	0.03
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษาน้อย	6 (66.7)	3 (33.3)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักศึกษามาก	48 (23.4)	157 (76.6)		
รวม (ร้อยละ)	54 (25.2)	160 (74.8)		
พฤติกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติต่อ			3.96	0.04

ผู้ปกครอง				
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย	12 (40.0)	18 (60.0)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก	42 (23.0)	141 (77.0)		
รวม (ร้อยละ)	54 (25.4)	159 (74.6)		
ความคาดหวังของผู้ปกครอง			1.31	0.01
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย	5 (62.5)	3 (37.5)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก	46 (23.0)	154 (77.0)		
รวม (ร้อยละ)	51 (24.5)	157 (75.5)		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรับผิดชอบของนักศึกษา ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรับผิดชอบของนักศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และนักศึกษากับเพื่อน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรับผิดชอบของนักศึกษา (230 คน)

ปัจจัย	ความรับผิดชอบของนักศึกษา		χ^2	p-value
	ระดับน้อย (ร้อยละ)	ระดับมาก (ร้อยละ)		
ลักษณะทางกายภาพด้านการเรียน			1.51	0.22
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย	31 (28.7)	77 (71.3)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก	22 (21.4)	81 (78.6)		
รวม (ร้อยละ)	53 (25.1)	158 (74.9)		
สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์			6.84	0.01
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย	14 (43.8)	18 (56.2)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก	40 (22.0)	142 (78.0)		
รวม (ร้อยละ)	54 (25.2)	160 (74.8)		
สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน			10.75	0.01
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนน้อย	27 (38.6)	43 (61.4)		
ตรงกับข้อเท็จจริงของนักเรียนมาก	25 (17.9)	115 (82.1)		
รวม (ร้อยละ)	52 (24.8)	158 (75.2)		

การพยากรณ์ความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา ผลการวิเคราะห์ พบว่า มี 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2554 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ บุคลิกภาพ (A), สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง(A, B) และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (C) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความรับผิดชอบในการเรียนได้ ร้อยละ 16.4 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา

องค์ประกอบ	B	SE _b	β	R	R ²	F
A	.338	.072	.309	.309	.096	21.907*
A, B	.209	.060	.228	.382	.146	12.079*
A, B, C	.148	.070	.147	.405	.164	4.487*

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา วสส. ตรัง พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา ประกอบด้วยด้านบุคลิกภาพ และด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านบุคลิกภาพ พบว่า นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบเอ มีความรับผิดชอบในการเรียนมาก เพราะลักษณะของผู้มีบุคลิกภาพแบบเอ จะมีลักษณะบุคลิกภาพที่ร่าเริง ชอบแข่งขัน ชอบทำงานให้ได้อย่างมากในเวลาน้อยๆ มีความรู้สึกเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว มีความมานะพยายามในการทำงาน ชอบฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ เพื่อประสบความสำเร็จ ชอบทำงานด้วยความรวดเร็ว หนีไม่ติดกับงานที่ล่าช้า ต้องการพักผ่อนน้อยกว่าคนอื่น ซึ่งกมลวาทน์ วันวิชัย (2545) และสิรินทิพย์ สมคิด (2551) กล่าวว่า คนที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบเอ มีความมุ่งหวังความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จได้ แต่จะไม่เอาตัวไปผูกมัดกับงานที่ไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จในการทำงานมากกว่าล้มเหลวซึ่งบุคลิกภาพส่งผลต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียน และเป็นปัจจัยอันดับแรกที่สุดที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักเรียน ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นลักษณะของผู้ที่มุ่งมั่นทำในสิ่งต่างๆ ที่สนใจซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังมีความกระตือรือร้น มีความพยายาม และมีความตั้งใจอย่างแรงกล้าและเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้น ต้องทำงานให้ประสบความสำเร็จ ถ้านักศึกษาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนมาก ก็จะมีผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนมาก (อังคณา ธิรศิลาเวทย,2548 และสิรินทิพย์ สมคิด,2551)

ปัจจัยด้านครอบครัวกับความรับผิดชอบของนักศึกษา ประกอบด้วยสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครองทั้งพฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักศึกษาและนักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ปกครอง และความคาดหวังของผู้ปกครองโดยสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครองทั้งพฤติกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักศึกษาและนักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบต่อนักศึกษา สอดคล้องกับงานของสิรินทิพย์ สมคิด (2551) พบว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครอง มีความรับผิดชอบในการเรียนมาก เพราะนักเรียนที่มีสัมพันธภาพดีกับผู้ปกครองนั้นนักเรียนรู้สึกได้ว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และ

อบรมสั่งสอนอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มั่นใจในตนเองถึงความสัมพันธ์กับคนอื่นในบานส่วนความคาดหวังของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา กล่าวคือผู้ปกครองที่มีความคาดหวังกับพฤติกรรมการเรียนจะตั้งเป้าหมายไว้สำหรับนักเรียน และต้องการให้นักเรียนประสบผลสำเร็จโดยทำความเข้าใจ สนใจการเรียน มีเวลาดูแลเอาใจใส่ด้านการเรียน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ สนับสนุนส่งเสริมเป็นแรงกระตุ้นให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมการเรียนที่ดี (ทิพวรรณ สุวรรณประเสริฐ,2541)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความรับผิดชอบของนักศึกษา ประกอบด้วยสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และนักศึกษากับเพื่อนโดยสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์มีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา ซึ่งบุปผา ประทีปทอง (2542) พบว่า นิสัยทางการเรียนสัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของนักเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบของนักศึกษา โดยนิสัยทางการเรียนสัมพันธภาพระหว่างครูกับนักเรียน และสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติของนักเรียน และความรับผิดชอบในการเรียนของนักเรียน แสดงว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพดีกับเพื่อนจะมีความรับผิดชอบในการเรียนมาก เพราะมีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ห่วงใยไว้วางใจกัน รู้จักและเข้าใจตนเองยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้จักให้และรับ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เมื่อมีปัญหาต่างๆ ก็มีเพื่อนให้กำลังใจและให้คำปรึกษา และรวมกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จด้านการเรียน (บุปผา ประทีปทอง,2542และสิรินทิพย์ สมคิด,2551)

ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2554 อันดับหนึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคลิกภาพเป็นไปตามที่ Friedman and Roseman (1974) กล่าวว่าลักษณะของบุคลิกภาพแบบเอ มีบุคลิกภาพที่ชอบการแข่งขัน ชอบทำงานให้ไต่มาๆในเวลาอันน้อยๆ มีความพยายามทำงานให้ประสบความสำเร็จ ชอบพนผาอุปสรรคต่างๆเพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์และกันยา สุวรรณแสง (2533) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นผลรวมของพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อมซึ่งผลจากพันธุกรรมที่มีต่อบุคลิกภาพมักจะเป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับรูปร่าง ลักษณะทางกายและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพอันเกิดจากการรับรู้ และการเรียนรู้ทางสังคม อันดับสอง คือ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ซึ่งความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับนักเรียนที่ดี เปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และสร้างข้อตกลงร่วมกันมากกว่าการที่จะคอยทำตามคำสั่งที่พ่อแม่สั่งให้ทำตาม การมีเวลาให้ลูก การแสดงความรักด้วยการกอด การหอมแก้ม การลูบศีรษะและการตบไหล่ การชมเชยเมื่อลูกทำดี และการชี้แจงด้วยเหตุและผล ชี้ให้นักเรียนเห็นถึงผลดีของการมีความรับผิดชอบ และผลเสียของการขาดความรับผิดชอบทำให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจที่อยากจะปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ เป็นอันดับสาม การที่พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อตนเองของนักเรียนมีการพัฒนาขึ้นนั้นเพราะความสัมพันธ์ที่ดีของครูกับนักเรียน การที่ครูและนักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทำให้บรรยากาศในห้องเรียนผ่อนคลายไม่อึดอัด เมื่อนักเรียนเกิดศรัทธา มีความไว้วางใจและยอมรับในตัวครู การสร้างบรรยากาศที่ดีของครูร่วมกับนักเรียน ทำให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจและมีพลังที่จะกระทำการสิ่งที่ดีตอบสนองต่อความต้องการของครูด้วยความเต็มใจ (น้อมพร เสน่ห์ธรรมศิริและยรวัฒน์ คล้ายมงคล,2552)

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหาร คณาจารย์ เจาหนาที่ นักศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับวสส. ตรัง สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการวางนโยบายเกี่ยวกับการเรียนการสอนในวสส. ตรัง เพื่อให้

การเรียนการสอนนั้นสอดคล้องกับความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษา ในด้านบุคลิกภาพ ผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน/ประจำชั้น/ที่ปรึกษา ตลอดจนผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาให้นักศึกษามีบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องการฝึกฝนให้นักศึกษามีบุคลิกภาพแบบเอ โดยปลูกฝังให้นักศึกษามีความกระตือรือร้น มีความมานะพยายาม รักความก้าวหน้า ชอบพินิจอุปสรรค ทำงานด้วยความรวดเร็ว และมีความเพียรพยายามในการทำงานเพื่อนให้ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเรียนดี ในด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง ผู้บริหาร อาจารย์ และผู้ปกครอง ควรร่วมสร้างความสัมพันธ์และสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับนักศึกษามากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยเชิญตัวแทนผู้ปกครองในแต่ละสาขาวิชาซีพมาเลา ประสพการณ์และให้คำแนะนำการทำงานในอาชีพต่างๆ ที่นักศึกษาสนใจในช่วงสอนเสริม หรือช่วงปัจฉิมนิเทศนักศึกษาสำเร็จการศึกษา และด้านสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน/ประจำชั้น/ที่ปรึกษา ตลอดจนนักศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาลัย ควรร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ควบคู่กับการพัฒนาความรับผิดชอบของตนเอง

ขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาในวิทยาลัย จังหวัดอื่นๆ ที่อยู่ในเครือข่ายสถาบันวิชาการสาธารณสุขและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (สวสท.) และนำมาเปรียบเทียบกัน เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาที่เรียนในเครือข่ายสวสท. เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเรียนเพิ่มขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ของ วสส. ตรัง เช่น หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน และสาขาวิชาทันตสาธารณสุข เพื่อให้ทราบข้อมูลในการช่วยให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเรียนเพิ่มขึ้น

3. ควรนำปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียน ทั้ง 3 ปัจจัย คือ บุคลิกภาพ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ปกครอง และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ไปทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา เพื่อพัฒนาให้นักศึกษามีความรับผิดชอบในการเรียนดีขึ้น เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม และการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล และ รายกลุ่ม

บรรณานุกรม

กมลวิทัน วันวิชัย. (2545). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดอัมพรสวรรค์ กรุงเทพมหานคร.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

กรมวิชาการและคณะกรรมการปฏิรูปการเรียนรู้กระทรวงศึกษาธิการ. (2543). การปฏิรูปการเรียนรู้ ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่สุด แนวทางสู่การปฏิบัติ.(พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

- กัญญา สุวรรณแสง. (2536). การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เกษม ศิริสัมพันธ์. (2530). เจาะลึกหลักสูตรมัธยมศึกษา แนะนำปรับปรุงให้เข้ากับสภาพสังคม. มติชน รายวัน13, 8.
- ทิพวรรณ สุวรรณประเสริฐ. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- น้อมพร เสน่ห์ธรรมศิริและยรรวัฒน์ คล้ายมงคล. (2552). ผลของการจัดประสบการณ์ส่งเสริมพฤติกรรมการมีวินัยอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครองที่มีต่อความรับผิดชอบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- บุปผา ประทีปทอง. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการเรียนวิชาดนตรี-นาฏศิลป์ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตคลองสาน.(สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ประดินันท์ อุปรมัย. (2542). การพัฒนาความรับผิดชอบของเด็กการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพมหานคร: วิกเตอร์การพิมพ์.
- วารีย์ ศิริเจริญ. (2536). การทดลองใช้ชุดการสอนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะด้านความรับผิดชอบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1.วารสารวิจัยสนเทศ, 13(15), 3.
- สิรินทิพย์ สมคิด. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนพรหมคีรีพิทยาคม จังหวัดนครศรีธรรมราช.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- อังคณา ถิรศิลาเวทย. (2548). จิตลักษณะและปัจจัยทางสังคมที่สัมพันธ์กับความรับผิดชอบต่อการเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 1.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- Friedman, H. & Roseman, R.H. (1974). Behavior Pattern and Coronary Angiographic Finding. Journal of the American Medical Association, 240, 164.

พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง
Behavior for Dengue Hemorrhagic Fever Control and Prevention of People in
the Area with Low and High Epidemics, Mueang District, Trang Province

จิรวรรณ วันสามงาม¹, สุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์², บุปผา รักชานาม²
Chirawan Wansamngam¹, Sukhumaphorn Sriwisit², Buppha Raksanam²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 20-60 ปี จำนวน 396 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2558 ใช้ Independent Sample T – Test ในการวิเคราะห์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง โดยปัจจัยนำ ด้านค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ด้านครัวเรือนของท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางใด และปัจจัยเสริม ด้านการกระตุ้นเตือนของบุคคล ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ครัวเรือนของท่านได้รับการกระตุ้นเตือนเรื่องโรคไข้เลือดออกหรือไม่และด้านครัวเรือนของท่านได้รับการกระตุ้นเตือนเรื่องโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีใด และพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการศึกษา ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดสูง ควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เน้นการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกทุกช่องทาง และการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก, พื้นที่ที่มีการระบาดต่ำ, พื้นที่ที่มีการระบาดสูง

¹โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม, ²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This survey research aimed to compare predisposing, enabling and reinforcing factors, and behavior for dengue hemorrhagic fever control and prevention of people in the area with low and high epidemics, Mueang District, Trang Province. Three hundred and ninety-six people who were between 20 and 60 years old were collected from November to December 2015. Independent Sample T – Test was used for data analysis.

The results showed that there were statistically significance in between behavior for dengue hemorrhagic fever control and prevention and predisposing factors in mean of knowledge score and attitude about behavior for dengue hemorrhagic fever control and prevention (p-value < 0.05). For enabling factors, receiving information from any channel in the people's household was statistically significant (p-value < 0.05). Lastly, reinforcing factors, personal reminding the last one year and

methods of reminding about dengue hemorrhagic in the area with low and high epidemics were statistically significant (p -value < 0.05).

People in the area with high epidemics would be promoted about the knowledge of dengue hemorrhagic fever control and prevention. Receiving information from all channels and personal reminding about dengue hemorrhagic fever control and prevention were continually emphasized.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever Control and Prevention, Low Epidemics, High Epidemics

¹Dontoom Hospital, NakhonPathom, ²Sirindhorn College of Public Health, Trang

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เพิ่มมากขึ้นมีความรุนแรงมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย เริ่มมีการระบาดใหญ่ครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2501 โดยลักษณะการระบาด เป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีถัดมาลดต่ำลง ซึ่งรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออก เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือจากการระบาดที่เป็นแบบปีเว้นปี เปลี่ยนมาเป็นการระบาดแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก กลุ่มวัยเรียน

ปัจจุบันการระบาดของโรคเกิดในเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ และมีการกระจายสู่พื้นที่ในเขตชนบทเพิ่มมากขึ้นการควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ (National policy) จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2554) สำหรับพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กระทำได้โดยทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี อยางต่อเนื่อง

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 มิถุนายน พ.ศ. 2558 จำนวน 22,206 ราย อัตราป่วย 34.10 ต่อแสน ประชากร มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 13 ราย อัตราป่วย-ตาย ร้อยละ 0.06 จังหวัดตรังอยู่ลำดับที่ 57 ของประเทศ และสถานการณ์ของเขตบริการสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 มิถุนายน พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 1,062 ราย อัตราป่วย 21.91 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (ทัยวิทย์ ชัยวิเศษ, 2558)

สถานการณ์จังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง, 2558)ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 280 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 43.84 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 -พ.ศ. 2558 ของจังหวัดตรัง มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายอำเภอปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558 ในพื้นที่จังหวัดตรังพบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมือง โดยปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 มีอัตราป่วย 260.21 และ 113.23 ตามลำดับ และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 ตุลาคม พ.ศ. 2558 มีอัตราป่วย 101.00 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด คือ อัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อแสนประชากร (งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด

ตรัง, 2558) และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดตรัง ปี 2558 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี, 15 – 24 ปี และ 5 – 9 ปี อัตราป่วย 59.42, 35.23 และ 22.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (หทัยวิทย์ ชัยวิเศษ, 2558)

จากสภาพปัญหาและความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น จึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2558

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแทนของครัวเรือนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง คือ ตำบลนาท่ามใต้ จำนวน 1,951 หลังคาเรือน (องค์การบริหารส่วนตำบลนาท่ามใต้, 2558: รายงาน) และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ คือ ตำบลนาโต๊ะหมิง จำนวน 1,628 หลังคาเรือน (องค์การบริหารส่วนตำบลนาโต๊ะหมิง, 2558: รายงาน) โดยเลือกตำบลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุด ในจังหวัดตรัง ได้แก่ ตำบลนาท่ามใต้ จำนวน 216 หลังคาเรือน และตำบลนาโต๊ะหมิง จำนวน 180 หลังคาเรือน มีการคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่ขาดหายไป (drop out) จำนวน 36 ครัวเรือน รวมเป็น 396 ครัวเรือน เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเดือน พฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ Independent Sample T – Test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูง ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.4 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 32.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.2 ประกอบอาชีพเกษตร / ประมง ร้อยละ 61.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว \leq 20,000 บาท ร้อยละ 77.3 และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ 41-50 ปี ร้อยละ 28.5

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (n=396)

ข้อมูลทั่วไป	พื้นที่ที่มีการระบาด (ร้อยละ)	
	ต่ำ	สูง
เพศ		
ชาย	65 (36.1)	84 (38.9)
หญิง	115 (63.9)	132 (61.1)
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	35 (19.4)	38 (17.6)
31-40 ปี	41 (22.8)	55 (25.5)
41-50 ปี	66 (36.7)	67 (31.0)
51-60 ปี	38 (21.1)	56 (25.9)
Mean±SD	41.63±10.79	42.41±10.93
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	72 (40.0)	99 (45.8)
มัธยมศึกษาตอนต้น	39 (21.7)	34 (15.7)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	30 (16.7)	46 (21.3)
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	7 (3.9)	16 (7.4)
ปริญญาตรี	32 (17.8)	19 (8.8)
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	2 (0.9)
อาชีพ		
ข้าราชการ	9 (5.0)	14 (6.5)
รัฐวิสาหกิจ	0 (0)	4 (1.9)
พนักงานบริษัท	4 (2.2)	12 (5.6)
เกษตรกร / ประมง	114 (63.3)	131 (60.6)
ธุรกิจส่วนตัว	30 (16.7)	25 (11.6)
นักเรียน / นักศึกษา	2 (1.1)	7 (3.2)
แม่บ้าน	13 (7.2)	12 (5.6)
พนักงานโรงงาน / สถานประกอบการ	8 (4.4)	6 (2.8)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0 (0.0)	5 (2.3)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
≤ 20,000 บาท	141 (78.3)	165 (76.4)
20,001 – 40,000 บาท	37 (20.6)	43 (19.9)
40,001 – 60,000 บาท	1 (0.6)	4 (1.9)
60,001 – 80,000 บาท	1 (0.6)	2 (0.9)
≥ 80,001 บาท	0 (0.0)	2 (0.9)

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้

1-10 ปี	19 (10.6)	21 (9.7)
11-20 ปี	7 (3.9)	8 (3.7)
21-30 ปี	31 (17.2)	32 (14.8)
31-40 ปี	36 (20.0)	49 (22.7)
41-50 ปี	55 (30.6)	58 (26.9)
50 ปีขึ้นไป	32 (17.8)	48 (22.2)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง

จากตารางที่ 2 พบว่าการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยนำ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเอื้อ ด้านครัวเรือนของท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางใด ระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเสริม การกระตุ้นเตือนของบุคคล ด้านในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ครัวเรือนของท่านได้รับการกระตุ้นเตือนเรื่องโรคไข้เลือดออกหรือไม่ ด้านครัวเรือนของท่านได้รับการกระตุ้นเตือนเรื่องโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีใด ด้านความถี่ของการได้รับการกระตุ้นเตือนเรื่องโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน ระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง (n=396)

รายการ	พื้นที่ที่มีการระบาด		t	P-Value*
	ระบาดต่ำ	ระบาดสูง		
ปัจจัยนำ				
- คะแนนความรู้	16.65 ± 2.39	15.35 ± 2.92	4.87	< 0.01
- ทัศนคติ	35.63 ± 5.39	28.01 ± 5.04	14.41	< 0.01
- การรับรู้ต่อสถานการณ์และความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	28.51 ± 4.41	28.77 ± 6.65	0.44	0.66
ปัจจัยเอื้อ				
- ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ครัวเรือนของท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง	3.47 ± 1.15	3.51 ± 1.08	0.35	0.73

โรคไข้เลือดออกหรือไม่				
- ครั้วเรือนของท่านได้รับข้อมูล	1.00 ± 0.00	1.14 ± 0.63	3.23	<0.01
ข่าวสารจากช่องทางใด				
- ครั้วเรือนของท่านได้รับข้อมูล	9.64 ± 3.95	8.79 ± 4.73	1.97	0.05
ข่าวสารจากใคร				
- ครั้วเรือนของท่านได้รับข้อมูล	9.64 ± 3.95	8.79 ± 4.73	1.97	0.05
ข่าวสารจากใคร	9.64 ± 3.95	8.79 ± 4.73	1.97	0.05
- ครั้วเรือนของท่านได้รับข้อมูล	6.02 ± 4.23	6.42 ± 4.69	0.87	0.38
ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกใน				
ประเด็นใด				
- ความถี่ของการได้รับข้อมูล	5.14 ± 2.39	5.36 ± 2.29	0.95	0.34
ข่าวสาร ครั้ง / ในรอบ 1 ปี				
ปัจจัยเสริม				
- ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ครั้วเรือน	1.68 ± 1.04	2.08 ± 1.53	3.12	< 0.01
ของท่านได้รับการกระตุ้นเตือน				
เรื่องโรคไข้เลือดออกหรือไม่				
- ครั้วเรือนของท่านได้รับการ	0.98 ± 0.15	1.02 ± 0.14	2.84	<0.01
กระตุ้นเตือนเรื่องโรค				
ไข้เลือดออก ด้วยวิธีใด				

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ พบว่าข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำ และพื้นที่ที่มีการระบาดสูง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาประกอบอาชีพ เกษตร/ประมง ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของพรศักดิ์ สารานุกรณ์ (2553) และรัตติกร แสนว้าง (2553) ได้ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีการระบาดสูงสุด กับตำบลที่มีการระบาด ต่ำสุด อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบ อาชีพเกษตรกรรม

ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการ ระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่าง จากพื้นที่ที่มีการระบาดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE- PROCEED Model (Green และ Kreuter, 1991) ที่กล่าวว่าการสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุก พฤติกรรมได้ ซึ่งสาเหตุอาจมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก เป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ครั้วเรือนทั้งสองพื้นที่ และนิตยา ภัคดี (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การควบคุม

และป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน ในจังหวัดสระแก้ว กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนที่อาศัยในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ สูงกว่าครัวเรือนที่อาศัยในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีทัศนคติแตกต่างจากพื้นที่ที่มีการระบาดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ภัคดี (2551) กล่าวว่า ทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนที่อาศัยในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ สูงกว่าครัวเรือนที่อาศัยในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากช่องทางใด แตกต่างจากพื้นที่ที่มีการระบาดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model (Green และ Kreuter, 1991) ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนทั้งสองพื้นที่

การกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างจากพื้นที่ที่มีการระบาดสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธานี นามมวง (2548) กล่าวว่า ด้านปัจจัยเสริมในภาพรวม 6 ด้าน คือ ด้านการมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวหรือในชุมชน ด้านการให้ความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการได้รับรางวัลหรือการชมเชย ด้านบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านบทบาทขององค์กรชุมชนและด้านบทบาทของครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ที่มีการระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรสร้างโปรแกรมการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกทุกช่องทาง และการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง ในการหาปัจจัยของพฤติกรรม ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน และสามารถเกิดแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

2. ควรมีการขยายผลในการศึกษาในเขตพื้นที่อื่นๆ และนำมาเปรียบเทียบเพื่อทราบความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นข้อมูลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเพิ่มขึ้น

3. ควรศึกษาด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ โดยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ในการส่งเสริมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. ควรทำการศึกษาในช่วงฤดูฝน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถจำสถานการณ์ได้ชัดเจน และใส่ใจในโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

5. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึก

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). โรคไข้เลือดออก. เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2558 จาก http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event9.php.

กรมควบคุมโรค. (2554). แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯ โดยแมลงระดับชาติ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2558 จาก www.thaivbd.org/n/projects/download.

งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง. (2558). จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออก.ม.ป.ท. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง. รายงาน.

ทัยวิทย์ ชัยวิเศษ. 2558. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2558 จาก <http://www.tro.moph.go.th/data/2540/sitti/Dengue9april58.pdf>.

ธานี นามมวง. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์).

นิตยา ภัคดี. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน ในจังหวัดสระแก้ว.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา).

พรศักดิ์ สำราญริน. (2553). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนระหว่างตำบลที่มีการระบาดสูงสุด กับตำบลมีการระบาดต่ำสุด อำเภอภูฉินรายณ จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา).

องค์การบริหารส่วนตำบลนาท่ามใต้. (2558). จำนวนครัวเรือน. ม.ป.ท. องค์การบริหารส่วนตำบลนาท่ามใต้.

องค์การบริหารส่วนตำบลนาโตะหมิง. (2558). จำนวนครัวเรือน. ม.ป.ท. องค์การบริหารส่วนตำบลนาโตะหมิง.

Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1991).อ้างถึงใน อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม. (2557).

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม).35(2), 223-234.

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงตามความต้องการของ ผู้ใช้บัณฑิต สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ในประเทศไทย

Desired Characteristics of Graduates in High Quality Practitioners toward Requirements of Graduate Users in Emergency Medical Technician, Thailand

นงนารถ สุขลิ้ม¹ อาจันต์ สงทับ² บุปผา รักษานาม¹ สุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์¹
Nongnart Suklim¹, Archin Songthap², Buppha Raksanam¹, Sukhumaphorn Sriwisit¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามความต้องการผู้ใช้บัณฑิตและ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉินในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 798 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าโรงพยาบาลเอกชน หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหน่วยกู้ชีพ และหัวหน้าหน่วยกู้ชีพ และอื่นๆ ทุกภาคของประเทศไทย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2555 – ธันวาคม 2556

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ตาม 1) อัตลักษณ์บัณฑิตและ 2) กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) โดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.38 ± 0.52 และ 4.34 ± 0.45 ตามลำดับ โดยความต้องการตามอัตลักษณ์บัณฑิตด้าน 1) จิตบริการ 2) การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และ 3) การคิดวิเคราะห์เท่ากับ 4.47 ± 0.54 , 4.37 ± 0.55 และ 4.29 ± 0.62 ตามลำดับ ส่วนคะแนนความต้องการบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา 1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง 4.50 ± 0.46 , 4.38 ± 0.53 , 4.13 ± 0.56 , 4.43 ± 0.47 , 4.10 ± 0.59 และ 4.53 ± 0.44 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงเกิดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา และ ด้านการคิดวิเคราะห์ โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงมีดังนี้ 1) ด้านความรู้ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงานปัจจุบัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน 2) ด้านทักษะทางปัญญา ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน และ 3) ด้านการคิดวิเคราะห์ ได้แก่ อายุ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ให้มีคุณภาพและตามอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก โดยเพิ่มหัวข้อการเรียนการสอนทางด้านคุณธรรมจริยธรรม และด้านจิตบริการ เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตต่อไป

คำสำคัญ: คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ นักปฏิบัติการคุณภาพสูง ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต เวชกิจฉุกเฉิน

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purposes of this study were 1) to study a desired characteristics of graduated students towards graduate user requirements and; 2) to analyze the relationship between personal factors and the desired characteristics of graduate in high quality practitioners of emergency medical technician (EMT), Thailand. A total of 798 samples were recruited hospital including a director of regional hospital, director of general hospital, a director of community hospital, representatives of private hospital, head of accident and emergency department, head of accident and emergency and rescue department, chief of rescue and others. Data collection using multistate random sampling technique was conducted between May 2013 and December 2014.

The results showed that the requirements of the desired characteristic of graduate in high quality practitioners towards 1) Thai Qualifications Framework for Higher Education (TQF) and 2) graduate identity were observed at high level, which mean scores = $4.38+0.52$ and $4.34+0.45$, respectively. Mean scores of 1) service mind, 2) Regardless of patient's rights and participation, and 3) analytical thinking were $4.47+0.54$, $4.37+0.55$ and $4.29+0.62$, respectively. Mean scores of 1) Moral and ethical skill, 2) knowledge skill 3) intellectual skill, 4) Interpersonal and responsibility skill, 5) mathematical analysis, communication, and information technology application skills, 6) practical and professional skills of high quality practitioners were 4.50 ± 0.46 , 4.38 ± 0.53 , 4.13 ± 0.56 , 4.43 ± 0.47 , 4.10 ± 0.59 and 4.53 ± 0.44 , respectively. When considering the relationship between personal factors and the desired characteristics of graduate in high quality practitioners towards TQF, it was found that knowledge domain included age, position and period of time, and in intellectual skill including period of time and position were significant ($p < 0.05$). The relationship between personal factors and the desired characteristics of graduate in high quality practitioners towards graduate identity domain in analytical thinking showed that age was related to personal factors and the desired characteristics of graduate in high quality practitioner statistically significant ($p < 0.05$). The findings from this study can be able to be the guideline in further development and improvement in EMT curriculum toward standard of National institute of Emergency Medicine and the desired characteristics of graduate of Praboromarajchanok Institute. It can be the guideline for setting – up teaching – learning standard by increasing credit or specific topics study for practitioner professional. These include moral ethical behavior and service mind for desired characteristics of graduate in high quality practitioners in EMT towards requirements of users.

Key words: Desired Characteristics of Graduates in High Quality Practitioners, Requirements of Graduate Users, Emergency Medical Technician

¹ Sirindhorn College of Public Health, Trang

² Faculty of Public Health, Naresuan University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผลิตหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์แผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์

แผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์การพัฒนาศึกษา รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศที่มี การพัฒนาอย่างรวดเร็ว สภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรให้ก้าวทัน การเปลี่ยนแปลงและนโยบายในแผนต่างๆ อย่างมีมาตรฐานและทันกับสถานการณ์ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549; สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2552)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2551- 2555 กำหนดให้มียุทธศาสตร์การ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการรวมทั้ง ระบบการเงินการคลัง ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้ และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2551)

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน จึงเน้นการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บ ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในสถานการณ์ต่างๆอย่างเป็นระบบภายใต้การตัดสินใจ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และมีคุณธรรมจริยธรรม ให้สามารถรองรับการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุต่างๆ ตลอดจนสา ธารณภัยจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549) สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และนโยบายของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เครือข่าย สถาบันวิชาการสาธารณสุขและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 9 แห่ง สถานที่ตั้งกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย สถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดแนวทางการผลิตนักศึกษาให้กับสถาบันในสังกัดทุกแห่ง คือ ผลิต นักศึกษาให้เป็นนักปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2558) คุณลักษณะบัณฑิตที่พึง ประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงของผู้ใช้บัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ซึ่ง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ส่วนด้านอัตลักษณ์บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการ คุณภาพสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตบริการ ด้านการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และด้าน การคิดวิเคราะห์ (วิภาดา วิจักขณาลัญญ์ และคณะ, 2552; ฉวีวรรณ แจ่มกิจ และคณะ, 2554; วัชรินทร์ แพงศรี และธีระ ฤทธิรอด, 2557)

ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้ กำหนดเป้าหมายให้มีบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึงในจำนวนที่เพียงพอ จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีบุคลากร ที่มีความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และระหว่างนำส่งสถานพยาบาล และการศึกษาความต้องการนักปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉินในระดับประเทศไทยยังมีข้อมูล ไม่ชัดเจน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่มวิจัยจึงสนใจศึกษาข้อมูลจากผู้ใช้หรือหน่วยบริการสาธารณสุขและ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขในระดับต่างๆ เพื่อศึกษาคุณลักษณะการเป็นนักปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง ของบุคลากรสาขาเวชกิจฉุกเฉิน ที่วิทยาลัยในเครือข่ายมีส่วนร่วมในการผลิตหลักสูตรนี้ และข้อมูลที่ได้จาก

การศึกษาจะเป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และกำหนดแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในวิชาต่างๆ ของหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาเป็นนักปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถดูแลรักษาผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติและสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามความต้องการผู้ใช้บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉินในประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉินในประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงสำรวจ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนโรงพยาบาลเอกชน หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและหน่วยกู้ชีพ และหัวหน้าหน่วยกู้ชีพ และอื่นๆ อื่นๆ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินจากทุกภาคของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2555 – ธันวาคม 2556 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจาก 65 จังหวัด รวมทั้งหมดจำนวน 798 คน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ด้านการศึกษา และด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เครื่องมือวิจัย ได้แก่แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงของผู้ใช้บัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม (2) ด้านความรู้ (3) ด้านทักษะทางปัญญา (4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ และด้านอัตลักษณ์บัณฑิต ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านจิตบริการ (2) ด้านการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (3) ด้านการคิดวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานโดยใช้ร้อยละ ส่วนสูง อายุ ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉิน โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงสาขาเวชกิจฉุกเฉิน โดยใช้สถิติ Chi-Square

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสโครงการ RP 002/2555 คณะผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย และข้อมูลต่างๆ คณะผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 798 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่ส่งไปทั้งหมด 1,016 คน คิดเป็นร้อยละ 78.54 ของแบบสอบถามที่ส่งไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.0 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 40.7 หน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 43.0 ตำแหน่งงานปัจจุบันอื่นๆ ร้อยละ 39.30 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-10 ปี ร้อยละ 62.20 คุณภาพบัณฑิตและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงส่วนใหญ่เป็นเพศใดก็ได้ร้อยละ 62.5 หากได้ผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศชายต้องการส่วนสูง ตั้งแต่ 160 ซม. ขึ้นไป ร้อยละ 72.2 หากได้ผู้ปฏิบัติงานเป็นเพศหญิงต้องการส่วนสูง ตั้งแต่ 150 ซม. ขึ้นไป ร้อยละ 45.5 ปัญหาสุขภาพที่ไม่ต้องการให้มีเกี่ยวกับโรคติดต่อ คือโรควัณโรค ร้อยละ 66.30 โรคจิตประสาท คือ โรคจิตเภท ร้อยละ 72.20 และโรคอื่นๆ คือโรคหัวใจ ร้อยละ 51.10

ตารางที่ 1 ระดับความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ตามอัตลักษณ์บัณฑิต และกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา

1. ความต้องการตามอัตลักษณ์บัณฑิต	\bar{x}	SD
1.1 จิตบริการ	4.47	0.54
1.2 การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม	4.37	0.55
1.3 การคิดวิเคราะห์ (N=774)	4.29	0.62
<i>ความต้องการฯ ตามอัตลักษณ์บัณฑิตโดยรวม</i>	<i>4.38</i>	<i>0.52</i>
2. ความต้องการตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา		
2.1 ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.50	0.46
2.2 ด้านความรู้	4.38	0.53
2.3 ด้านทักษะทางปัญญา	4.13	0.56
2.4 ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ	4.43	0.47
2.5 ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.10	0.59
2.6 ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง	4.53	0.44
<i>ความต้องการฯ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาโดยรวม</i>	<i>4.34</i>	<i>0.45</i>

กลุ่มตัวตัวอย่างมีระดับความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ตาม 1) อัตลักษณ์บัณฑิตและ 2) กรอบมาตรฐานคุณวุฒิ

ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) โดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 4.38+0.52 และ 4.34+0.45 ตามลำดับ โดยความต้องการตามอัตลักษณ์บัณฑิตด้าน 1) จิตบริการ 2) การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และ 3) การคิดวิเคราะห์เท่ากับ 4.47+0.54, 4.37+0.55 และ 4.29+0.62 ตามลำดับ ส่วนคะแนนความต้องการบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา 1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง 4.50+0.46, 4.38+0.53, 4.13+0.56, 4.43+0.47, 4.10+0.59 และ 4.53+0.44 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($4.53 \pm .44$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($4.10 \pm .59$) ด้านคุณธรรมจริยธรรมมีความรับผิดชอบต่อภาระของตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.70 ± 0.55) น้อยที่สุดคือหากมีข้อสงสัยด้านระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะขอคำปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเมื่อจำเป็นและสามารถอธิบายความขัดแย้งหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมีค่าเฉลี่ย (4.31 ± 0.64) ด้านความรู้ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับขอบข่ายและลักษณะของสาขาวิชาชีพมากที่สุด (4.53 ± 0.59) และน้อยที่สุดคือมีความเข้าใจในปัญหาและงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ย (4.12 ± 0.72) ด้านทักษะทางปัญญาสามารถใช้ความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการประเมินทางเลือกในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.28 ± 0.62) และน้อยที่สุดคือ หากมีปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลทางเทคนิคและข้อมูลการวิจัยที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจะขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเพียงเล็กน้อย (3.84 ± 0.87) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ได้รับมอบหมายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.70 ± 0.50) รองลงมา คือ มีภาวะผู้นำในขณะออกปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (4.45 ± 0.64) และกล้าคิดและกล้าแสดงออกมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (4.30 ± 0.62) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสามารถสื่อสารโดยการพูดได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.34 ± 0.66) และสามารถใช้นวัตกรรมทางสถิติและเทคนิคคณิตศาสตร์พื้นฐานเพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.88 ± 0.72) ด้านทักษะการปฏิบัติงานทางวิชาชีพในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.71 ± 0.50) สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (4.43 ± 0.62)

ด้านคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บัณฑิตในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงตามอัตลักษณ์บัณฑิตของวิทยาลัย (บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์) ด้านจิตบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.47 ± 0.54) ด้านจิตบริการ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจไม่แสดงท่าทีรังเกียจ รวมทั้งไม่ทอดทิ้งผู้รับบริการที่ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.54 ± 0.61) ความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและใส่ใจติดตามให้ข้อมูลอธิบายและสอบถามถึงอาการความรู้สึกของผู้รับบริการภายหลังให้บริการด้านสุขภาพทุกครั้งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (4.42 ± 0.63) ด้านการคำนึงถึงสิทธิ

ผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมมีปฏิบัติการบริการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการด้วยความรอบคอบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.51 ± 0.60) และอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนกิจ หรือตามความเชื่อมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (4.26 ± 0.65) ด้านการคิดวิเคราะห์มีการใส่ใจ สังเกต วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่เป็นจริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.35 ± 0.69)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ด้านความรู้

ตัวแปร	ด้านความรู้			χ^2	P-value
	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ (N=768)				4.66	0.097
ชาย	21 (10.3)	106 (52)	77 (33.7)		
หญิง	33 (5.9)	299 (53.0)	232 (41.1)		
อายุ(ปี) (N=767)				19.21	0.004
20-29	20 (14.5)	62 (44.9)	56 (40.6)		
30-39	14 (7.3)	99 (51.6)	79 (41.1)		
40-49	13 (4.1)	169 (54.2)	130 (41.7)		
>=50	7 (5.6)	75 (60.0)	43 (34.4)		
หน่วยงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (N=748)				4.13	0.845
โรงพยาบาลศูนย์	3 (3.3)	51 (56.7)	36 (40.0)		
โรงพยาบาลทั่วไป	6 (9.2)	33 (50.8)	26 (40.0)		
โรงพยาบาลชุมชน	25 (7.8)	167 (22.3)	129 (17.2)		
โรงพยาบาลเอกชน	12 (6.3)	106 (55.5)	73 (38.2)		
อื่นๆ	6 (7.4)	39 (48.1)	36 (4.8)		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน (N=689)				24.09	0.001
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน	5 (4.7)	70 (66.0)	31 (29.3)		
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน-หน่วยกู้ชีพ	2 (2.8)	34 (48.6)	34 (48.6)		
หัวหน้าหน่วยกู้ชีพ	14 (5.8)	141 (58.2)	87 (35.9)		
อื่นๆ	27 (10.0)	118 (43.5)	126 (46.5)		
				16.36	.003

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน (N=718)

1-10	42 (9.4)	219 (49.2)	184 (41.3)
11-20	5 (3.0)	106 (62.7)	58 (34.3)
>20	3 (2.9)	56 (53.8)	45 (43.3)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงเกิดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา และ ด้านการคิดวิเคราะห์ โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงมีดังนี้ (1) ด้านความรู้ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงานปัจจุบัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน (ตารางที่ 2) (2) ด้านทักษะทางปัญญา ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน (ตารางที่ 3) และ (3) ด้านการคิดวิเคราะห์ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับการวิเคราะห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ด้านทักษะทางปัญญา

ตัวแปร	ด้านทักษะทางปัญญา			χ^2	P-value
	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ (N=762)				9.41	0.309
ชาย	32 (15.8)	128 (63.0)	43 (21.2)		
หญิง	64 (11.4)	365 (65.3)	130 (23.3)		
อายุ(ปี) (N=761)				7.39	0.286
20-29	23 (16.9)	79 (58.1)	34 (25.0)		
30-39	19 (10.0)	122 (64.6)	48 (25.4)		
40-49	40 (12.9)	203 (65.3)	68 (21.9)		
>=50	14 (11.2)	89 (71.2)	22 (17.6)		
หน่วยงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (N=742)				2.60	0.273
โรงพยาบาลศูนย์	8 (8.9)	61 (67.8)	21 (23.3)		
โรงพยาบาลทั่วไป	11 (16.9)	42 (64.6)	12 (18.5)		
โรงพยาบาลชุมชน	47 (14.7)	193 (60.3)	80 (25.0)		
โรงพยาบาลเอกชน	18 (9.7)	133 (71.5)	35 (18.8)		
อื่นๆ	10 (12.3)	51 (63)	20 (24.7)		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน (N=683)				9.89	0.129
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ-	17 (16.2)	70 (66.7)	18 (17.1)		

ฉุกเฉิน					
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ	9 (12.9)	42 (60.0)	19 (27.1)		
ฉุกเฉิน-หน่วยกู้ชีพ					
หัวหน้าหน่วยกู้ชีพ	27 (11.4)	169 (71.3)	41 (17.3)		
อื่นๆ	38 (14.0)	164 (60.5)	69 (25.5)		
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน (N=713)				13.01	0.011
1-10	66 (15.0)	274 (62.3)	100 (22.7)		
11-20	18 (10.7)	122 (72.2)	29 (17.1)		
>20	5 (4.8)	70 (67.3)	29 (27.9)		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง ตามอัตลักษณ์บัณฑิต ด้านการคิดวิเคราะห์

ตัวแปร	ด้านการคิดวิเคราะห์			χ^2	P-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ (N=765)				1.25	0.536
ชาย	18 (8.9)	105 (51.7)	80 (39.4)		
หญิง	40 (7.1)	279 (49.7)	243 (43.2)		
อายุ(ปี) (N=770)				14.66	0.023
20-29	18 (13.0)	64 (46.0)	57 (41.0)		
30-39	7 (3.7)	88 (46.6)	94 (49.7)		
40-49	22 (7.1)	165 (53.2)	123 (39.7)		
>=50	11 (8.7)	67 (53.2)	48 (38.1)		
หน่วยงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (N=745)				9.28	0.319
โรงพยาบาลศูนย์	8 (8.9)	43 (47.8)	39 (43.3)		
โรงพยาบาลทั่วไป	4 (6.1)	30 (46.2)	31 (47.7)		
โรงพยาบาลชุมชน	20 (6.3)	172 (53.9)	127 (39.8)		
โรงพยาบาลเอกชน	20 (10.4)	85 (44.3)	87 (45.3)		
อื่นๆ	4 (5.1)	46 (58.2)	29 (36.7)		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน (N=689)				10.47	0.106
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	3 (2.9)	58 (55.2)	44 (41.9)		
ฉุกเฉิน					
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน-หน่วยกู้ชีพ	5 (7.2)	25 (36.2)	39 (56.6)		
ฉุกเฉิน-หน่วยกู้ชีพ					

หัวหน้าหน่วยกู้ชีพ	19 (7.8)	115 (47.1)	110 (45.1)		
อื่นๆ	18 (6.7)	144 (53.1)	109 (40.2)		
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน (N=715)				1.86	0.761
1-10	36 (8.2)	224 (50.8)	181 (41.0)		
11-20	9 (5.3)	89 (52.0)	73 (42.7)		
>20	9 (8.7)	50 (48.5)	44 (42.8)		

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต สาขาเวชกิจฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่าผู้ใช้บัณฑิตจากหลายๆ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศทุกภาคของประเทศไทยมีความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม, 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา, 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ, 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และตามอัตลักษณ์บัณฑิต ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านจิตบริการ, 2) ด้านการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และ 3) ด้านการคิดวิเคราะห์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา คือ ด้านความรู้ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงานปัจจุบัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน และด้านทักษะทางปัญญา คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง ตามอัตลักษณ์บัณฑิต ด้านการคิดวิเคราะห์ คือ อายุ อย่างไรก็ตามในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูงตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต สาขาเวชกิจฉุกเฉินในประเทศไทย และควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉินในทุกภาคของประเทศไทยเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ที่มีประโยชน์นอกเหนือจากข้อมูลในแบบสอบถาม

ด้านคุณธรรมจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยผู้ใช้บัณฑิตมีความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่มีความรับผิดชอบต่อภาระงานของตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากมีข้อสงสัยด้านระเบียบข้อบังคับและจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจะขอคำปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเมื่อจำเป็นและสามารถอธิบายความขัดแย้งหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นนั้นได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรวรรณ ณ สงขลา (2554), ชัยยุทธ เลิศพาชิน และ วัชรินทร์ แพงศรี (2557) ซึ่งพบว่าคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบ TQF ของนักศึกษาด้านคุณธรรม จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยผู้ใช้บัณฑิตมีความต้องการคุณลักษณะบัณฑิตที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับขอบข่ายและลักษณะของสาขาเวชกิจฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ

อัมพร ยานะ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2552) มาตรฐานผลการเรียนรู้ แต่ละด้านของคุณวุฒิระดับที่ 1 อนุปริญญา 3 ปี ในด้านความรู้ เห็นว่านักศึกษาต้องมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ ขอบข่ายและลักษณะของสาขาเวชกิจฉุกเฉิน และรู้สึกในความรู้บางส่วนในสาขาเวชกิจฉุกเฉิน และควรมี ความรู้ในทฤษฎี แนวคิด และหลักการที่สำคัญของการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้านทักษะทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยผู้ใช้บัณฑิตมีความต้องการคุณลักษณะบัณฑิต ที่สามารถใช้ความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการประเมินทางเลือกในการตัดสินใจกระทำสิ่ง ต่างๆได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดหากมีปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลทางเทคนิคและข้อมูลการวิจัยที่จะ นำไปใช้ในการปฏิบัติงานจะขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรา วรณ ณ สงขลา (2554) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสินค้าแฟชั่น ด้านทักษะทางปัญญา มี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ด้านจิตบริการ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจไม่แสดงท่าทีรังเกียจ รวมทั้งไม่ ทอดทิ้งผู้รับบริการที่ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับ อัตลักษณ์บัณฑิตของ สถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) ในด้านจิตบริการ คือ การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการ โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน วางใจเป็นกลางในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นเหตุ เป็นผลบนพื้นฐานของความเข้าใจคนอื่นตามความเป็นจริง

ด้านการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม มีปฏิบัติการบริการด้านสุขภาพต่อ ผู้รับบริการด้วยความรอบคอบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสิทธิของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และรับ บริการด้วยความรักและเมตตาเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้บอกเล่า ระบายความรู้สึกด้วยความคับข้องใจมี ค่าเฉลี่ย (4.51 ± 0.60) และบริการด้านสุขภาพได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการที่เป็นจริงโดยเปิด โอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยการรักษาพยาบาลและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และอำนวยความสะดวกให้ ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนกิจ หรือตามความเชื่อมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (4.26 ± 0.65) ซึ่งสอดคล้องกับอัตลักษณ์ บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) ในด้านการมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการ คือ เป็นการให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ซึ่งเกิดจากความเข้าใจ สภาพ การดำรงชีวิต บริบท เงื่อนไข ศักยภาพ ความสามารถ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้บริการทั้งนี้ผู้ ให้บริการสามารถ กลั่นกรองความรู้ที่เหมาะสมและเสนอเป็นทางเลือก เพื่อให้ผู้บริการสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง

ด้านการคิดวิเคราะห์ มีการใส่ใจ สังเกต ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและให้ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่เป็นจริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.35 ± 0.69) ซึ่งสอดคล้องกับอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) ใน ด้านการคิดวิเคราะห์ คือ การคิดที่อยู่บนฐานของการมีข้อมูลที่หลากหลายตามสภาพความเป็นจริงเพื่อเป็น

การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ อย่างมีวิจารณ์ญาณ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ด้านความรู้ ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน ปัจจุบัน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน และ ด้านทักษะทางปัญญา คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในการเป็นนักปฏิบัติการคุณภาพสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.05$) อาจเนื่องมาจากการสะสมประสบการณ์และเรียนรู้ในตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบจนส่งผลให้เกิดเป็นคุณสมบัติของบัณฑิตที่พึงประสงค์

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร สาขาเวชกิจฉุกเฉิน ให้มีคุณภาพตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และตามอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ตลอดจนเป็นแนวทางการกำหนดมาตรฐานการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร โดยให้มีการเพิ่มหน่วยกิตหรือเพิ่มหัวข้อการเรียนการสอนทางด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านจิตบริการ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นผู้มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของนักปฏิบัติการคุณภาพสูง สาขาเวชกิจฉุกเฉินตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตต่อไป

บรรณานุกรม

- ฉวีวรรณ แจ่มกิจ และคณะ. (2554).คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของสาขาวิชาอุตสาหกรรมบริการอาหาร.
- ชัยยุทธ เลิศพาชิน และ อัจฉรา เมฆสุวรรณ. (2555).การสำรวจคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามความต้องการผู้ใช้บัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- วิภาดา วิจักขณาลัญญ์ และคณะ. (2552).สมรรถนะในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากรหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- วัชรินทร์ แพงศรี และธีระ ฤทธิรอด. (2557).คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF: HEd) ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2551). พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2551). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) ของประเทศไทย (พ.ศ. 2551-2555). (เอกสารอัดสำเนา).
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2552). มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2552. (เอกสารอัดสำเนา).
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2554).รายงานประจำปี พ.ศ. 2554.
- สถาบันพระบรมราชชนก. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2549). สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. 2549.
- สถาบันพระบรมราชชนก. คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี :

บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์ จำกัด. 2554.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552). มปป. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ.
แหล่งที่มา.<http://www.bolg.spu.ac.th/quality/2009/09/26/entry-1> (15 ธันวาคม 2557)

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2549), 2549.

อัจฉราวรรณ ธิ สงขลา และคณะ. (2554). คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐาน
คุณวุฒิระดับ อุดมศึกษาแห่งชาติของสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสินค้าแฟชั่น. คณะ เทคโนโลยี
คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

อัมพร ยานะและสมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2553). ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศา
สตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.

ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ตำบลดอนแก้ว HEALTH RISK IN WORKING OF THE INFORMAL WORKERS IN TUMBOL DONKAEW

พรรณณิศา ต่อมดวงแก้ว¹ ศรีจันทร์ จันทร์ฤกษ์¹ ฐิติรัตน์ ทองอินทร์¹ วันดี หน่อคำศักดิ์²
TitiratThongin¹ WandeeNhokumsak² PanniphaTomdwongkaew¹ Srijun Junruek¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในตำบลดอนแก้วอำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประชาชนตำบลดอนแก้วจำนวน 451 คนสุ่มตัวอย่างตามระบบได้ขนาดตัวอย่าง 212 คนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน(นบ. 01)ของกรมสวัสดิการแรงงานวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานระดับต่ำถึงปานกลางร้อยละ 88 ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าคุณสมบัติการทำงานอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บร้อยละ 46.23 โดยขณะทำงานมีการสูบบุหรี่/ยาเส้นร้อยละ 55.19 ดื่มเหล้าเบียร์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 35.29 ทำให้เกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บจากการทำงานในระดับรุนแรงปานกลางที่ต้องหยุดงานคือพลัดตกหกล้มลื่นไถล ร้อยละ 30.66 ไฟไหม้น้ำร้อนลวกร้อยละ 24.06 ส่วนการบาดเจ็บที่ต้องหยุดงานมากกว่า 3 วันคือของมีคมทิ่มแทงบาดร้อยละ 26.42 พลัดตกหกล้มลื่นไถลร้อยละ 25.94 และที่มีความรุนแรงมากทำให้พิการสูญเสียอวัยวะคือของมีคมทิ่มแทงบาดร้อยละ 9.90 สภาพการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในสภาพชื้นแฉะมีน้ำขังทำให้มีอาการคันตามผิวหนังมือเท้าเปื่อยร้อยละ 100 รองลงมาที่มีการสัมผัสสารเคมีในการทำงานทำให้เกิดผื่นคันระคายเคืองผิวหนังตาจุ่มร้อยละ 97.87 ดังนั้นจึงต้องมีการเฝ้าระวังและการส่งเสริมด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้มีความปลอดภัยจากการทำงาน

คำสำคัญ:แรงงานนอกระบบ ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

² องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This is a descriptive research which aimed to study the health risks in working of the informal workers in Tambon Don Kaew, Mae Rim, Chiang Mai. The population of the study was a people 451 persons who lived in Tambon Don Kaew. 212 participants were selected using systematic sampling. The data were collected by using Health Risk assessment in workplace survey (NB-01) of the Department of Disease control. The data was analyzed using descriptive statistics.

The research found that 88% had the health risks in the workplace in low to medium level, 46.23% did not know that the workplace could cause injury. While working there smoking/ tobacco 55.19% and drinking beer or alcohol 35.29% which were cause of pause working because they were the accident and injuries in the medium level - 30.66% a skidding/falls, 24.06% a burns/scald. The injuries that must stopped work over three days - 26.42% the injuries from a stab sharp things, 25.94% a

skidding and falls. And the severe injury which they were mutilation and dismemberment - 9.90% the injuries from a stab sharp things. Working conditions - 100% of people working in the wet workplace were an itchy skin, Hand Foot disease and 97.87% of the workers are exposed to chemicals in the workplace were rash, irritation to skin, eyes and nose. Therefore, must have for surveillance and health promotion the informal workers to work safely.

Keywords: informal workers, The health risks in the workplace.

¹BorommarajonaniChaing Mai nursing collodge

²SubdistrictAdmisistrationDonkaewMaerimChaing Mai

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลสำรวจในปี 2558 พบว่าในจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น 38.3 ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองหรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน เรียกว่าแรงงานนอกระบบ 21.4 ล้านคนหรือร้อยละ 55.9 และผลการสำรวจแรงงานนอกระบบต่อปัญหาต่างๆจากการทำงานพบว่าปัญหาจากการทำงานที่แรงงานนอกระบบต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือมากที่สุดคือปัญหาการเกี่ยวกับค่าตอบแทนร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นการทำงานหนักร้อยละ 18.2 และงานที่ไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่องร้อยละ 18.1 ที่เหลือเป็นอื่นๆเช่นไม่มีสวัสดิการไม่มีวันหยุดทำงานไม่ตรงเวลาปกติชั่วโมงทำงานมากเกินไปและลาพักผ่อนไม่ได้ เป็นต้น ส่วนปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน แรงงานนอกระบบที่มีปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน 2.3 ล้านคน รองลงมาทำงานกับเครื่องจักรและเครื่องมือที่เป็นอันตราย 4.3 แสนคน ได้รับอันตรายต่อระบบหูหรือระบบตา 1.3 แสนคน สำหรับปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุดคืออริยาบถในการทำงานไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดการอักเสบและผิดปกติของอวัยวะต่างๆในร่างกาย 1.2 ล้านคน รองลงมาเป็นฝุ่นละออง คิวโนลิน 7.6 แสนคน ร้อยละ 25.1 และมีแสงสว่างไม่เพียงพอร้อยละ 16.4 ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ส่วนใหญ่ได้รับสารเคมีเป็นพิษร้อยละ 62.3 เครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตรายร้อยละ 19.1 และได้รับอันตรายต่อระบบหู ระบบตาร้อยละ 5.9 การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานของแรงงานนอกระบบมีจำนวน 3.5 ล้านคน โดยลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการถูกของมีคมบาดมากที่สุดร้อยละ 63.4 รองลงมาเป็น พลัดตกหกล้มร้อยละ 17.4 การชนและกระแทกร้อยละ 6.5 ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกร้อยละ 5.9 อุบัติเหตุจากยานพาหนะร้อยละ 3.3 ได้รับสารเคมีเป็นพิษร้อยละ 3.0 และไฟฟ้าช็อตร้อยละ 0.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558)

จากข้อมูลข้างต้น องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีแรงงานนอกระบบ จำนวน 854 คน ที่ทำงานในชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว, 2558) ซึ่งแรงงานนอกระบบที่เข้ามาทำงานภายใต้ความเสี่ยงที่หลากหลาย มีโอกาสเกิดอันตราย การบาดเจ็บหรือโรคจากการทำงานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาภาวะเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบในตำบลดอนแก้ว เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและการส่งเสริมด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบให้มีความปลอดภัยจากการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในตำบลดอนแก้ว อำเภอมแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(descriptive research)ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนตำบลดอนแก้วจำนวน 451 คนกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโรยามาเน่(Taro Yamane)ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 (บุญชมศรีสะอาด,2556:100)ได้ขนาดตัวอย่าง 212 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามระบบ (systematic sampling)และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คืออายุ 15 ปีขึ้นไปทำงานตั้งแต่ 1ปีขึ้นไปสามารถสื่อสารภาษาไทยและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01)ของกรมควบคุมโรค (มปป.)ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปการรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพทั่วไปพฤติกรรมความปลอดภัยสุขภาพ/ความเจ็บป่วยทั่วไป ข้อมูลสุขภาพการทำงาน/สุขภาพ/ความเจ็บป่วย/การบาดเจ็บและอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน

เกณฑ์การให้คะแนนความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานโดยคำตอบเชิงบวกให้คะแนนเท่ากับ 1 คำตอบเชิงลบให้คะแนนเท่ากับ 2 และมีเกณฑ์ในการแปลผลระดับความเสี่ยงดังนี้ 16-21 คะแนนเท่ากับระดับความเสี่ยงต่ำ 22-27 คะแนนเท่ากับระดับความเสี่ยงปานกลาง และ 28-32 คะแนนเท่ากับระดับความเสี่ยงสูง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนเชียงใหม่พิจารณา เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการอนุมัติผู้วิจัยทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลการวิจัยพร้อมทั้งขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(descriptive statistic)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 59.43 เพศชายร้อยละ 40.57 มีอายุอยู่ในช่วง 45-60 ปี ร้อยละ 51.38 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 48.11 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 ต่อเดือนบาทร้อยละ 47.2 มีอาชีพหลักคืออาชีพรับจ้างร้อยละ 41.50มีโรคประจำตัวร้อยละ 58.26โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.94 รองลงมาคือโรคหอบหืด/ภูมิแพ้ร้อยละ 16.96 และโรคเบาหวานร้อยละ 4.54(ตารางที่ 2)

การรับรู้ความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าจะงานที่ทำต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 51.42 และไม่ทราบว่าในสถานที่ทำงานหรือความเสี่ยงมีสิ่งทีอาจก่อให้เกิดโรค การเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บร้อยละ 46.23 รองลงมาคือไม่ทราบว่างานที่ทำอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้ร้อยละ 41.51 (ตารางที่ 3)พฤติกรรมสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่/ยาเส้นร้อยละ 58.02 และดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 51.89(ตารางที่ 4)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.29 มีการดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 35.29 สูบบุหรี่/ยาเส้นร้อยละ 55.19 ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารและดื่มน้ำในบริเวณที่ทำงานร้อยละ 44.34 มีล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารร้อยละ 64.09 ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะทำงานร้อยละ 38.68 มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรให้พร้อมสำหรับทำงานร้อยละ 30.19 และมีการจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด ปลอดภัยและจัดวางอุปกรณ์ในการทำงานเป็นประจำร้อยละ 41.98(ตารางที่5)

ในส่วนของสภาพการทำงานส่วนใหญ่ทำงานในสภาพชื้นแฉะมีน้ำขังและมีอาการคันตามผิวหนังมือเท้าเปื่อยร้อยละ 100 รองลงมามีการใช้หรือสัมผัสสารเคมีทำให้เกิดผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนัง ตาและจมูกร้อยละ 97.87 ส่วนน้อยมีปัญหาโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่นโรคบาดทะยักร้อยละ 8.33(ตารางที่6)

ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างประสบอุบัติเหตุและบาดเจ็บจากการทำงานที่มีความรุนแรงระดับปานกลางที่ต้องหยุดงาน คือ ผลัดตกหกล้มและลื่นไถลร้อยละ 30.66 ไฟไหม้/น้ำร้อนลวกร้อยละ24.06 ของมีคมทิ่มแทงหรือบาดร้อยละ 22.64 ส่วนอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ต้องหยุดงานมากกว่า 3 วัน คือ ของมีคมทิ่มแทงหรือบาด ร้อยละ 26.42 ผลัดตกหกล้มและลื่นไถลร้อยละ 25.94 และอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานที่มีความรุนแรงมากถึงขั้นพิการสูญเสียอวัยวะ คือ ของมีคมทิ่มแทงหรือบาดร้อยละ 9.90 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานนอกระบบตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่(N=212)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	86	40.57
หญิง	126	59.43
อายุ		
15-29 ปี	4	1.89
30-44 ปี	65	30.66
45-60 ปี	115	54.31
61 ปีขึ้นไป	28	13.21
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	36	16.97
ประถมศึกษา	102	48.11
มัธยมศึกษา	54	25.47
อาชีวศึกษา	16	7.55
อนุปริญญา	1	0.47
ปริญญาตรี	3	1.42

ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน

ต่ำกว่า 5,000 บาท	43	20.28
5,001 – 10,000 บาท	100	47.17
10,001– 15,000 บาท	58	27.36
5,001 บาทขึ้นไป	11	5.19
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	88	41.50
ค้าขาย	71	34.49
เกษตรกร	32	15.09
ก่อสร้าง	21	9.90

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละจำแนกตามโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์(N=242)

สุขภาพ/ความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	141	58.26
โรคหัวใจ	11	1.29
โรคเบาหวาน	49	4.54
โรคหอบหืด/ภูมิแพ้	41	16.94

ตารางที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยง(N=212)

การรับรู้ความเสี่ยง	ทราบ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน(ร้อยละ)
1.ในสถานที่ทำงานหรืออาชีพหลัก มีสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดโรค การเจ็บป่วยอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ	75 (35.38)	39 (18.39)	98 (46.23)
2.งานที่ทำอาจเกิดการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยได้	60 (28.30)	67 (30.19)	88 (41.51)
3.งานที่ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ รองเท้าบูท แวนตานิรภัย หน้ากาก ฯลฯ	109 (51.42)	53 (25)	50 (23.58)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป (N=212)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	110	51.89
ดื่มบางครั้ง	67	31.60
ดื่มประจำ	35	16.51
สูบบุหรี่/ยาเส้น		
ไม่สูบ	123	58.02
สูบบางครั้ง	41	19.34
สูบประจำ	48	22.64

ตารางที่ 5 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ขณะทำงานได้ดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (N=102)		
ไม่ดื่ม	35	34.31
ดื่มบางครั้ง	31	30.39
ดื่มประจำ	36	35.29
ขณะทำงานมีการสูบบุหรี่ ยาเส้น (N=88)		
ไม่สูบ	31	55.19
สูบบางครั้ง	36	25
สูบประจำ	21	19.81
รับประทานอาหาร ดื่มน้ำในบริเวณที่ทำงาน		
ไม่ทำ	57	26.89
ทำเป็นบางครั้ง /นาน ๆ ครั้ง	61	28.77
ทำเป็นประจำ	94	44.34
ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร		
ล้างเป็นประจำ	138	64.09
ล้างเป็นบางครั้ง	50	23.58
ไม่ล้าง	66	31.13
ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะทำงาน		
ใช้เป็นประจำ	82	38.68
ใช้เป็นบางครั้ง	72	33.96
ไม่ใช้	63	29.72

มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรให้พร้อมสำหรับ
ทำงาน

ทำเป็นประจำ	87	41.04
ทำเป็นบางครั้ง	64	30.19
ไม่ได้ทำ	61	28.77

มีการจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด ปลอดภัยและจัดวางอุปกรณ์ใน
การทำงาน เช่น จัดเก็บสายไฟ สารเคมีให้เป็นระเบียบปลอดภัย

ทำเป็นประจำ	89	41.98
ทำเป็นบางครั้ง	60	28.30
ไม่ได้ทำ	63	29.97

ตารางที่ 6 สภาพการทำงานของ

สภาพการทำงานของ	มี	ไม่มี	อาการ/ผลกระทบต่อ สุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
มีการสัมผัสแหล่งความร้อนหรือ ทำงานกลางแจ้ง	124 (58.5)	88 (41.5)	มีอาการผิวหนัง หนื่อย เหนือ ออกมาก มีผื่นแดง คันบริเวณผิวหนัง	102 (82.26) 25 (16.13)
บริเวณที่ทำงานมีเสียงดังมาก (ยืนห่างกัน 3 ฟุต แล้วพูดคุย ปกติไม่ค่อยได้ยิน ต้องตะโกน)	89 (41.98)	123 (58.01)	รู้สึกรำคาญ หงุดหงิด รู้สึกหูอื้อ เจ็บหู มีเสียงดังใน หู	2 (1.61)
บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้า มาก หรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ให้มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาขณะ ทำงานหรือหลังเลิกงาน)	91 (42.92)	121 (57.08)	มีอาการเมื่อยล้าดวงตา แสบตา น้ำตาไหล ตาแดง ปวดตา	47 (54.65) 27 (29.67)
มีการใช้หรือสัมผัสสารเคมีใน ขั้นตอนของการทำงาน	94 (44.34)	118 (55.66)	ปวดศีรษะเนื่องจากการใช้ สายตามาก ผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนัง ตา จมูก เวียนศีรษะ คลื่นไส้	17 (18.68) 92 (97.87) 2

บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง	100 (47.17)	112 (52.83)	อาเจียน	(2.13)
			มีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง	76 (76)
			ระคายเคืองทางเดินหายใจ	20 (20)
			หายใจลำบาก แน่นหน้าอก	4 (4)
ทำงานในสภาพชื้นและ มีน้ำขัง	73 (34.43)	139 (65.57)	คันตามผิวหนัง มือเท้าเปื่อย	73 (100)
เคยถูกสัตว์ทำร้ายหรือ แมลงกัด ต้อยในขณะที่ทำงาน	86 (40.57)	126 (59.43)	มีอาการเล็กน้อย ไม่ต้อง หยุดงาน	83 (96.51)
			มีอาการมากถึงขั้นต้องหยุด งาน	3 (3.49)
ปัญหาโรคติดเชื้อต่าง ๆ	12 (5.36)	200 (94.34)	โรคฉี่หนู	2 (16.67)
			โรคบาดทะยัก	1 (8.33)
			ผิวหนังอักเสบ เป็นแผล เรื้อรัง	9 (75)
ในการทำงานท่านต้องยกของ หนักหรือทำงานในท่าทางที่ทำให้ เกิดอาการปวดเมื่อยตามส่วน ต่างๆ ของร่างกาย	161 (75.94)	51 (24.06)	มีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อย พอทนได้	80 (49.69)
			มีอาการปวดเมื่อยมาก ต้อง รับประทานยา	81 (50.31)

ตารางที่ 7 ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน จำแนกตามระดับความรุนแรง

	ระดับ			
	เล็กน้อยไม่ ต้องหยุดงาน จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง หยุดงาน จำนวน (ร้อยละ)	รุนแรงต้องหยุดงาน มากกว่า 3 วัน จำนวน (ร้อยละ)	รุนแรงมาก พิการสูญเสีย อวัยวะ จำนวน (ร้อยละ)
ของมีคมทิ่ม แหว่ง บาด	87 (41.04)	48 (22.64)	56 (26.42)	21 (9.90)
พลัดตกหกล้ม ลื่นไถล	91	65	55	1

	(42.92)	(30.66)	(25.94)	(0.47)
ตกจากที่สูง	184	17	10	1
	(86.79)	(8.02)	(4.72)	(0.47)
ถูกชน กระแทกโดยวัตถุในแนวตั้ง/ แนวนอน	161	31	19	1
	(75.94)	(14.62)	(8.96)	(0.47)
อุบัติเหตุจากยานพาหนะที่ใช้ในการ ทำงาน	174	28	6	4
	(82.07)	(13.21)	(2.83)	(1.89)
อุบัติเหตุจากเครื่องยนต์ เครื่องจักร	182	15	14	1
	(85.52)	(7.08)	(6.60)	(0.47)
ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด	184	28	22	6
	(86.79)	(13.20)	(10.38)	(2.83)
สารเคมี	197	8	6	1
	(92.92)	(3.77)	(2.83)	(0.47)
ไฟไหม้/น้ำร้อนลวก	161	51	37	14
	(75.94)	(24.06)	(17.45)	(6.06)

การอภิปรายผล

การรับรู้ความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าจะงานที่ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 51.42 และไม่ทราบว่าในสถานที่ทำงานหรือความเสี่ยงมีสิ่งทีอาจก่อให้เกิดโรค การเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บร้อยละ 46.23 รองลงมาคือไม่ทราบว่างานที่อาจเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ได้ร้อยละ 41.51 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรินทร์ คงทวีเลิศและดุสิต สุจิรารัตน์ (2558:169) พบว่า กลุ่มตัวอย่างแรงงานนอกระบบรับรู้ถึงงานที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้ร้อยละ 66.2 และสิ่งทีอาจก่อให้เกิดโรค การเจ็บป่วยอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บร้อยละ 64.9

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร้อยละ 35.29 สูบบุหรี่หรือยาเส้นร้อยละ 55.19 รับประทานอาหาร/ดื่มน้ำในบริเวณที่ทำงานร้อยละ 44.34 ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารร้อยละ 64.09 ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ขณะทำงานร้อยละ 38.68 ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องจักรให้พร้อมสำหรับทำงานร้อยละ 30.19 จัดสถานที่ทำงานให้สะอาด ปลอดภัยและจัดวางอุปกรณ์ในการทำงานเป็นประจำร้อยละ 41.98 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรินทร์ คงทวีเลิศและดุสิต สุจิรารัตน์ (2558:169) พบว่ามีการจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด ปลอดภัยและจัดวางอุปกรณ์ในการทำงานให้สะอาดปลอดภัยและจัดวางอุปกรณ์ในการทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยร้อยละ 76.25

ในส่วนของสภาพการทำงานส่วนใหญ่ทำงานในสภาพชื้นและมึนน้ำขัง ทำให้มีอาการคันตามผิวหนัง มือเท้าเปื่อยร้อยละ 100 รองลงมา มีการใช้หรือสัมผัสสารเคมีทำให้เกิดผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนัง ตาและจมูกร้อยละ 97.87 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพศรี กาบมาลา และคณะ (2556:22) ที่พบว่า ความ

เจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการระคายเคืองตา แสบตา คัน ตา ร้อยละ 43.88 ส่วนน้อยมีปัญหาโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่นโรคบาดทะยัก ร้อยละ 8.33

ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างประสบอุบัติเหตุและบาดเจ็บจากการทำงานที่มีความรุนแรงระดับปานกลางที่ต้องหยุดงาน คือ ผลัดตกหกล้มหรือลื่นไถล ร้อยละ 30.66 ไฟไหม้/น้ำร้อนลวก ร้อยละ 24.06 และของมีคมทิ่มแทงหรือบาด ร้อยละ 22.64 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิว เชาว์ถาวรและคณะ (2557:44) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ร้อยละ 20.14 สาเหตุจากการหกล้ม/ลื่นล้ม ร้อยละ 64.06 และผลการศึกษาของชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์และธานี แก้วธรรมานุกุล (2557:44) ที่พบว่าเกษตรกรปลูกข้าวโพดฝักอ่อนที่มีการใช้อุปกรณ์ของมีคมได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 36.20 ส่วนอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ต้องหยุดงานมากกว่า 3 วัน คือ ของมีคมทิ่มแทงหรือบาด ร้อยละ 26.42 ผลัดตกหกล้ม/ลื่นไถล ร้อยละ 25.94 และอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานที่มีความรุนแรงมากถึงขั้นทำให้พิการสูญเสียอวัยวะ คือ ของมีคมทิ่มแทงหรือบาด ร้อยละ 9.90 สอดคล้องกับการศึกษาของชินกมล สุขฤดีและคณะ (2553:135) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.83 เคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน อันเกิดจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่นทำงานกับ อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีความคม เครื่องมือ เครื่องจักรที่ชำรุด ส่วนการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยไม่ต้องหยุดงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสารเคมี ร้อยละ 92.92 ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูดตกจากที่สูง ร้อยละ 86.79 และ อุบัติเหตุจากยานพาหนะที่ใช้ในการทำงาน ร้อยละ 82.07

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (มปป.). แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2557). ปัจจัยคุกคามสุขภาพ การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน พฤติกรรมการทำงานของแรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษา กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพดอ่อน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 5(2), 40-50.

ชินกมล สุขฤดีและคณะ. (2553). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคณงานผลิตเครื่องเรือนไม้ในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(3), 121-139.

บุญชมศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์.

ประไพศรี กาบมาลา และคณะ. (2556). ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบไม้แกะสลัก. *พยาบาลสาร*, 40(2), 13-25.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. (2558). *การสำรวจแรงงานนอกระบบพ.ศ. 258*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2559, จาก

[http://Service.nso.go.th/nso/snopublish/themes/files/worker OutReports.pdf](http://Service.nso.go.th/nso/snopublish/themes/files/worker%20OutReports.pdf)

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว.(2558).ตอกแก้ว 10.

อมรินทร์ คงทวีเลิศและดุสิต สุจิรารัตน์. (2557). การบาดเจ็บจากการทำงานของกลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรมและประมงของแรงงานนอกระบบ ในจังหวัดสุโขทัย:ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2559 จาก http://pheap.ph.mahidol.ac.th/Academics/Dusit_2015_

Journal%20=%20The%20C linical%20Academia%20May.-Aug.%202015;39%
20(2)%2024-31.pdf

อมรินทร์ คงทวิเลิศและดุสิต สุจิรรัตน์. (2558). ความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการ
ทำงานของแรงงานนอกระบบ. *วารสารพุทธราชเวชสาร*, 32(2), 162-170.

Occupational Safety and Health Administration OSHA (1999). *A guide for protecting workers
from woodworking hazards*. Retrieved October 13, 2005, from
<http://jbr.org/article.html>

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการจัดการขยะของนักศึกษาใน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประภาพร ภาภิรมย์¹, เพ็ญภา ศรีหรั่ง¹, คนธ์พงษ์ คนธุ์ชินพงศ์¹
Prapaporn Papirom¹, Pennapa Sriring¹, Khonpong Khonroochinnapong¹

บทคัดย่อภาษาไทย

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการขยะของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ **วิธีการวิจัย:** ใช้การศึกษาคัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน ถูกเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างมีข้อความเกี่ยวกับประเภทขยะ 10 ข้อ แต่ละข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ทักษะและพฤติกรรมใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ ทักษะเกี่ยวกับการลดและจัดการขยะ 12 ข้อ และ พฤติกรรมการลดและจัดการขยะ 10 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา:** ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.4 อายุเฉลี่ย 19.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07) จากคะแนนเต็ม 10 นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะเฉลี่ย 8.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.33) ร้อยละ 85.7 สนใจรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะเพิ่มเติมอีก จากคะแนนเต็ม 5 นักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการลดและจัดการขยะเฉลี่ย 4.2 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) และคะแนนพฤติกรรมการลดและจัดการขยะเฉลี่ย 3.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88) ส่วนใหญ่สนใจเป็นอาสาสมัครร่วมจัดการขยะโดยจำนวน 1 ใน 3 คิดว่าจำนวนถังขยะที่มีอยู่มีจำนวนยังไม่เพียงพอต่อการทิ้งขยะในสถาบันที่ตนเรียนอยู่

สรุปผลการศึกษา: นักศึกษามีทัศนคติเชิงบวกต่อการลดและการจัดการขยะแม้ว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะในระดับสูงแต่กลับมีพฤติกรรมการลดและคัดแยกขยะก่อนทิ้งเพียงบางครั้ง ดังนั้น สถานศึกษาควรจะมีการดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการลดและคัดแยกขยะที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การจัดการขยะ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Objective: To explore the knowledge, attitude and behaviour of waste management of two health colleges in Northeast Thailand. **Methods:** This is a cross-sectional study using a structured questionnaire to examine information relating to waste management. Knowledge about waste management was measured using 10 questions. Attitudes toward waste management were measured with 12 opinion statements and the behaviours were measured with 10 opinion statements, using 5-point Likert scale. 343 students were simple randomly selected and the descriptive statistics was used to describe the data. **Results:** Of total respondents with the mean of their age 19.3 (SD 1.07), 83.7% received the information about waste management. Of total 10 possible score, the mean score of the knowledge was 8.3 (SD: 1.33) . A majority of respondents were interested in receiving more information about waste management. The overall mean of attitudinal score was 4.2 (SD: 0.59; Cronbach's alpha = 0.88). The mean frequency of the behaviour of waste management was 3.1 (SD 0.44). 84.3% of them

were willing to manage their waste but only one-third of them said they have enough bins to allow them to manage their waste. **Conclusions:** The students showed a positive attitude toward waste management. Although their knowledge was of a high level in managing waste, they sometimes manage the waste properly. These results informed the two health colleges that the intervention should be implemented to help promote the behavioural pattern in waste management for students.

Key words: waste management, Sirindhorn College of Public Health, Attitudes, knowledge, behaviour of waste management

¹ Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ขยะเป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมพบได้ในทุกสถานที่ โดยเฉพาะในสถานศึกษาที่มีพันธกิจในการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งประกอบด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี เป็นสถานศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีนักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรด้านสาธารณสุขที่มีการจัดการเรียนการสอนในหมวดทักษะวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บริการประชาชนตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ พร้อมทั้งสร้างเอกลักษณ์ และอัตลักษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษา ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ผู้สำเร็จการศึกษาของสถาบัน (หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556 สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม, 2556: 2) สถาบันทั้งสองแห่งนับเป็นสถาบันการศึกษาระดับชั้นนำของประเทศ จึงพึงแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวมในการลดภาระปริมาณขยะเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชนและสังคม อันจะเป็นแบบอย่างของหน่วยงานอื่นและชุมชนต่อไป

ปัจจุบัน สถานศึกษาทั้งสองแห่งมีบุคลากรและนักศึกษาเป็นผู้ผลิตขยะเป็นส่วนใหญ่และมีแนวโน้มจะผลิตขยะและทิ้งโดยไม่มีการคัดแยกก่อนทิ้งเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยังไม่มีกติกากำหนดที่เข้มงวดมากพอที่จะบังคับใช้ภายในสถานศึกษา จึงทำให้ยังไม่มีการจัดการขยะที่เหมาะสม ส่งผลให้ปริมาณขยะที่เกิดจากนักศึกษาเพิ่มมากขึ้นด้วย ที่ผ่านมามีทั้งสองสถาบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมจัดการขยะ แม้ว่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่นจะมีเป้าหมายจะดำเนินการจัดการขยะเพื่อให้นักศึกษามีการปฏิบัติจัดการขยะอย่างเหมาะสมแต่ก็ยังไม่เป็นไปตามแนวนโยบายวิทยาลัยสีเขียว (Eco College)

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านพฤติกรรมและรูปแบบการจัดการขยะภายในวิทยาลัยฯ และขยายผลต่อยอดไปยังชุมชนใกล้เคียงที่อยู่ในความรับผิดชอบของวิทยาลัยฯ ให้มีรูปแบบการจัดการขยะสำหรับนักศึกษาที่เหมาะสม ยั่งยืน ครบวงจร และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงได้ดำเนินศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้หลักการด้าน 3Rs มาประยุกต์ใช้ได้แก่ Reduce - ลดการใช้, Reuse - ใช้ซ้ำ, Recycle - นำมาใช้ใหม่ (กรมควบคุมมลพิษ, 2557: 9) มาเป็นแนวทางการกำหนดกรอบความคิดและออกแบบข้อคำถามในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของสถานศึกษา โดยเป้าหมายสูงสุดของยุทธศาสตร์ 3Rs ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการลด คัดแยกและใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยให้ได้มาก

ที่สุดก่อนการกำจัดทิ้งในขั้นสุดท้าย ได้แก่ ลดการเกิดขยะมูลฝอย (Waste Reduction) มีการคัดแยกและการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ (Waste Recovery) ให้เพิ่มมากขึ้น ในแต่ละรูปแบบ เช่นการคัดแยกและนำกลับคืนขยะรีไซเคิล (Material Recovery) การใช้ประโยชน์วัสดุรีไซเคิลแต่ละประเภทในรูปแบบการใช้ซ้ำ (Reuse) และการแปรรูปใหม่ (Recycle) รวมทั้งการใช้ประโยชน์ขยะอินทรีย์ (Biodegradable Recovery) ในรูปแบบของปุ๋ยหมัก (Composting) ของเศษวัสดุเหลือใช้อื่นๆ ซึ่งในการดำเนินโครงการนี้จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานและการสำรวจก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายเพื่อนำมาใช้ในการวางแผน ออกแบบกิจกรรมที่จะสร้างความเข้าใจและถ่ายทอดองค์ความรู้ ตลอดจนการกำหนดแนวทางร่วมสร้าง “ต้นแบบ” เพื่อให้สถาบันบันการศึกษาก่อเกิดระบบการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพและมีสภาพแวดล้อมที่ดีนำไปสู่การเป็นวิทยาลัยสีเขียวที่ยั่งยืนต่อไป ดังนั้น จึงวางแผนดำเนินการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการขยะของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาภาคแบบตัดขวาง ถูกเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 343 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างมีข้อความคำถามความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะ 10 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือก แต่ละข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ทัศนคติเกี่ยวกับการลดและจัดการขยะประกอบด้วยข้อความจำนวน 12 ข้อ ใช้มาตรวัดระดับความคิดเห็นแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ (Vagias, 2006:1) เรียงจาก 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) และพฤติกรรมการลดและจัดการขยะ 10 ข้อ ใช้มาตรวัดความถี่แบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ (Vagias, 2006:1) เรียงจาก 1 (ไม่เคย) ไปจนถึง 5 (ประจำ) โดยข้อความเชิงลบ มีการกลับค่าคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ประเมินหรือพิจารณาค่าแล้วแปลผลตามช่วงดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนน	ระดับความคิดเห็น	ระดับความถี่
4.51 - 5.00	มากที่สุด	สม่ำเสมอ
3.51 - 4.50	มาก	บ่อยครั้ง
2.51 - 3.50	ปานกลาง	บางครั้ง
1.51 - 2.50	น้อย	นานครั้ง
0.00 - 1.50	น้อยที่สุด	ไม่เคย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 343 คน ประกอบด้วย นักศึกษาที่สู่มจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.4 อายุเฉลี่ย 19.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 22 ปี

ความรู้เกี่ยวกับชนิดขยะ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะเฉลี่ย 8.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.33) จากคะแนนเต็ม 10 ต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ 7, 9) ผู้ตอบทั้งสองสถาบันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายสถาบัน พบว่า จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนเฉลี่ย 8.3 (SD 1.4) (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ 7, 9) และจังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนเฉลี่ย 8.4 (SD 1.2) (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ 8, 9) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้พบว่าแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญ (p-value 0.21) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.7 เคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการขยะมาก่อนแล้ว และร้อยละ 85.7 ยังสนใจรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะเพิ่มเติม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักศึกษาทั้งสองสถาบันตอบถูกมากที่สุดคือ ใบไม้เป็นขยะย่อยสลาย ส่วนรายข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดตามลำดับของสถาบันในจังหวัดขอนแก่น คือ กล่องโฟมเปื้อนอาหารเป็นขยะรีไซเคิล ส่วนสถาบันในจังหวัดอุบลราชธานีที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ แก้วเป็นขยะอันตราย จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก (จำนวนทั้งหมด 343 ราย)

ที่		ทั้งสองสถาบัน		ขอนแก่น		อุบลราชธานี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	แก้วเป็นขยะอันตราย*	172	50.0	124	59.0	48	36.1
2.	ใบไม้เป็นขยะย่อยสลาย	336	97.7	204	97.1	131	98.5
3.	กระดาษเป็นขยะรีไซเคิล	284	82.6	159	75.7	125	94.0
4.	หลอดไฟเป็นขยะรีไซเคิล*	303	88.1	189	90.0	91	68.4
5.	เศษอาหารเป็นขยะย่อยสลาย	328	95.3	175	83.3	128	96.2
6.	ถ่านไฟฉายเป็นขยะอันตราย	335	97.4	198	94.3	130	97.7
7.	เปลือกผลไม้เป็นขยะย่อยสลาย	311	90.4	204	97.1	130	97.7
8.	กระป๋องเครื่องดื่มเป็นขยะรีไซเคิล	224	65.1	190	90.5	121	91.0
9.	กล่องโฟมเปื้อนอาหารเป็นขยะรีไซเคิล*	224	65.1	116	55.2	107	80.5
10.	ซองบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นขยะทั่วไป	288	83.7	177	84.3	111	83.5

*คำตอบ คือ ไม่ใช่

ทัศนคติต่อการลดและคัดแยกขยะก่อนทิ้ง

นักศึกษาที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการลดและจัดการขยะเฉลี่ย 4.2 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) จัดอยู่ในช่วงระดับมาก สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 กลุ่มตัวอย่างจากสถาบันทั้งสองแห่งมีระดับทัศนคติใกล้เคียงกัน เมื่อแยกพิจารณารายวิทยาลัยพบว่าสถาบันในจังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ย 4.1 (SD: 0.63) (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ 3.8, 4.7) และในจังหวัดอุบลราชธานี มีค่าเฉลี่ย 4.2 (SD: 0.50) (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ 3.9, 4.5) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติพบว่าแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญ (p-value 0.19) การกระจายของจำนวนและร้อยละของทัศนคติแสดงในตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวมและแยกสถาบัน แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การกระจายของจำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการลดและคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ในภาพรวมของทั้งสองสถาบัน (จำนวนทั้งหมด 343 ราย)

		ระดับของความเห็นด้วย				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.	ฉันเชื่อว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้คนดีขึ้น	2 (0.6)	13 (3.8)	67 (19.5)	141 (41.1)	118 (34.4)
2.	ฉันเชื่อว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งช่วยให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น	1 (0.3)	2 (0.6)	36 (10.5)	109 (31.8)	192 (56.0)
3.	ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งและนำไปขายช่วยให้มีรายได้	3 (0.9)	6 (1.7)	46 (13.4)	127 (37.0)	158 (46.1)
4.	ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งเป็นการแสดงถึงจิตสำนึกในการดูแลสิ่งแวดล้อม	1 (0.3)	5 (1.5)	36 (10.5)	134 (39.1)	164 (47.8)
5.	ฉันคิดว่าคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์*	154 (44.9)	112 (32.7)	49 (14.3)	22 (6.4)	4 (1.2)
6.	ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งช่วยให้ฉันมีสุขลักษณะอนามัยที่ดีขึ้น	4 (1.2)	12 (3.5)	62 (18.1)	155 (45.2)	108 (31.5)
7.	ฉันคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของฉันที่ต้องคัดแยกขยะก่อนทิ้ง*	179 (52.2)	93 (27.1)	50 (14.6)	16 (4.7)	2 (0.6)
8.	ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้ฉันมีภาระมากขึ้น*	162 (47.2)	95 (27.7)	66 (19.2)	17 (5.0)	1 (0.3)
9.	ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้สถานที่มีความสกปรกรกรุงรัง*	195 (56.9)	77 (22.4)	44 (12.8)	18 (5.2)	5 (1.5)
10.	ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้ทุกชีวิตมีความปลอดภัย	4 (1.2)	14 (4.1)	68 (19.8)	138 (40.2)	117 (34.1)
11.	ฉันไม่อยากคัดแยกขยะเพราะเป็นสิ่งที่มัก	106	118	90	25	2

ปนเปื้อน*	(30.9)	(34.4)	(26.2)	(7.3)	(0.6)
12. ฉันรู้สึกรังเกียจขยะทั้งปวง*	114	118	79	23	7
	(33.2)	(34.4)	(23.0)	(6.7)	(2.0)

* เป็นข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวมและแยกสถาบัน

	ทั้งสองสถาบัน		ขอนแก่น		อุบลราชธานี	
	ค่าเฉลี่ย		ค่าเฉลี่ย		ค่าเฉลี่ย	
	ย	SD	ย	SD	ย	SD
1. ฉันเชื่อว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้คนดีขึ้น	4.1	0.86	4.0	0.86	4.1	0.85
2. ฉันเชื่อว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งช่วยให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น	4.4	0.73	4.4	0.75	4.5	0.68
3. ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งและนำไปขายช่วยให้มีรายได้	4.3	0.82	4.2	0.86	4.3	0.76
4. ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งเป็นการแสดงถึงจิตสำนึกในการดูแลสิ่งแวดล้อม	4.3	0.75	4.3	0.75	4.4	0.74
5. ฉันคิดว่าคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์*	4.1	0.97	4.1	1.05	4.3	0.82
6. ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งช่วยให้ฉันมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น	4.0	0.86	4.0	0.87	4.1	0.86
7. ฉันคิดว่าไม่ใช่เป็นหน้าที่ของฉันที่ต้องคัดแยกขยะก่อนทิ้ง*	4.3	0.92	4.3	0.96	4.3	0.86
8. ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้ฉันมีภาระมากขึ้น*	4.2	0.93	4.1	0.97	4.3	0.86
9. ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้สถานที่มีความสกปรกรกรุงรัง*	4.3	0.98	4.3	0.99	4.4	0.97
ฉันคิดว่าการคัดแยกขยะก่อนทิ้งทำให้ทุก	4.0	0.90	4.0	0.92	4.1	0.88
10. ชีวิตมีความปลอดภัย						
11. ฉันไม่อยากคัดแยกขยะเพราะเป็นสิ่งที่มักปนเปื้อน*	3.9	0.95	3.9	1.00	3.8	0.89
12. ฉันรู้สึกรังเกียจขยะทั้งปวง*	3.9	1.01	3.9	1.02	3.8	0.98

* เป็นข้อความเชิงลบ

พฤติกรรมกรดและคัดแยกขยะก่อนทิ้ง

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความถี่ของพฤติกรรมกรดและคัดแยกขยะก่อนทิ้งเฉลี่ย 3.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44) ซึ่งจัดอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราว ทั้งสองแห่งมีระดับความถี่ของพฤติกรรมอยู่ในระดับความถี่ช่วงเดียวกัน เมื่อแยกพิจารณารายวิทยาลัยพบว่า สถาบันในจังหวัดขอนแก่นมีค่าเฉลี่ยของความถี่ 3.2 (SD: 0.43) (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ 2.9, 3.5) และในจังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนเฉลี่ย 3.0 (SD: 0.44) (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ 2.7, 3.3) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความถี่ของพฤติกรรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value 0.007) โดยพบว่าผู้ตอบจากสถาบันในจังหวัดขอนแก่นมีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งขวดน้ำดื่มกระป๋องน้ำอัดลม แยกจากขยะประเภทอื่น และใช้ถุงผ้าแทนการใช้ถุงพลาสติกในการใส่สิ่งของ มากกว่าผู้ตอบจากสถาบันในจังหวัดอุบลราชธานี การกระจายของจำนวนและร้อยละของระดับความถี่ของพฤติกรรมของทั้งสองสถาบันแสดงในตารางที่ 4 และค่าเฉลี่ยของความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรดและคัดแยกขยะก่อนทิ้ง แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 การกระจายของความถี่และร้อยละของพฤติกรรมกรดและคัดแยกขยะก่อนทิ้ง (จำนวนทั้งหมด 343 ราย)

ที่	ระดับความถี่				
	ไม่เคย	นานครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
1. ฉันทิ้งขวดน้ำดื่มที่ก่อให้เกิดขยะน้อย	6 (1.7)	43 (12.5)	198 (57.7)	77 (22.4)	17 (5.0)
2. ฉันทิ้งกระดาษทิชชูไปไม่มาใช้ประโยชน์	47 (13.7)	136 (39.7)	114 (33.2)	36 (10.5)	6 (1.7)
3. ฉันทิ้งเศษอาหารไว้ใช้ประโยชน์	124 (36.2)	112 (32.7)	66 (19.2)	31 (9.0)	3 (0.9)
4. ฉันทิ้งถุงพลาสติกที่สะอาดไว้ใช้ประโยชน์	4 (1.2)	13 (3.8)	44 (12.8)	133 (38.8)	146 (42.6)
5. ฉันทิ้งกระดาษพิมพ์/เขียนครบทั้ง 2 หน้า	2 (0.6)	27 (7.9)	140 (40.8)	133 (38.8)	38 (11.1)
6. ฉันทิ้งขวดน้ำดื่มแยกจากขยะประเภทอื่น	8 (2.3)	26 (7.6)	152 (44.3)	109 (31.8)	45 (13.1)
7. ฉันทิ้งถ่านไฟฉายในถังขยะทั่วไป*	90 (26.2)	117 (34.1)	88 (25.7)	34 (9.9)	12 (3.5)
8. ฉันทิ้งกระป๋องน้ำอัดลมลงถังขยะทั่วไป*	15 (4.4)	70 (20.4)	138 (40.2)	91 (26.5)	19 (5.5)
9. ฉันทิ้งการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง	18 (5.2)	83 (24.2)	170 (49.6)	60 (17.5)	9 (2.6)
10. ฉันทิ้งถุงผ้าแทนการใช้ถุงพลาสติกในการใส่สิ่งของ	11 (3.2)	71 (20.7)	187 (54.5)	52 (15.2)	20 (5.8)

* เป็นคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการลดและคัดแยกขยะก่อนทิ้ง
(จำนวนทั้งหมด 343 ราย)

	ทั้งสองสถาบัน		ขอนแก่น		อุบลราชธานี	
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD
1. ฉันทเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิด ขยะน้อย	3.2	0.77	3.2	0.80	3.1	0.74
2. ฉันทได้นำเศษใบไม้มาใช้ประโยชน์	2.5	0.92	2.5	0.92	2.5	0.93
3. ฉันทเก็บเศษอาหารไว้ใช้ประโยชน์	2.0	1.01	2.1	1.01	2.0	1.01
4. ฉันทเก็บถุงพลาสติกที่สะอาดไว้ใช้ ประโยชน์	4.2	0.89	4.2	0.90	4.2	0.85
5. ฉันทใช้กระดาษพิมพ์/เขียนครบทั้ง 2 หน้า	3.5	0.82	3.6	0.80	3.5	0.85
6. ฉันททิ้งขวดน้ำดื่มแยกจากขยะ ประเภทอื่น	3.5	0.90	3.6	0.83	3.2	0.94
7. ฉันททิ้งถ่านไฟฉายในถังขยะ ทั่วไป*	3.7	1.07	3.7	1.07	3.7	1.09
8. ฉันททิ้งกระป๋องน้ำอัดลมลงถังขยะ ทั่วไป*	2.9	0.94	3.0	0.89	2.8	1.01
9. ฉันททำการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง	2.9	0.85	3.0	0.81	2.7	0.89
10. ฉันทใช้ถุงผ้าแทนการใช้ ถุงพลาสติกในการใส่สิ่งของ	3.0	0.85	3.1	0.83	2.8	0.86

* เป็นคำถามเชิงลบ

สรุปและอภิปราย

นักศึกษาทั้งสองสถาบันมีความรู้เกี่ยวกับประเภทขยะอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ใกล้เคียงกัน มีระดับทัศนคติเชิงบวกในระดับเดียวกัน เนื่องจากส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการขยะมาก่อนแล้ว แต่นักศึกษายังสนใจรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะเพิ่มเติมอีก เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมคัดแยกขยะได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และอาจเป็นเพราะนักศึกษาทั้งหมดกำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรด้านสาธารณสุขที่มีการจัดการเรียนการสอนตามเนื้อหาวิชา มีเอกสารแนวทางการคัดแยกขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธีและเพิ่มมูลค่าจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรมควบคุมมลพิษ, 2557) มีแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่เอื้อต่อผู้เรียนเพื่อให้บริการประชาชนตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556 สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม, 2556: 2) ส่วนการลดและคัดแยกขยะก่อนทิ้งของนักศึกษาทั้งสองสถาบันมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราว ยังไม่มีความต่อเนื่อง และไม่สม่ำเสมอ ผลการศึกษาในครั้งนี้คล้ายกับพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของนักศึกษา

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (วลัยลักษณ์ อัครีวงศ์, 2558: 41) ซึ่งพบว่า นักศึกษายังมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลาง ต่างจากผลการศึกษาใน นักเรียนของประเทศอังกฤษพบว่านักเรียนที่มีความรู้สูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการจัดการขยะรีไซเคิล อย่างไรก็ตามนักศึกษาก็มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการลดปริมาณขยะ (Kolbe, 2015: 58) นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมเช่น ผลการศึกษาในชุมชนเขตกรุงเทพฯ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดแยกขยะมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านงบประมาณ รายได้จากการขายขยะที่คัดแยก ความรู้ในการคัดแยกขยะ และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการคัดแยกขยะ โดยผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในช่วงแรกของการดำเนินการ (วมลฤดี ตรีวิทย์, 2555: 6-7) และผลการศึกษาในชุมชน 3 แห่งในประเทศอินโดนีเซียพบว่า แม้ประชาชนในชุมชนจะมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลับมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษาที่ สถานศึกษาจึงควรดำเนินโครงการรณรงค์สร้างความเข้าใจให้มากยิ่งขึ้น จัดการโฆษณาประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกในการจัดการขยะมากยิ่งขึ้น เช่น การสัมมนาให้ความรู้ การประกวดให้รางวัลต่าง เพื่อให้นักศึกษาทั้งสองสถาบันนำขยะมูลฝอยกลับมาใช้ซ้ำ และจัดการคัดแยกขยะอย่างจริงจังและถูกวิธีมากขึ้นก่อนที่ประเทศไทยจะมีการออกกฎหมายบังคับใช้ต่อไป

บรรณานุกรม

- วลัยลักษณ์ อัครีวงศ์. (2558) **ความคิดเห็นและพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.** วารสารธุรกิจปริทัศน์. 7 (2): 41-52.
- วมลฤดี ตรีวิทย์. (2555). **ปัจจัยที่มีผลสำเร็จต่อการคัดแยกขยะชุมชน: กรณีศึกษาเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร.** กรมอนามัย.
- กรมควบคุมมลพิษ (2557). **คู่มือประชาชน การคัดแยกขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธีและเพิ่มมูลค่า.** บริษัท อีซี จำกัด. กรุงเทพมหานคร
- Kolbe, K.D. (2015). **Knowledge, Attitudes and Behaviour regarding Waste Management in a Grammar and a Comprehensive School in England-Results from a School Questionnaire.** Journal of Teacher Education for Sustainability. 17(1): 58-71,
- Vagias, W.M. (2006). **Likert-type scale response anchors.** Clemson International Institute for Tourism & Research Development, Department of Parks, Recreation and Tourism Management. Clemson University.
- Sunarto, S., Bisri, M., Soemarno, Suyadi. (2014). **Society Behavior towards Household Waste Management in Tulungagung.** International Journal of Applied Sociology, 4(3): 67-73

สถานการณ์การสั่งจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกของคลินิกรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Drug prescribing for the out-patient in the medical and dental clinic of
Sirindhorn college of public health, Khon Kaen province

อ๋มชู สายเพชร¹, เพ็ญนภา ศรีหรั่ง¹
Oomchoo Saiphet¹, Pennapa Sriring¹

บทคัดย่อภาษาไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อระบุชนิด จำนวน และความชุกของยาแผนปัจจุบันที่ถูกสั่งใช้ตามใบสั่งยาที่คลินิกรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลา 6 เดือน **วิธีการวิจัย:** ใช้การศึกษาภาคตัดขวางในการตรวจสอบข้อมูลของใบสั่งยาที่สั่งจ่ายโดยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา:** จำนวนใบสั่งยา 2,011 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.6 ค่ามัธยฐานอายุของผู้รับบริการคือ 39 ปี (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์: 20,53; ต่ำสุด: 3; สูงสุด: 90) มารับบริการ ช่วงเวลา 16.30–20.30 น. ในวันจันทร์-ศุกร์ และ เวลา 9.00–13.00 น. ในวันเสาร์-อาทิตย์ ชำระค่าบริการด้วยเงินสด รายการยาที่สั่งจ่ายมากที่สุดคือ Paracetamol 500 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด รองลงมาคือ Amoxicillin 500 มิลลิกรัม ชนิดแคปซูล และ Ibuprofen 400 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด ตามลำดับ ผลการวินิจฉัยโรคพบว่าการถอนฟันมากที่สุด ร้อยละ 58.0 จำนวนรายการยาเฉลี่ยต่อใบสั่งยา 1.6 รายการ ค่ามัธยฐานของราคาต่อใบสั่งยาคือ 20 บาท (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์: 10,120; ต่ำสุด: 10; สูงสุด: 1,200) **สรุปผลการศึกษา:** รายการยาที่สั่งใช้มากที่สุดคือยาบรรเทาปวดและยาด้านจุลชีพซึ่งแต่ละครั้งผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงผลการรักษาและการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นโดยให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องแม้ว่ามูลค่ายาจะไม่แพงก็ตามเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและปลอดภัย นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะสามารถพัฒนาระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

คำสำคัญ: ใบสั่งยา ผู้ป่วยนอก คลินิกรักษาโรคทั่วไป คลินิกทันตกรรม

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Objective: To identify drug related items, frequency and a prevalence rate for the prescription for the medical clinic and dental clinic of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province during a six-month period.

Methods: A cross-sectional study was used to examine the prevalence of the items which were prescribed by doctors, nurses and dentists during the period of January-June 2016. The data was analyzed using descriptive statistic.

Result: The median of age was 39 years old (IQR: 20, 53; Min 3, Max 90). Most of the patients visited during 16.30–20.30 on Mon-Fri and 9.00–13.00 on Saturday-Sunday. Most of them paid for their treatment by cash. Of total prescriptions, the top three of medicines prescribed respectively were Paracetamol 500 mg. tablet, Amoxicillin 500 mg. tablet and Ibuprofen 400 mg tablet. The diagnosis said

that the most common treatment was tooth extraction in the dental clinic. The average item of medicine per prescription was 1.6 (SD: 1.0). The median of cost per prescription was 20 baht (IQR: 10, 120; Min 10, Max 1,200).

Conclusions: The highest prevalence of prescription was analgesics and antibiotics. These findings increased the concern regarding the risk and result from the analgesics and antibiotics among the health team to prevent side effects and to promote the effectiveness of treatment. Patient consultations by the health team were needed to be implemented with the fair cost of treatment to meet the patient goal, safety and the standard of the pharmacy service. The finding of this study helped to improve the quality of patient care, satisfaction and drug inventory management.

Key word: prescription, out-patient, medical clinic, dental clinic

¹ Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความมุ่งหมายของการให้บริการเภสัชกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพด้านเภสัชกรรมคือการให้บริการเภสัชกรรมที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและผู้รับบริการพึงพอใจ ภายใต้ขอบเขตบริการประกอบด้วยการกำหนดความต้องการ คัดเลือก จัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ ควบคุมและเก็บรักษา จัดการเบิกจ่ายและกระจายเวชภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและระเบียบที่เกี่ยวข้อง การบริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกและในตามมาตรฐานวิชาชีพ การบริการข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป การคุ้มครองผู้บริโภคและให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการใช้สมุนไพร เป็นคลังเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ สนับสนุนสถานบริการระดับรองและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั่วไปทุกประเภท ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการจ่ายยาตามใบสั่งยาอย่างถูกต้องและเพียงพอ พร้อมให้คำแนะนำที่ครบถ้วนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ายาได้ถูกต้องและปลอดภัย ผู้ป่วยต้องได้รับเวชภัณฑ์รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ นอกจากนี้การบริการเภสัชกรรมยังรวมถึงการประสานงานที่ดี มีบรรยากาศการทำงานร่วมกันที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกำหนดและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดระหว่างหน่วยงานและร่วมทบทวนแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา หรือข้อผิดพลาด (งานบริการเภสัชกรรม ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลทุ่งช้างจังหวัดน่าน, 2554) ตัวชี้วัดของการให้บริการเภสัชกรรมได้แก่ Medication Error ระยะเวลารอคอยรับยา ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การแพ้ยาซ้ำ จำนวนขนานยาที่ไม่มีจ่ายให้ผู้ป่วย จำนวนขนานยาที่ขาดไม่มีจ่ายในหน่วยเบิก การประเมินติดตาม ADR/DI/DRP และการสื่อสารการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพ โดยใช้ศักยภาพในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

หน่วยบริการเภสัชกรรมของศูนย์บริการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตบริการที่กำหนดได้อย่างครอบคลุม โดยมีเภสัชกรให้บริการตลอดเวลาที่เปิดทำการ จำนวน 12 คน ซึ่งเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตที่ใช้สนับสนุนการให้บริการจึงสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับสูง หน่วยบริการ

เภสัชกรรมให้บริการจ่ายยาตามใบสั่งยาจากคลินิกรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรมประกอบด้วยผู้ป่วยชำระเงินสด ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และบริการฟรีที่ไม่ชำระเงิน โดยในปีงบประมาณ 2558 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเภสัชกรรมมีทั้งหมด 3,924 ราย แบ่งเป็น ในเวลาราชการ 1,160 ราย และนอกเวลาราชการ 2,764 ราย โดยคลินิกทันตกรรม แบ่งเป็นผู้ป่วยประเภทชำระเงินสด 2,328 ราย สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 461 รายสิทธิประกันสังคม 23 ราย และอื่นๆ ที่ไม่ชำระเงิน 191 ราย และข้อมูลจากคลินิกรักษาโรคทั่วไป แบ่งเป็นผู้ป่วยประเภทชำระเงินสด 516 ราย สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 269 ราย สิทธิประกันสังคม 134 ราย และอื่นๆ ที่ไม่ชำระเงิน 2 ราย โดยการให้บริการของหน่วยบริการเภสัชกรรมมีรายการยาสำหรับให้บริการรวมจำนวน 151 รายการแบ่งเป็นยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 136 และ 15 รายการ ตามลำดับ

ปัจจุบันหน่วยบริการเภสัชกรรมกำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับความไม่สอดคล้องกันระหว่างรายการยาที่มีในคลังยาสำหรับให้บริการและรายการยาที่จ่ายตามใบสั่งยา ทำให้ยาที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของการสั่งจ่าย โดยมียาหลายรายการไม่ถูกจ่ายและเหลือค้างจ่าย หมดยา ซึ่งเกิดจากการขาดข้อมูลการวิเคราะห์ความชุกยาที่จ่ายตามใบสั่งยา ขาดระบบการสนับสนุนและบริหารจัดการด้านข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ หน่วยบริการเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีข้อมูลเกี่ยวกับชนิด จำนวน และความชุกของยาที่ถูกสั่งจ่ายตามใบสั่งยา ที่จะนำไปใช้ในการวางแผนจัดหาที่สอดคล้องกับอัตราการสั่งยาทั้งด้านจำนวนและชนิดของยา ได้ข้อมูลในการพัฒนาร้านขายยาให้เป็นร้านขายยาคุณภาพ ได้ข้อมูลสำหรับพัฒนาการคัดเลือกและการจัดหายาสำหรับบริการเภสัชกรรมที่ดีได้ให้สามารถบรรลุตัวชี้วัดในการให้บริการเภสัชกรรมที่ดีคือ การป้องกันหรืออัตราการเกิด Medication Error ช่วยให้ผู้รับบริการรับยา ถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสม มียาให้บริการครบตามใบสั่งยา ลดระยะเวลารอคอยรับยา ลดจำนวนขนานยาที่ไม่จ่ายให้ผู้ป่วย ลดจำนวนขนานยาที่ไม่จ่ายในหน่วยเบิก ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง ตามลำดับ คงไว้ซึ่งระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับสูงต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาชนิด จำนวน และความชุกของยาแผนปัจจุบันที่ถูกสั่งจ่ายตามใบสั่งยาคลินิกรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากใบสั่งยาทุกรายการยาที่มีการสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำในคลินิกรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรม วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยทำการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังทุกวันที่ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2559 บันทึกข้อมูลรายละเอียดที่ได้ลงในแบบฟอร์มที่ออกแบบโดยทีมวิจัยเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลตัวแปรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากคุณภาพแบบฟอร์มโดยการนำไปทดลองใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 7 วัน แล้วปรับปรุงจนได้เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากใบสั่งยาของคลินิกรักษาโรคทั่วไปและ

คลินิกทันตกรรม บันทึกข้อมูลอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค สิทธิการรักษาพยาบาล เวลาที่มารับบริการ ชนิด จำนวนยาที่ถูกส่งจ่ายโดยใบสั่งยา ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์นับจำนวนและร้อยละของความชุกของยาที่ถูกส่งจ่ายตามใบสั่งยา จำนวนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน คลินิกรักษาโรคทั่วไปและคลินิกทันตกรรมเปิดให้บริการเป็นเวลา 160 วัน จำนวนใบสั่งยามีทั้งหมด 2,011 ราย แบ่งเป็นคลินิกรักษาโรคทั่วไปจำนวน 402 รายและคลินิกทันตกรรมจำนวน 1,609 ราย ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ค่ามัธยฐานของอายุผู้มารับบริการทั้งหมดคือ 39 ปี (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์: 20,53; ต่ำสุด: 3; สูงสุด: 90) ค่ามัธยฐานของอายุคลินิกรักษาโรคทั่วไปคือ 43 (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์: 22,53; ต่ำสุด: 6; สูงสุด: 90) ค่ามัธยฐานของอายุคลินิกทันตกรรมคือ 36 (ช่วงอินเตอร์ควาไทล์: 20,52; ต่ำสุด: 3; สูงสุด: 86) มารับบริการในช่วงนอกเวลาราชการ กล่าวคือวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 16.30- 20.30 น. และวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 9.00-13.00 น. การชำระค่าบริการของคลินิกรักษาโรคทั่วไป ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิเบิกจากราชการ ส่วนคลินิกทันตกรรมผู้มารับบริการจะชำระเงินสด จำนวนรายการยาที่สั่งใช้เฉลี่ยต่อราย เท่ากับ 1.6 รายการ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0) ราคาเฉลี่ยต่อใบสั่งยาของยาแผนปัจจุบันคือ 20 บาท (ต่ำสุด: 10; สูงสุด: 1,200) ข้อมูลทั่วไปของการให้บริการแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการให้บริการ (จำนวนผู้มารับบริการ 2,011 ราย)

	คลินิกรักษาโรคทั่วไป (ร้อยละ)	คลินิกทันตกรรม (ร้อยละ)
จำนวนผู้มารับบริการ	20.0	80.0
เพศ		
ชาย	5.8	35.6
หญิง	14.2	44.4
อายุ		
1 - 15 ปี	0.5	12.1
16 - 60 ปี	17.5	49.6
61 ปีขึ้นไป	2.0	18.3
เวลาที่ให้บริการ		
9.00 - 16.00 น. (วันจันทร์-ศุกร์)	8.9	22.7
16.30 - 20.30 น. (วันจันทร์-ศุกร์) และ 9.00 - 13.00 น. (วันเสาร์-อาทิตย์)	11.1	57.3
สิทธิรักษาพยาบาล		
เบิกจากราชการ	6.1	0.0

ประกันสังคม	3.0	0.2
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5.0	17.2
ชำระเงินสด	5.9	62.6

ผลการวินิจฉัยโรค

คลินิกรักษาโรคทั่วไปมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 402 ราย ผลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คออักเสบ ไข้หวัด กล้ามเนื้ออักเสบ และท้องร่วง ตามลำดับ

ตารางที่ 2 การวินิจฉัยโรคของคลินิกรักษาโรคทั่วไป (จำนวนผู้มารับบริการ 402 ราย)

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	36	9.0
2	คออักเสบ	34	8.5
3	ไข้หวัด	33	8.2
4	กล้ามเนื้ออักเสบ	22	5.5
5	ท้องร่วง	21	5.2
6	อื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร ภาวะถุงพรุณ ลมพิษ ฯลฯ	256	63.7

คลินิกทันตกรรมมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 1,609 ราย ผลการวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ การถอนฟัน รักษาโรคฟัน ผ่าฟันคุด ตรวจวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม และอุดฟัน 6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การวินิจฉัยโรคของคลินิกทันตกรรม (จำนวนผู้มารับบริการ 1,609 ราย)

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	ถอนฟัน	933	58.0
2	รักษาโรคฟัน	154	9.6
3	ผ่าฟันคุด	153	9.5
4	ตรวจวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม	123	7.6
5	อุดฟัน	41	2.6
6	อื่นๆ เช่น เกลารากฟัน ขูดหินน้ำลาย ผ่าตัดแต่งเหงือก บำบัดถุงเงิน ฯลฯ	205	12.7

รายการยาที่มีการสั่งจ่ายตามใบสั่งยา

จากรายการในบัญชีวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2559 มีทั้งหมด 168 รายการ จำนวนการสั่งจ่ายยาแผนปัจจุบัน เฉลี่ย 12.6 รายต่อวัน รายการยาที่มีการสั่งจ่ายสูงสุด 5 อันดับแรกได้แก่ Paracetamol 500 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด ร้อยละ 30.8 กลุ่มยาบรรเทาปวดและลดไข้, Amoxicillin 500 มิลลิกรัม ชนิดแคปซูล ร้อยละ 16.4 กลุ่มยาด้านจุลชีพ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย), Ibuprofen 400 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด ร้อยละ 7.6 กลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs), Calcium carbonate 600 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด ร้อยละ 3.5 กลุ่มวิตามินและเกลือแร่และ Penicillin V 250 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด ร้อยละ 3.2 กลุ่มยาด้านจุลชีพ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 รายการยาที่มีการสั่งจ่ายสูงสุด 20 อันดับแรก (รายการยาทั้งหมด 107 รายการ)

ลำดับ	รายการยา	ลำดับ	รายการยา
1	Paracetamol 500 mg tablet	11	Metronidazole 200 mg tablet
2	Amoxicillin 500 mg capsule	12	Omeprazole 20 mg tablet
3	Ibuprofen 400 mg tablet	13	Vitamin B complex tablet
4	Calcium carbonate 600 mg tablet	14	Cetirizine 10 mg tablet
5	Penicillin V 250 mg tablet	15	Amlodipine 10 mg tablet
6	Metformin 500 mg tablet	16	Vitamin C 50 mg tablet
7	Simethicone 80 mg tablet	17	Simvastatin 10 mg tablet
8	CPM 4 mg tablet	18	Glibenclamide 5 mg tablet
9	Paracetamol 325 mg tablet	19	Amlodipine 5 mg tablet
10	Vitamin C 500 mg tablet	20	Dimenhydrinate 50 mg tablet

รายการยาที่มีมูลค่าการสั่งจ่ายสูงสุด

จากผลการศึกษาพบว่าคลินิกโรคทั่วไปมีอัตราการสั่งจ่ายยาที่ไม่แน่นอนเพื่อรักษาโรคที่หลากหลายตามผลการวินิจฉัยโรค (ตารางที่ 2) รายการยาที่มีมูลค่าการสั่งจ่ายสูงสุดได้แก่ Amoxicillin 500 mg capsule กลุ่มยาด้านจุลชีพ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย), Paracetamol 500 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มยาบรรเทาปวดและลดไข้ Ibuprofen 400 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) Calcium carbonate 600 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มวิตามินและเกลือแร่ Omeprazole 20 มิลลิกรัม ชนิดแคปซูล กลุ่มยาลดกรดและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร Amlodipine 10 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด, Metformin 500 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มยารักษาโรคเบาหวาน Simethicone 80 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มยาลดกรดและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร, Penicillin V 250 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มยาด้านจุลชีพ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) และ Metronidazole 200 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด กลุ่มยาด้านจุลชีพ (ยาฆ่าเชื้อโปรโตซัว) ตามลำดับจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 5 รายการยาที่มีมูลค่าการส่งจ่ายสูงสุด 10 อันดับแรก (รายการยาทั้งหมด 107 รายการ)

ลำดับ	รายการยา	ร้อยละ
1	Amoxicillin 500 mg capsule	28.5
2	Paracetamol 500 mg tablet	10.7
3	Ibuprofen 400 mg tablet	7.9
4	Calcium carbonate 600 mg tablet	6.0
5	Omeprazole 20 mg capsule	2.9
6	Amlodipine 10 mg tablet	2.7
7	Metformin 500 mg tablet	2.6
8	Simethicone 80 mg tablet	2.5
9	Penicillin V 250 mg tablet	2.2
10	Metronidazole 200 mg tablet	1.8

สรุปและอภิปราย

จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในช่วงวัยทำงานมารับบริการนอกเวลาราชการ ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากราชการเป็นส่วนใหญ่และ จำนวนรายการยาที่ผู้ส่งใช้มากกว่า 1 รายการ ค่าบริการอยู่ในช่วงที่ผู้มารับบริการชำระได้ด้วยเงินสด ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกรักษาโรคทั่วไปมาด้วยอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงและหลากหลายโรค ส่วนผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมส่วนใหญ่มารับบริการถอนฟัน รายการยาที่ส่งใช้มีความสัมพันธ์กับอาการของโรค คือกลุ่มยาบรรเทาปวดและยาด้านจุลชีพโดยพบว่ายาที่มีความชุกมากที่สุดคือ Paracetamol หรือ Acetaminophen 500 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด มีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาอาการปวดระดับอ่อน จนถึงปานกลาง เช่น ปวดศีรษะ อาการปวดในโรคข้อเสื่อม ปวดประจำเดือน อาการเจ็บปวดจากการถอนฟัน ผ่าตัดฟันคุด หรือการผ่าตัดในช่องปาก เป็นต้น ยาชนิดนี้มีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งจากการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์และที่ผู้บริโภคมองหาซื้อเอง แม้ว่ายาพาราเซตามอลจะจัดว่าเป็นยาที่ผลข้างเคียงต่ำ แต่ยามีอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคืออาการเกิดเป็นพิษต่อตับ (hepatotoxicity) ซึ่งรุนแรงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ วิธีการป้องกันการเกิดพิษต่อตับสามารถทำได้โดยการปรับลดขนาดยา พาราเซตามอล ที่ใช้แต่ละครั้งไม่ให้เกิน 650 มิลลิกรัม และขนาดยาสูงสุดต่อวันคือ 2,600 มิลลิกรัม นอกจากนี้ควรแนะนำเบื้องต้นด้วยว่าไม่ควรรับประทานยาติดต่อกันนานมากกว่า 5 วัน หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของพาราเซตามอล อื่นๆ ร่วมด้วยขณะใช้ยา ผู้ที่มีโรคตับ ควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกรก่อนใช้ยานี้ (ศยามล สุขชา, 2553: 1)

ลำดับที่ 2 คือ Amoxicillin 500 มิลลิกรัม ชนิดแคปซูล เป็นยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะมีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียต่างๆ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อภายในช่องปาก เป็นต้น ยาชนิดนี้นิยมใช้รักษาโรคอย่างมากเพราะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้อย่างกว้างขวางและสามารถให้กินหลังอาหารได้เนื่องจากดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร แต่จากการใช้ยาพาราเซตามอลในปัจจุบันทำให้มีอุบัติการณ์คือยาเพิ่มสูงขึ้นซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยในระยะยาวได้ ในปัจจุบันการส่งจ่ายยา Amoxicillin มีหลากหลาย dosage regimen ได้แก่ 500 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง (หรือการให้ยาแบบ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง) 500

มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง (หรือการให้ยาแบบ 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง) และ 1,000 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง (หรือการให้ยาแบบ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง) เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพและการดื้อยาพบว่า การให้ยาแบบ 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุดแต่พบปัญหาว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการดื้อยาได้ ส่วนการให้ยาแบบ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง พบว่ามีประสิทธิภาพด้อยที่สุดแต่เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ดังนั้น การให้ยาแบบ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดเพราะมีประสิทธิภาพรองจากการให้ยาแบบ 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ประหยัดและไม่ยุ่งยากในการใช้ (วิบูล วงศ์ภูรักษ์และโพยม วงศ์ภูรักษ์, 2553: 1-2) คำแนะนำในการใช้ยาของผู้ป่วยคือต้องรับประทานยาต่อเนื่องจนกว่าจะหายและรับประทานยาต่อไปอีก 2-3 วันเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา สำหรับการบริหารคลั่งเวชภัณฑ์ Amoxicillin เป็นยาที่มีมูลค่าการส่งจ่ายสูงที่สุด จึงเป็นยาที่ควรจะต้องมีการวางแผนในการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารยาอย่างเข้มงวดมากที่สุดเพื่อให้มียาสำรองจ่ายอย่างเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ส่งใช้ยา

ลำดับที่ 3 คือ Ibuprofen 400 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด เป็นยาในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งมีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาปวดลดไข้และการอักเสบเช่น ข้ออักเสบ ปวดศีรษะไมเกรน ปวดท้องประจำเดือน ปวดบาดแผลเนื่องจากการผ่าตัดและการทำฟัน เป็นต้น ยา Ibuprofen มีผลบรรเทาปวดมากกว่า Paracetamol แต่น้อยกว่ายาในกลุ่ม opioids สำหรับผลข้างเคียงที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดได้แก่ ผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นต้น โดยผลข้างเคียงจะเกิดมากขึ้นในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นแผลในทางเดินอาหาร วิธีการป้องกันผลข้างเคียงดังกล่าวคือการใช้ยา NSAIDs ร่วมกับยากลุ่ม proton pump inhibitor (PPI) คำแนะนำเบื้องต้นในการใช้ยาเนื่องจากยามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหารต้องรับประทานยาหลังอาหารทันทีและต้องดื่มน้ำตามมากๆ (พรทวิ เลิศศรีสถิต และ สุชีลา จันทร์วิทยานูชิต, 2549: 3-5)

คลินิกโรคทั่วไปมีอัตราการส่งใช้ยาไม่แน่นอนทำให้การสำรองยาไม่สอดคล้องกับการส่งใช้ ซึ่งแตกต่างจากคลินิกทันตกรรมซึ่งมีอัตราการใช้ยาสม่ำเสมอ ทำให้สามารถทำนายอัตราการใช้ล่วงหน้าได้ใกล้เคียงกับอัตราการส่งใช้จริง ดังนั้น ผลจากการศึกษานี้จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบสามารถพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลั่งเวชภัณฑ์และควบคุมยอดคงคลังให้มีจำนวนรายการและมูลค่าสอดคล้องกับอัตราการส่งใช้ยา และช่วยให้มีข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันประกอบกับผลการวินิจฉัยโรคที่สามารถนำมาใช้กำหนดรายการยาที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับอัตราการส่งใช้จริง ช่วยลดมูลค่ายอดคงคลัง ลดต้นทุนการจัดซื้อในแต่ละปีงบประมาณได้ (ชวพร ลีลาเวทพงษ์และคมสัน โสตางกูร, 2554: 12) ทำให้คลั่งนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงรายการยาของสถานบริการให้เป็นปัจจุบันและปรับปรุงคุณภาพการบริการของสถานบริการให้มีความทัดเทียมสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนอื่นๆ โดยมุ่งเน้นป้องกันความเสี่ยงด้านการใช้ยาในรายการที่มีความชุกมากเพื่อให้ผู้มารับบริการมีความปลอดภัย

บรรณานุกรม

ชวพร ลีลาเวทพงษ์และคมสัน โสตางกูร. (2554). การศึกษาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 7 (2): 1-14.

- งานบริการเภสัชกรรม ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. (2554). Service profile. เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558, จาก <http://thungchanghospital.org/Web/Page%203.html>
- พรทวิ เลิศศรีสถิตและสุชีลา จันทรวิทยานุชิต. (2549). ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs). เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.med.mahidol.ac.th/med/site...f/medicinebook1/NSAIDs.pdf>
- วิบูล วงศ์ภูวรักษ์และโพยม วงศ์ภูวรักษ์. (2553). เปรียบเทียบการใช้ยา amoxicillin แบบ 2x2 และ 1x4 โดย PK/PD simulation study. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก http://www.drug.pharmacy.psu.ac.th/newsletter/v10_1page1-6.pdf
- ศยามล สุขชา. (2553). เดือนปรับลดขนาดยาพาราเซตามอล (paracetamol) สูงสุดต่อวันลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเป็นพิษต่อดับ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/article> (1 มิถุนายน 2559)
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). 2550. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลเข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.thaihp.org/indexphp?lang=th&option=contentpag&sub=29>

การศึกษาเบื้องต้นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อในทางการแพทย์แผนไทย

Preliminary Study for Developing Treatment Guideline of Musculo-skeletal Disorders in Thai Traditional Medicine.

วรัมพา สุวรรณรัตน์¹, ยุพาภรณ์ พรหมมานนท์², วิชกร วงษ์สุวรรณ², กุลวดี เลไฮสง²,
ชลาสัย โชคดีศรีจันทร์², นภลัย มากโหนด², จิราภรณ์ โยวทิพย์²
Warumpa S.¹, Yupaporn P.², Wichakorn w.², Kunwadee L.², Chalalai C.²,
Napalai M.², Jiraporn Y.²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยการศึกษาเบื้องต้นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ในทางการแพทย์แผนไทยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทาง วิธีการและศึกษาประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก อาจารย์ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ ในการรักษาผู้ป่วย 30 ราย ที่มารับบริการที่คลินิก แพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ด้วยวิธีการนวดน้ำมัน นวดไทย กักน้ำมัน หยาดน้ำมัน หยาดน้ำหมัก ประคบสมุนไพร ประคบข้าว ซึ่งแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง 15 ราย 2. กลุ่มอาการผิดปกติเกี่ยวกับข้อ 10 ราย 3. กลุ่มอาการผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง 5 ราย โดยผลการวิจัยแบ่งออกไป เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนแรกแนวการดำเนินกลไกของตรีธาตุอันนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้ง 4 จนทำให้เกิดเป็นแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อทั้งหมด 3 แนวทาง อันประกอบไปด้วยแนวทางการซัก ประวัติ ตรวจร่างกาย กลไกการดำเนินโรค จนนำไปสู่การวางแผนการรักษา นอกจากนี้แนวทางดังกล่าวยังส่งผลให้ผู้ป่วยมี ระดับความเจ็บปวดลดลง กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น และองค์การเคลื่อนไหวของข้อเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: แนวทางการดูแลผู้ป่วย, โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

¹ มหาวิทยาลัยบูรพา

² วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The aims of the preliminary study were to develop the treatment guideline and study the efficiency of the remedy care of musculo-skeletal disorders in Thai Traditional Medicine. In this study, the specific qualitative research, by observing and in-depth interviewing Professor Theeradej Uthaiwitthayarat who treated 30 patients by oil massage, Thai massage, placing cotton pad soaked with warm medicated oil on the body, pouring warm medicated oil continuously on (affected area of) the body, pouring warm fermented liquid prepared from cereals and other ingredients on the body, herbal compress, and hot fomentation with medicated rice poultice at Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, Prachinburi Province. Divided the patients into three groups: 1. 15 patients of chronic musculoskeletal pain 2. 10 patients who had disorders of Orthopedic and 3. 5 patients disorders

related to the spine. The results were divided into two parts: the first part was the line of the implementation mechanisms of Tri-Dosha that have led to the change of the 4 elements to make the treatment guidelines for the patient with Orthopedic disorders, there are three approaches, including the history taking, physical examination, mechanism of the disease led to the treatment plan. In addition, this guideline also resulted in the patient's level of pain reduction, the muscles are more flexible and increasing the degree of joint movement.

Key words: Treatment Guideline, Musculo-skeletal Disorders

¹ Burapha University

² Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, Prachinburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของโรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อในประเทศไทยนั้นนับว่ามีอัตราการเกิดที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อันจะเห็นได้จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ.2554 พบว่าผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริม (Disease of the musculoskeletal system and connective tissue) ทั้งประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพฯ) คิดเป็นอัตราต่อประชากรพันคนเท่ากับ 333.39 คน (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2554)

การนวดไทยถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยดังกล่าว ประกอบกับนโยบายของประเทศที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ทำให้การรักษาด้วยการนวดไทยเป็นที่แพร่หลายในปัจจุบัน การนวดนั้นมีหลายวิธีการนวด และหลายวิธีคิดในการทำความเข้าใจโรคเพื่อการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การใช้หลักเส้นประธานสิบในการสร้างแนวการนวดรักษา ซึ่งเป็นทางเดินลมหรือพลังงานที่หล่อเลี้ยงร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ โดยได้มีคณะวิจัยกลุ่มหนึ่งได้ทำการศึกษากระบวนการตรวจ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยตามทฤษฎีเส้นประธานสิบและทฤษฎีธาตุของหมอนวดไทยเพื่อทำความเข้าใจการักษาผู้ป่วยของหมอนวดไทย และพบวิธีการตรวจและการกดจุดตามแนวเส้นประธานสิบเพื่อรักษาโรค(วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีที่ 10 ฉบับที่ 1,2555)

นอกจากหลักการรักษาที่ใช้เส้นประธานสิบแล้วนั้น แพทย์แผนไทยยังมีหลักการรักษาโดยใช้ธาตุทั้ง 4 และตรีโทษในการวินิจฉัยโรคและวางแนวทางการรักษา โดยอาจมีการนวดร่วมกับการใช้ยา รักษา ทั้งยาภายในและยาภายนอกเช่นยารูปแบบน้ำมันที่มักใช้ร่วมกับการนวด อันมีตัวอย่างผลของงานวิจัยปรากฏให้เห็นว่าการนวดไทยและการนวดโดยใช้น้ำมันโพลสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีที่ 25 ฉบับที่ 2,2557) แต่ยังไม่มีการศึกษาในแนวทางหรือวิธีคิดในการใช้ยาภายนอกร่วมกับการนวดบนพื้นฐานหลักตรีโทษ หรือธาตุทั้ง 4 ไว้อย่างชัดเจน

คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าควรให้มีการจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อในทางการแพทย์แผนไทย โดยจัดทำให้มีการบูรณาการทั้งความรู้ด้านเวชกรรมไทยคือหลักคิดวินิจฉัยโดยใช้ตรีโทษ และธาตุทั้ง 4 และหัตถเวชกรรมไทย คือการนวดไทยเข้าด้วยกัน เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพในเชิงปฏิบัติและให้ประสิทธิผลการรักษาที่ครอบคลุมมาก

โดยการวิจัยนี้จะทำการถอดองค์ความรู้ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และสังเกตอาจารย์ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยที่ใช้หลักคิดของตรีโทษและธาตุทั้ง 4 ในการวางแผนการรักษาด้วยการนวดร่วมกับการใช้ยาหลากหลายรูปแบบ เช่น ยาน้ำมัน ยาต้มดื่ม ยาประคบหลากหลายรูปแบบ โดยจะสรุปออกมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจโรคและวางแผนการรักษา อีกทั้งยังศึกษาไปถึงประสิทธิผลการรักษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วยที่มารับการรักษากับอาจารย์ท่านนี้ด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อในทางการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในการรักษาผู้ป่วยโดยการบูรณาการระหว่างเวชกรรม และหัตถเวชกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Selection Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion Criteria)

อายุตั้งแต่ 20 - 60 ปี

สามารถมาติดตามการรักษาได้อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ

มีระดับความเจ็บปวด (VAS) มากกว่าหรือเท่ากับ 5

มีอาการปวดเป็นๆหายๆ หรือ ปวดต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน

ตรวจร่างกายพบจุดกดเจ็บ (Trigger points)

กลุ่มความผิดปกติที่กระดูกและข้อ

มีผลการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือผลทางรังสีวิทยาที่ยืนยันว่ามีภาวะ ดังต่อไปนี้ ความผิดปกติของหมอนรองกระดูก ข้ออักเสบ และข้อเสื่อม

เกณฑ์ไม่รับเข้าในการศึกษา (Exclusion Criteria)

กระดูกแตก/หัก/ปริ/ร้าว

หญิงที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์

หญิงให้นมบุตร

แพทย์พิจารณาเห็นว่ามียาหรือข้อบ่งชี้บางประการที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกผู้ป่วยและแบบบันทึกติดตามการรักษาผู้ป่วย โดยเป็นแบบบันทึกนี้ใช้ในการให้บริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ซึ่งได้จากการจัดการองค์ความรู้

เรื่องการซักประวัติและตรวจร่างกายจึงนำมาใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จึงได้นำแบบบันทึกนี้มาบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการซักถามอาการและการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยในแต่ละครั้งและนำมาประเมินผลการรักษา ตลอดจนบันทึกวิธีทำความเข้าใจโรคและแนวทางการรักษาของอาจารย์ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์

การรวบรวมข้อมูล

1. สังเกตและสัมภาษณ์อาจารย์ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ถึงวิธีการรักษาผู้ป่วย แนวทางการรักษาแล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในเครื่องมือคือแบบบันทึกผู้ป่วยและแบบบันทึกติดตามการรักษาผู้ป่วย ในส่วนหัวข้อกลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษา วิธีการรักษา และการประเมินผล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปเป็นแนวคิดในกลไกการดำเนินโรคและแนวทางการรักษาผู้ป่วยโดยแบ่งเป็นตามกลุ่มโรคดังนี้

- 1.1 กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ได้แก่ปวดคอ บ่า ไหล่ แขน, ปวดหลัง, ปวดสะโพก
- 1.2 กลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อ ได้แก่ข้ออักเสบ, ข้อเสื่อม
- 1.3 กลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง

2. สังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลในเครื่องมือ ในหัวข้อ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการรักษา รวมทั้งติดตามผลการรักษาในแต่ละครั้ง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปเป็นผลการรักษาสถานที่การทำวิจัย

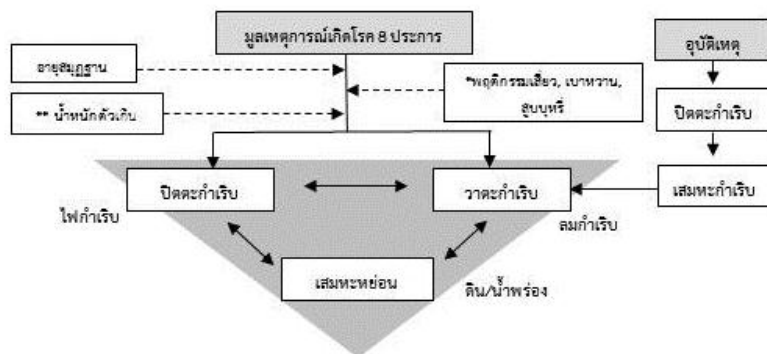
คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์อาจารย์

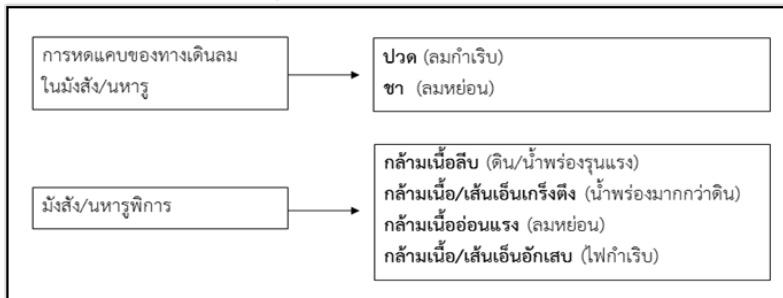
ผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึก ในส่วนของการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกถึงกลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษา วิธีการรักษา และการประเมินผล จากอาจารย์ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ สรุปเป็นกลไกการดำเนินโรคและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังนี้

กลไกการเกิดโรคในทุกกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ



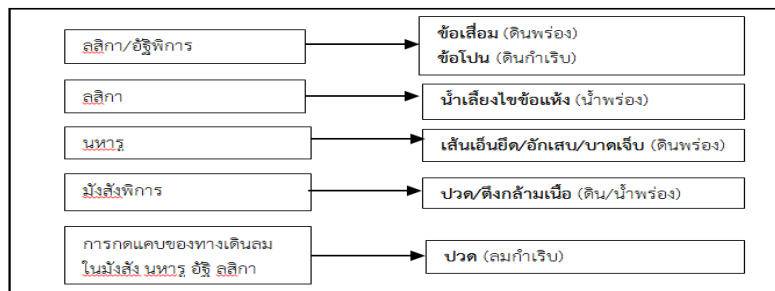
ภาพที่ 1 กลไกการเกิดโรค

สาเหตุการเกิดโรคหลัก 2 ประการ คือ 1. มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการดังที่กล่าวในคัมภีร์เวชศึกษา อันได้แก่ อิริยาบถ อาหาร การอดข้าวอดน้ำ การกลั่นอุจจาระ/ปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง ความร้อนและเย็น โทสะและความโศกเศร้าเสียใจ โดยมูลเหตุเหล่านี้มีผลทำให้ปิดตะกำเร็บ(ไฟกำเร็บ/ความร้อนที่เพิ่มมากขึ้น) และหรือวตะกำเร็บ(ลมกำเร็บ/การเคลื่อนไหวหรือปริมาณของลมที่เพิ่มขึ้น) 2. อุปนิสัยที่ทำให้เกิดปิดตะกำเร็บและส่งผลต่อให้เสมหะกำเร็บ และยังมีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความผิดปกติใน 3 กลุ่มอาการนี้คือ อายุสมุฏฐาน และนอกจากนั้นยังมี 2 ปัจจัยส่งเสริมที่เฉพาะเจาะจงกับแต่ละกลุ่มอาการ คือ น้ำหนักตัวมีผลกับกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน และการสูบบุหรี่ยังมีผลต่อกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง โดยทั้งสาเหตุหลักและปัจจัยส่งเสริมต่างๆนี้ เป็นสิ่งที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปของตรีธาตุทั้ง 3 ในร่างกายแบบเป็นพลวัตคือส่งผลซึ่งกันและกันตามภาพที่ 1 โดยเมื่อเกิดการดำเนินโรคเช่นนี้แล้วร่างกายย่อมมีอาการแสดงออกในแต่ละกลุ่มอาการที่แตกต่างกันดังนี้



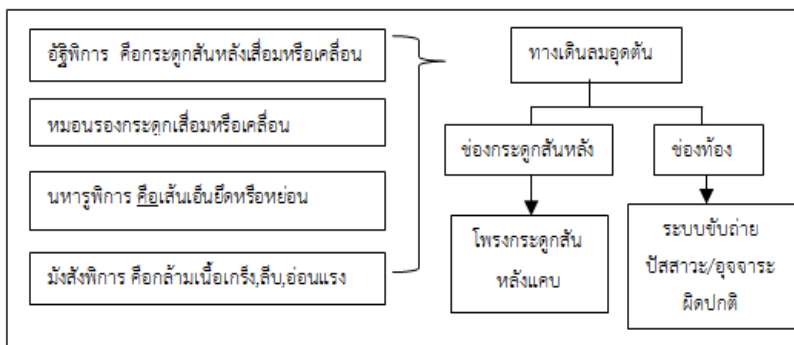
ภาพที่ 2 อาการแสดงในกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ

อาการแสดงในกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อคือ เกิดการหดแคบของทางเดินลมในกล้ามเนื้อสังหรือนหารูซึ่งนำไปสู่อาการแสดงคือ อาการปวดและชา และการที่มั่งสังหรือนหารูพิการทำให้เกิดอาการแสดงคือ กล้ามเนื้อลึบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นแข็งตึง กล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นอักเสบ



ภาพที่ 3 อาการแสดงในกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อ

อาการแสดงในกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อคือ ลสิกาหรืออัฐิพิการทำให้เกิดอาการข้อเสื่อม ข้อโบน ลสิกาหย่อนคือแสดงอาการน้ำเลี้ยงไขข้อแห้ง นหารูพิการคืออาการเส้นเอ็นยึด อักเสบหรือบาดเจ็บ มั่งสังพิการคืออาการปวดและตึงกล้ามเนื้อ และการหดแคบของทางเดินลมในมั่งสัง นหารู อัฐิ ลสิกา อันนำไปสู่อาการแสดงคืออาการปวด



ภาพที่ 4 อาการแสดงในกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง

อาการแสดงในกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง คือ อธิพิการ (กระดูกสันหลังเสื่อมหรือเคลื่อน) หมอนรองกระดูกเสื่อมหรือเคลื่อน นหารูพิการ (เส้นเอ็นยึดหรือหย่อน) มังสังพิการ (กล้ามเนื้อเกร็ง สืบ อ่อนแรง) โดยทั้ง 4 อาการนี้ทำให้เกิดทางเดินลมอุดตัน ซึ่งการอุดตันหากเกิดในช่องกระดูกสันหลังอาจส่งผลให้โพรงกระดูกสันหลังแคบลง และหากเกิดในช่องท้องอาจส่งผลต่อระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะที่ผิดปกติได้

แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

แนวทางการรักษา	ภายนอก	กระบวนการ/วิธีการ	ภายใน
1. เพิ่มธาตุน้ำ ธาตุดิน ที่พร่อง (เพิ่มเสมหะ)	1. วิธีบำบัด กล้ามเนื้อ	ข้อ	- ถ่ายยาสมุนไพร - แนะนำเรื่องอาหาร
2. ลดธาตุไฟ ธาตุลม ที่กำเริบ (ลดปิตตะ วาตะ)	กระดูกสันหลัง	กระดูกสันหลัง	
3. ขับและกระจายธาตุลม/ไฟ ที่คั่งหรืออุดตัน			
	2. แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว		

ภาพที่ 5 แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

วิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อนั้นแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการใช้วิธีการบำบัด และการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว

วิธีการบำบัด แบ่งออกเป็น 2 คือการบำบัดจากภายนอกและภายใน

การบำบัดภายนอกมีหลักการอยู่ 2 ส่วนโดยเริ่มต้นจากแนวคิดของกลไกการเกิดโรคทั้ง 3 กลุ่มอาการที่มีความเหมือนกันคือต้องมีการเพิ่มธาตุน้ำ ธาตุดินที่พร่องไป ลดธาตุไฟ ธาตุลมที่กำเริบ คือกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อบำบัดโดยการนวดน้ำมัน ประคบ(ผ้า)สมุนไพร ประคบข้าว กลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อบำบัดโดยการนวดน้ำมัน ประคบ(ผ้า)สมุนไพร ประคบข้าว หยาดน้ำมัน กักน้ำมัน และกลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกบำบัดโดยการนวดน้ำมัน ประคบ(ผ้า)สมุนไพร กักน้ำมัน และทั้ง 3 กลุ่มอาการต้องมีการขับและกระจายลมหรือไฟที่คั่งค้างหรืออุดตันโดยการนวดไทย และในส่วนของกลุ่มที่มี

ความผิดปกติเกี่ยวกับข้อควรมีการหยาดน้ำมัดเพิ่มเติมด้วย การบำบัดภายใน โดยการให้รับประทานยาต้มเฉพาะราย

การให้คำแนะนำให้การปฏิบัติตัว

หลีกเลี่ยงการอยู่ในอิริยาบถและท่วงท่าที่ไม่เหมาะสม ควรหยุดพักร่างกายอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะร่างกายส่วนที่บาดเจ็บหรือมีอาการปวด รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยให้เหมาะกับสภาพและความต้องการของร่างกาย

ส่วนที่ 2 ผลที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล หัวข้อการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการรักษา รวมทั้งติดตามผลการรักษาในแต่ละครั้ง ที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วย สรุปเป็นข้อมูลทั่วไปและการระดับความเจ็บปวดก่อน หลังการรักษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 40 ปี เพศชาย 2 คน เพศหญิง 3 คน กลุ่มปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ แขน อายุเฉลี่ย 33 ปี เพศชาย 1 คน เพศหญิง 4 คน กลุ่มปวดกล้ามเนื้อสะโพก ขา อายุเฉลี่ย 32 ปี เพศชาย 1 คน เพศหญิง 4 คน กลุ่มข้อเสื่อม อายุเฉลี่ย 52 เพศหญิง 5 คน กลุ่มข้ออักเสบ อายุเฉลี่ย 46 ปี เพศชาย 2 คน เพศหญิง 3 คน กลุ่มกระดูกสันหลัง อายุเฉลี่ย 43 ปี เพศชาย 1 คน เพศหญิง 4 คน

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความเจ็บปวดก่อนหลังการรักษาของผู้มารับการรักษา จำแนกตามกลุ่มอาการ

ความ เจ็บปวด กลุ่ม อาการ	คนที่ 1		คนที่ 2		คนที่ 3		คนที่ 4		คนที่ 5		ระดับ ความ ปวด ลดลง เฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
กระดูก สันหลัง	9	0	6	2	7	3	7	1	5	1	5.4	2.19
ข้อเสื่อม	6	1	8	3	7	3	7	5	5	2	4	1.30
ข้ออักเสบ	10	4	2	0	0	0	8	6	9	4	3.75	2.06
ปวด กล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ แขน	5	2	7	1	6	0	5	0	6	1	5	1.22
ปวด กล้ามเนื้อ	6	4	5	4	5	3	8	2	6	0	3.4	2.40

หลัง													
ปวด กล้ามเนื้อ สะโพก ขา	6	3	6	3	5	0	5	2	6	3	3.4	0.89	

จากตารางที่ 1 นี้จะพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีระดับความเจ็บปวดที่ลดลง แต่ในรายที่ไม่มีอาการเจ็บปวดนั้นผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยภาวะข้อผิดรูปและพบว่าอาการดังกล่าวดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ถึงความเปลี่ยนแปลงของอาการอื่นๆนอกจากอาการปวดยังพบว่า กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังพบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง มีกำลังมากขึ้น อาการชาลดลง แต่บางรายในช่วงของการติดตามการรักษามีอาการปวดและอาการอื่นๆ เช่นอาการชา อ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น 2. กลุ่มที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อพบว่าความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง เส้นเอ็นที่ยึดข้อต่อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อต่อผิดรูปพบว่ารูปร่างของข้อเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่บางรายที่มีสภาวะการอักเสบของข้อนั้นหลังการรักษาพบว่าอาการร้อนและบวมไม่ดีขึ้น 3. กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลังพบว่าอาการดีขึ้น เช่นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาการชา อ่อนแรง

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผล

จากการศึกษาโดยกระบวนการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผลการรักษา โดยแบ่งกลุ่มอาการได้เป็น 3 กลุ่มอาการดังต่อไปนี้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

เมื่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังต้องวิเคราะห์ในส่วนตัวริธาตุ วาตะกำเริบ ปิตตะกำเริบ และเสมหะหย่อน และธาตุ 42 การหดแคบของทางเดินลมในมั่งสังหรืออาหาร ทำให้เกิดอาการปวด และชา มั่งสังหรืออาหารพิการคืออาการกล้ามเนื้อลีบ กล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นเกร็งตึง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นอักเสบและนำไปสู่วิธีการรักษาภายนอกคือการนวดน้ำมัน ประคบสมุนไพร ประคบข้าว นวดไทย การรักษาภายในคือการรับประทานยา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ในกลุ่มอาการนี้ แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มแรกผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอ บ่า ไหล่ แขน จำนวน 5 ราย มีระดับความเจ็บที่ลดลงทุกราย โดยค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลง 5 กลุ่มที่สองผู้ป่วยที่มีอาการหลังจำนวน 5 ราย มีระดับความเจ็บที่ลดลงทุกราย โดยค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลง 3.4 และกลุ่มที่สามผู้ป่วยที่มีอาการหลังจำนวน 5 ราย มีระดับความเจ็บที่ลดลงทุกราย โดยค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลง 3.4

ซึ่งนอกจากความเจ็บปวดที่ลดลงแล้วยังพบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาการชา อาการอ่อนแรงดีขึ้นหลังการรักษา ซึ่งเหล่านี้เป็นเพราะแนวทางการรักษาที่มุ่งหวังให้มีการเติมธาตุน้ำ ธาตุดินที่พร่องหรือขาดให้ไปให้สมบูรณ์มากขึ้น และบางรายพบว่าระหว่างการรักษามีอาการปวดหรืออ่อนแรงมากขึ้น โดยจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและอาจารย์ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์พบว่าอาการที่แย่งงเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่างการรักษาได้คือ ไม่สามารถพักร่างกาย หรือเลี้ยงการทำงานที่หนักเกินไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อ

เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อ ต้องวิเคราะห์ในส่วนตรีธาตุ วาตะกำเร็บ ปิตตะกำเร็บ และเสมหะหย่อน และธาตุ 42 อัฐิพิการคือข้อเสื่อมและข้อโปน ลสิกภาพิการคือน้ำไขข้อแห้ง นหารูพิการคือเส้นเอ็นยึด อักเสบหรือบาดเจ็บ มังสังพิการคือกล้ามเนื้อปวดหรือตึง และการหดแคบของทางลมในอัฐิ ลสิกานหารูและมังสังทำให้เกิดอาการปวด และนำไปสู่วิธีการรักษาภายนอกเช่น การนวดน้ำมัน กักน้ำมัน ประคบสมุนไพร ประคบข้าว หยาดน้ำมัน หยาดน้ำหมัก นวดไทย การรักษาภายใน คือการรับประทานยา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ในกลุ่มอาการนี้ แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่มีอาการข้ออักเสบจำนวน 5 ราย มีระดับความเจ็บที่ลดลง 4 ราย โดยค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลง 3.75 และ 1 รายมีค่าระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 0 ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่มีความเจ็บปวดนี้มาเข้ารับการรักษาด้วยอาการข้อผิดรูปและผลการรักษาพบว่าข้อผิดรูปมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เหยียดตรงได้มากขึ้น กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการข้อเสื่อมจำนวน 5 ราย มีระดับความเจ็บปวดลดลงทุกราย โดยค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลง 4

นอกจากความเจ็บปวดที่ลดลงแล้วยังพบว่าความแข็งตึงของกล้ามเนื้อ อาการบวม แดง ร้อนของข้อลดลงองศาในการเคลื่อนไหวข้อเพิ่มขึ้น ซึ่งเหล่านี้เป็นเพราะแนวทางการรักษาที่มุ่งหวังให้มีการเติมธาตุน้ำ ธาตุดินที่พร่องหรือขาดให้ไปให้สมบูรณ์มากขึ้น และบางรายพบว่าระหว่างการรักษาอาการปวดกลับมาเป็นเช่นเดิม โดยจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและอาจารย์ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์พบว่าอาการที่แยลงเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่างการรักษาได้คือ ไม่สามารถพักร่างกาย หรือเลี่ยงการทำงานที่หนักเกินไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง

เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ต้องวิเคราะห์ในส่วนตรีธาตุ วาตะกำเร็บ ปิตตะกำเร็บ และเสมหะหย่อน และธาตุ 42 อัฐิพิการคือการที่กระดูกสันหลังเคลื่อน , หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนหรือเสื่อม นหารูพิการคือการที่เส้นเอ็นยึดหรือหย่อน มังสังพิการคือการที่กล้ามเนื้อเกร็ง ลีบหรืออ่อนแรง และนำไปสู่วิธีการรักษาภายนอกคือการนวดน้ำมัน กักน้ำมัน ประคบสมุนไพร นวดไทย การรักษาภายใน คือการรับประทานยา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

ในกลุ่มอาการนี้มีผู้ป่วยที่ทั้งหมด 5 ราย มีระดับความเจ็บที่ลดลงทุกราย โดยค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลง 5.4

นอกจากความเจ็บปวดที่ลดลงแล้วยังพบว่าความแข็งตึงของกล้ามเนื้อ อาการชาและอาการอ่อนแรงลดลงในบางราย แต่ในบางรายนั้นอาการเหล่านี้กลับเป็นมากขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าในรายที่อาการร่วมอื่น ๆ ดีขึ้นนั้นมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ คือมีการพักใช้ร่างกายโดยเฉพาะในส่วนที่เกิดโรค ส่วนในรายที่อาการร่วมนั้นแยลงเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ คือไม่สามารถพักร่างกาย หรือเลี่ยงการทำงานที่หนักเกินไป

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาในงานวิจัยนี้ มีสภาวะตรีธาตุที่สอดคล้องกันคือมีภาวะวาตะกำเร็บ ปิตตะกำเร็บ และเสมหะหย่อน แต่มีความผิดปกติขององค์ประกอบย่อยในธาตุทั้ง 4 แตกต่างกันไปซึ่งขึ้นอยู่กับว่าอวัยวะหรือส่วนที่เจ็บป่วยนั้นๆมีองค์ประกอบใดของธาตุทั้ง 4 เป็นหลัก

และมีความแตกต่างกันอย่างไร เช่น บริเวณข้อจะมีองค์ประกอบย่อยของธาตุน้ำมากกว่าส่วนอื่นๆ ซึ่งเรียกว่าสลิทาหรือน้ำไขข้อ ทำให้การรักษาที่ข้อเข้ามามีหลากหลายวิธีในการเพิ่มความชุ่มชื้นของธาตุน้ำตัวนี้มากกว่ากล้ามเนื้อ และองค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ที่แตกต่างกันในแต่ละส่วนของร่างกายนี้เอง คือสิ่งที่ทำให้วิธีการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายต่างกัน เกิดเป็นแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้เราได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อในทางการแพทย์แผนไทย และเกิดความเข้าใจแบบบูรณาการระหว่างเวชกรรม คือหลักการวิเคราะห์ธาตุทั้ง 4 และหัตถเวชกรรม คือการนวดในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

และนอกจากนี้ยังพบประสิทธิผลของการรักษาทั้ง 3 แนวทางนั้นพบว่ามีความเจ็บปวดที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พีรดา จันทร์วิบูลย์ และ ศุภะลักษณ์ พักคำ(2552) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพระยะยาวแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่าการนวดนี้ลดความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของชาคริต สัตยารมณ และคณะ(2557) ได้ศึกษาผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยา ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอาการปวดและความตึงตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของความผิดปกติของข้อก็สอดคล้องกับงานวิจัยผลการนวดไทยแบบประยุกต์ต่ออาการปวดและการทำงานของข้อเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ ของวิชัย อิงพิณิจพงษ์(2550) ที่พบว่าสามารถลดอาการปวดและการทำงานของข้อเข้าได้

ผลการรักษาที่ได้ในงานวิจัยชิ้นนี้ไม่เพียงแต่ลดความเจ็บปวด เพิ่มความยืดหยุ่น และเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อ แต่ยังช่วยลดอาการร่วมที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเช่นอาการชา อ่อนแรง หรือแม้กระทั่งความผิดปกติในเชิงรูปร่างของข้อต่อในผู้ป่วยส่วนมากได้

แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงลึกจึงไม่ได้มีกลุ่มเป้าหมายมากพอที่จะสรุปได้ชัดเจนถึงประสิทธิผลการรักษาเพียงแต่ได้มาซึ่งแนวทางที่จะนำไปใช้ ทำให้เห็นหลักการคิดวิเคราะห์และวางแผนการรักษาด้วยทฤษฎีธาตุ จึงทำให้ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาต่อให้ชัดเจนถึงประสิทธิผลการรักษาโดยใช้แนวทางที่ได้จากงานวิจัยนี้ พร้อมทั้งหาข้อจำกัด และขอบเขตการรักษาของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอาการตามแนวทางดังกล่าวสืบต่อไป

บรรณานุกรม

- พีรดา จันทร์วิบูลย์, ศุภะลักษณ์ พักคำ. (2552). ประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพระยะยาวแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. รายงานวิจัย เรื่องประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพระยะยาวแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ชาคริต สัตยารมณ, ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์, นพวรรณ เปี้ยชื่อ. (2557). ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยา ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. วารสาร

- วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 25 (2), 1-13. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2559 จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JPNC/article/view/25514>
- มกร ลีมอุดมพร, ผกากรอง ขวัญข้าว, บุญทำ กิจนิยม, ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, พินิต ชินสร้อย, กาญจนา บัวดอก และคณะ. (2555). การศึกษากระบวนการตรวจ วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตาม ทฤษฎีเส้นประธานสิบและทฤษฎีธาตุของหมอนวดไทย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 10 (1), 23 – 42. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2559 จาก <http://thaicamdb.info/Downloads/PDF/>
- วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข, อุไรวรรณ ชัชวาล, เสริมศักดิ์ สุมานนท์. (2550). ผลของการ นวดไทยแบบประยุกต์ต่ออาการปวดและการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ปฐมภูมิ : การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 19 (3), 248-260. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2559 จาก <http://db.hitap.net/articles/565>
- โสภา ลีศิริวัฒนกุล, คณิศร แก้วแดง, วิจารณ์ ภิบาลวงษ์. (2557). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของ การนวดเพื่อผ่อนคลายแบบนวดโดยใช้น้ำมันไพลกับนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่ และคอ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี* 25 (2), 41-51. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2559 จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/>
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. *จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) จากสถานบริการ สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขรายภาคต่อประชากร 1,000 คน พ.ศ. 2554*. เข้าถึง เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2556, จาก [http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation /index.htm](http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm).

การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอด ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของ หญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

The Study of Opinions about Self-care of Postpartum by Thai Traditional Medicine among Pregnant Women at Sainoi Hospital, Sainoi District, Nonthaburi Province.

ชนัญญา สุขผสม¹ ยูพาพร จันทร์ตรง² และ สถาพร สัตย์ชื่อ³
Chananya Sukpasom¹, Yupaporn Chantong² and Sathaporn satsue³

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการการแพทย์แผนไทยและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระยะเวลาทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้น โรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 66 คน ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อยจำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาและรายได้ที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพที่ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากการศึกษาครั้งนี้ ควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในด้านต่างๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โดยเน้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

คำสำคัญ: ความคิดเห็น การดูแลสุขภาพหลังคลอด การแพทย์แผนไทย หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลไทรน้อย

¹ นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

² นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

³ อาจารย์ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purposes of this research were to study of opinions and compare about self-care of postpartum women by Thai traditional medicine of pregnant women at sainoi hospital, sainoi district, Nonthaburi province. This study was a quasi-survey research. The follow-up trial was conducted during 1 -30 November 2015. The samples were postpartum women aged 18 years (n=66) at ante natal clinic Sainoi hospital. The results showed high level of overall opinions about self-care of postpartum women by Thai traditional medicine ($\bar{X} = 3.62$). The results compare about self-care of postpartum by Thai traditional medicine of pregnant women at Sainoi hospital by education, Income, occupation found education and revenue different the opinions about self-care of postpartum women by thai traditional

is different and different occupation, opinions about self-care of postpartum women by Thai traditional medicine is no different was statistically significant at 0.05. From all above results informed should be promoted to educate self-care of postpartum women by Thai traditional in various fields to pregnant women (3rd quarter) at ante natal clinic. To promote self-care of postpartum women.

KEYWORDS: Opinions, Self-care of postpartum, Thai traditional medicine, Pregnant women

¹Program in Thai Traditional Medicine of Kanchanabhishek institute of medical and public health technology

²Program in Thai Traditional Medicine of Kanchanabhishek institute of medical and public health technology

³Instructor : Program in Thai Traditional Medicine of Kanchanabhishek institute of medical and public health technology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากในอดีต อันเนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ของคนไทยได้เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพพบว่า คนในสังคมเลือกใช้การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การคลอดโดยวิธีการผ่าตัดการเย็บแผลฝีเย็บด้วยไหมละลาย การใช้ยารับประทานเพื่อบำรุงน้ำนม เป็นต้น แม้จะมีอัตราค่าบริการที่สูงกว่าแต่เพื่อแลกกับความสะดวก รวดเร็วและมีความปลอดภัยในการรักษาสูง แต่ก็ยังพบว่าการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยก็ยังคงมีความสำคัญมาจนถึงยุคปัจจุบัน แต่ในระยะหลังได้มีการปรับประยุกต์การดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการต่างๆตามความจำเป็นและเหมาะสม (พรทิพย์ เต็มวิเศษ และคณะ, 2548) เช่น การอยู่ไฟในปัจจุบันจะอยู่แบบใช้กองไฟ(ไฟฟืน) เป็นการอยู่ไฟแบบเดิมที่ชาวบ้านทุกภูมิภาคปฏิบัติกันมา แต่อาจจะไม่เคร่งครัดเหมือนแต่ก่อน รวมถึงการปรับความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติที่จะทำให้เกิดอันตรายไปบ้าง เช่น การก่อไฟไม่ให้อุ่นมาก การรับประทานอาหารที่ไม่ใช่เฉพาะข้าวกับเกลือ หรือพฤติกรรมและการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการอยู่ไฟอย่างมีประสิทธิภาพต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่จะช่วยให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อน และได้รับความอบอุ่น ทำให้น้ำคาวปลาถูกขับออกมา ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น นอกจากนี้ความร้อนยังช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ช่วยให้มีมารดามีสุขภาพแข็งแรง ช่วยให้แผลฝีเย็บแห้งและหายเร็วขึ้นอีกด้วย (พรทิพย์ เต็มวิเศษ และคณะ, 2548) และยังพบว่า หญิงหลังคลอดมีการใช้บริการการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพราะเชื่อว่าจะทำให้ผิวพรรณดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยให้รูปร่างกลับสู่สภาวะเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยที่กลุ่มหญิงหลังคลอดเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีรายได้ 20,001-25,000 บาท แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพพื้นบ้านหลังคลอดไม่ใช่อยู่ในกลุ่มชุมชนที่ห่างไกลความเจริญหรือกลุ่มผู้ด้อยการศึกษาเท่านั้น (ลลิตา จันทรจิต, 2540)

ซึ่งในการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเริ่มเป็นที่สนใจมากขึ้นเนื่องจากกระแสความใส่ใจสุขภาพแบบการพึ่งตนเองมีมากขึ้น และบุคลากรแผนปัจจุบันเปิดใจกว้างให้ปฏิบัติได้ ประกอบกับกิจกรรมของการดูแลสุขภาพหลังคลอดเกือบทั้งหมดไม่ถือเป็นการรักษา แต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

ทั่วไปสามารถนำไปปฏิบัติแบบการพึ่งพาตนเองได้เช่นการทักหม้อเกลือ เพราะมีความเชื่อว่า จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่และขับน้ำคาวปลาได้ดี อีกทั้งยังเชื่อว่าช่วยให้ลดหน้าท้อง หน้าท้องกระชับ ทำให้รูปร่างดีเหมือนก่อนตั้งครรภ์ เป็นต้น(พรทิพย์ เต็มวิเศษ และคณะ, 2548) ปัจจุบันพื้นที่เขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมือง มีทั้งคนไทยและชาวต่างชาติเข้ามาอาศัยอยู่และมีการสร้างครอบครัวขึ้น ทำให้ประชากรที่เป็นหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งแต่ละครอบครัว มีการศึกษา การประกอบอาชีพที่หลากหลาย เช่น เกษตรกร รับจ้าง พนักงานบริษัท รับราชการ เป็นต้น รวมทั้งรายได้ที่ต่างกันซึ่งทั้ง 3 ด้านนี้ทำให้แต่ละครอบครัวมีพื้นฐานทางด้านความเชื่อ ความคิด การรับรู้ในด้านต่างๆที่แตกต่างกัน (พรรณี กอวิเชียร, 2545) ส่งผลให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมและความคิดเห็นที่ต่างกันออกไป รวมไปถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันออกไป บางคนเลือกที่จะใช้ดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย แต่บางคนไม่ได้ใช้ดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวในปี 2555-2558 มีแนวโน้มการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยลดลง เพื่อนำผลของการวิจัยที่ได้ขึ้นมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลความรู้ และพัฒนาการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะส่งผลให้หญิงหลังคลอดมีการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไทรน้อยอำเภอไทรน้อยจังหวัดนนทบุรีจำนวน 80 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้น

โรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan (Krejcie & Morgan, 1970:607-610) ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ที่ระดับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 66 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามปลายปิด มีตัวเลือกให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ การตั้งครุฑ และประสบการณ์ดูแลหลังคลอด จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัด ประกอบด้วยข้อคำถามในด้านคือ การอยู่ไฟ การประคบสมุนไพรการอาบน้ำสมุนไพร การเข้ากระโจม การทักหม้อเกลือ การนวดหลังคลอด การนึ่งถ่าน ด้านละ 5 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับ ความคิดเห็น ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบมาตรวัดของ ลิเคิร์ต(Likert's scale) โดยกำหนดลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามตรวจทานโดยผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้น 3 ท่าน คือ เกษัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย เป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านการดูแลหลังคลอดและด้านงานวิจัย โดยใช้สูตร IOC ซึ่งค่า IOC มีค่าเท่ากับ 0.62 แสดงว่าข้อคำถามใช้ได้ การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีแต่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัวผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาต รวบรวมข้อมูล ตามวันและเวลาที่กำหนด

2.เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาเข้าพบ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและหัวหน้าแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการศึกษา

3.ผู้ศึกษาสำรวจข้อมูลผู้มารับบริการในคลินิกหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ตามคุณสมบัติที่กำหนด

4.ผู้ศึกษาแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลประเด็นหัวข้อศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา ช่วงระยะเวลาของการรวบรวมข้อมูล ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาแล้วจึงลงลายมือชื่อ หรือลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะรักษาความลับการปกป้องสวัสดิภาพและเกียรติภูมิของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้ศึกษาจะได้ชี้แจงถึงวิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยขอรับรองวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาจะพูดคุยสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้วผู้ศึกษาเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามความคิดเห็น

6. แลกเปลี่ยนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอย่างถูกวิธีกับกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแล้วนำมาศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อยจังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม การศึกษา อาชีพ และรายได้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน(one-way ANOVA) และทดสอบรายคู่เมื่อการวิเคราะห์ความแปรปรวน มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณด้วยวิธีการของเชฟเฟ้(Scheffe's test)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 18-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.4 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 36.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.9 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.9 การตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 54.5

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 66)

ด้านการดูแลสุขภาพหลังคลอด	ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย		
	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1.การอยู่ไฟ	3.80	0.53	มาก
2.การอาบน้ำสมุนไพร	4.13	0.67	มาก
3.การทักหม้อเกลือ	3.62	0.71	มาก
4.การประคบสมุนไพร	3.50	0.66	มาก
5.การเข้ากระโจม	3.48	0.70	ปานกลาง
6.การนวดหลังคลอด	3.30	0.67	ปานกลาง
7.การนึ่งถ่าน	3.53	0.74	มาก
รวม	3.62	0.67	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง ด้านการอาบน้ำสมุนไพรมากที่สุด (\bar{X} = 4.13) รองลงมา คือ ด้านการอยู่ไฟ (\bar{X} = 3.80) และด้านการนวดหลังคลอดน้อยที่สุด (\bar{X} = 3.30)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อยจังหวัดนนทบุรี ที่จำแนกตามรายได้ การศึกษา อาชีพ พบว่ามีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป (\bar{X} = 3.90) ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (\bar{X} = 4.14) อาชีพรับราชการ (\bar{X} = 4.00) มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่า รายได้ การศึกษาระดับอื่นๆ และอาชีพต่างๆ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ด้านการอาบน้ำสมุนไพร หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความคิดเห็นว่าการอาบน้ำสมุนไพรสามารถช่วยชำระร่างกายให้สะอาดและสดชื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.33) และการนวดหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความคิดเห็นว่าการนวดหลังคลอดสามารถกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตได้ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.95) อีกทั้งยังพบว่าในด้านการอยู่ไฟ หญิง

ตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความคิดเห็นว่าการคลอดบุตรด้วยวิธีปกติหรือการคลอดเองตามธรรมชาติสามารถอยู่ไฟได้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุดาวรรณ ทองมนต์ (2551) “การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา ตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” พบว่าการดูแลตนเองหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ด้วยการอาบน้ำสมุนไพร ส่งผลให้เลือดในร่างกายไหลเวียนดี ร่างกายมีความอบอุ่น ทำให้ผิวพรรณดูเปล่งปลั่ง และการดูแลตนเองหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ด้วยการนวดตัว ส่งผลให้อาการปวดเมื่อยตามตัวเริ่มทุเลาลง เลือดในร่างกายไหลเวียนดี และแสดงให้เห็นถึงผลที่เกิดจากการดูแลสุขภาพตนเองในระยะหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ด้านการทับหม้อเกลือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการทับหม้อเกลือสามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วและน้ำคาวปลาไหลสะดวก ค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนภภรณ์ เพ็ญสันเทียะ, สุจินดา วิเศษศรี, บัณฑิต หวังสันติวงศา (2554) “ผลการทับหม้อเกลือต่อระดับมดลูกในหญิงหลังคลอดของโรงพยาบาลคชภูมิพิสัย” พบว่าระดับมดลูกลดลง อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (หญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ทับหม้อเกลือ) และมดลูกเริ่มเข้าอู่หลังการทับหม้อเกลือครั้งที่ 2, 3 และ 4 ในอัตราร้อยละ 4.6, 45.5 และ 77.3 ตามลำดับ

ด้านประคบสมุนไพร หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าการประคบสมุนไพรสามารถช่วยให้ระบบโลหิตไหลเวียนได้ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$) และ ด้านการเข้ากระโจม หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความคิดเห็นว่าการเข้ากระโจมสามารถทำให้ผิวพรรณผ่องใสได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$) ด้านการนึ่งถ่าน หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความคิดเห็นว่าการนึ่งถ่านสามารถทำให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง, นพณัฐ จำปาเทศ (2557) “การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง” พบว่า มารดาหลังคลอดทุกรายเชื่อและได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย มาจากสตรีในครอบครัวสายตรง ได้แก่ แม่ ยาย ญาติผู้ใหญ่ มีการปฏิบัติตามความเชื่อที่ยังสืบทอดถึงปัจจุบัน ว่าการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรและการเข้ากระโจมทำให้สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดีและมดลูกเข้าอู่ และการนึ่งถ่าน ยังทำให้แผลฝีเย็บแห้งเร็ว ร่างกายแข็งแรง มดลูกเข้าอู่อีกด้วย

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยการจำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ พบว่า รายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และอาชีพรับราชการ มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของหญิงตั้งครรภ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาในระดับต่างกันมีความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในด้านการเข้ากระโจม และการนึ่งถ่าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณิ กอวิเชียร (2545) “ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี” พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผล ทำให้ความต้องการในการออกกำลังกาย ของมารดาหลังคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนจำแนก

ตามรายได้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ที่มีรายได้ ในระดับต่างกันมีความคิดเห็นในการดูแลและสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในด้านการทับหม้อเกลือ ด้านการเข้ากระโจม และด้านการอาบน้ำสมุนไพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ได้ศึกษาอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน พบว่า จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการทางการแพทย์จะมีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน โดยอายุที่สูงขึ้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และจำแนกตามอาชีพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่างๆ รวมถึงให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

- นภาพรณ์ เพ็ญสันเทียะ, สุจินดา วิเศษศรี, บัณฑิตห้วงสันติวงศา. (2554). ผลการทับหม้อเกลือต่อระดับมดลูกในหญิงหลังคลอด ร.พ.พัยคชภูมิพิสัย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: 9(1)(ฉบับเสริม), 2554, หน้า29.
- ประสิทธิ์ จันทกลาง. (2540).การศึกษาอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- พรรณี กอวิเชียร. (2545).ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. รายงานการวิจัย.ราชบุรี.ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.
- พรทิพย์ เต็มวิเศษ, กันทิมา สิทธิธัญกิจ, มาลา สร้อยสำโรง, จิรัชยา แก้วสนธยา, บุชราภรณ์ จันทา, พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2548). การจัดการความรู้: พื้นฐานการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ : ธรรมมลการพิมพ์.
- ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง, นพัญญุ จำปาเทศ. (2557). การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. วารสารพยาบาลทหารบก: ฉบับที่ 2, (พ.ค. - ส.ค.) 2557.
- ลัทธิกา จันท์จิต. (2540). การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหลังคลอดในเขตเมือง: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาลัยมหิดล).
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2540). เอกสารการสอนประกอบการเรียนการสอนของคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2557). คู่มือแนวทางการผดุงครรภ์มารดาด้วยการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งแรก กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุดาวรรณ ทองมนต์. (2551). การดูแลสุขภาพมารดามุสลิมหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย:
กรณีศึกษาตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา(ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา).

การศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้านต่อการยับยั้งแบคทีเรีย
Staphylococcus aureus และ *Staphylococcus epidermidis*
Antibacterial Activity of Thai Traditional Herbs Extracts Inhibition to
Staphylococcus aureus and *Staphylococcus epidermidis*

อัญชลี ฤทธิบำรุง¹ ศศิธร จันทร์มีเทศ² และ วิไลลักษณ์ สุขใส³
Unchalee Rittbamrung¹ Sasithorn Chanmeethed² and Wilailak Suksai³

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิดได้แก่ ใบพลู (Piper betle L.) ฟ้าทะลายโจร (Andrographis paniculata (Burm.f.)) ใบชุมเห็ดเทศ (Cassia alata L.) ใบฝรั่ง (Psidium guajava L.) ในการยับยั้งแบคทีเรียโดยนำมาสกัดด้วย 95% เอทานอล คลอโรฟอร์ม และเฮกเซน นำสารสกัดทั้ง 4 ชนิดมาทดสอบการยับยั้งแบคทีเรีย 2 ชนิด คือ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* ด้วยวิธี Diffusion โดยทดสอบสารสกัดที่ความเข้มข้นเท่ากับ 100, 200 และ 500 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ผลการทดสอบพบว่าสารสกัดที่สกัดด้วย 95% เอทานอล มีฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรีย โดยสารสกัดจากใบพลูสามารถยับยั้งเชื้อ *S. aureus* และ *S. epidermidis* ได้ดีที่สุดซึ่งมีค่าความเข้มข้นต่ำสุดที่สามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อ (Minimal Inhibition Concentration: MIC) เท่ากับ 25 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร และค่าความเข้มข้นต่ำสุดที่สามารถฆ่าเชื้อได้ (Minimal Bactericidal Concentration: MBC) เท่ากับ 25 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร นอกจากนี้ยังพบว่าสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร ใบชุมเห็ดเทศ และใบฝรั่งมีฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรีย โดยมีค่า MIC เท่ากับ 50, 100 และ 100 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ และมีค่า MBC เท่ากับ 50, 100 และ 100 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรียกับยาเตตราไซคลินพบว่าต้องใช้สมุนไพรปริมาณมากกว่ายาปฏิชีวนะ ดังนั้นจึงสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปศึกษาต่อยอดองค์ความรู้และพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้รักษาฝี

คำสำคัญ : สมุนไพรพื้นบ้าน ยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* *Staphylococcus epidermidis*

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aimed to study the efficiency of Thai traditional herbs extracts from four kinds (Piper betle L., Andrographis paniculata (Burm.f.), Cassia alata L. and Psidium guajava L.) against bacteria. Thai traditional herbs were extracted by 95% ethanol, hexane and chloroform. The four extracts were investigated for their inhibitory effects against two microorganisms, namely *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus epidermidis*, by using a disc diffusion method at three concentrations of 100, 200 and 500 mg/ml. In such sensitivity testing the 95% ethanol extract of Piper betle L. showed strong activity against *S. aureus* and *S. epidermidis* with 25mg/ml. MIC and 25mg/ml. MBC. The Andrographis paniculata (Burm.f.), Cassia alata L. and Psidium guajava L. extract had the strongest inhibitory effect against *S. aureus* and *S. epidermidis* with the MIC values at 50, 100 and 100 mg/ml, respectively, and the MBC values at 50, 100 and 100 mg/ml, respectively. The compared of against bacteria to tetracycline that require greater quantities of herbal antibiotics. The result can be increase knowledge and develop the products used to treat abscesses in the further.

Key words: Thai Traditional Herbs, against bacteria, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*

¹ นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

² นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

³ อาจารย์ภาควิชาการแพทย์แผนไทยวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แบคทีเรียเป็นสิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งซึ่งมีขนาดเล็กมากจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น พบได้ทั่วไปในสิ่งแวดล้อมทั้งในดิน น้ำ อากาศ แบคทีเรียบางชนิดสามารถทำให้เกิดโรคในมนุษย์ได้ ในขณะที่เดียวกันก็มีแบคทีเรียบางชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมนุษย์ แบคทีเรียส่วนใหญ่สามารถอยู่เป็นอิสระนอกร่างกายมนุษย์ได้ มีเพียงบางชนิดเท่านั้นที่จำเป็นจะต้องอาศัยอยู่ในเซลล์ของมนุษย์เพื่อการดำรงชีวิต (พนัส เฉลิมแสนยากร, 2557) บนผิวหนังของคนเราก็มียูแบคทีเรียอาศัยอยู่หลายชนิด ซึ่งโดยปกติจะไม่ทำให้เกิดโรค เรียกว่า เชื้อประจำถิ่น (normal flora) แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสภาพของผิวหนังไปจากเดิม เช่น มีบาดแผล มีโรคผิวหนังอื่น ๆ อยู่ก่อน สุขอนามัยไม่ดี หรือผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อเหล่านี้ก็มีโอกาสทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุดที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียทางผิวหนังคือ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* (นิธิ ตั้งศิริทรัพย์, 2555)

Staphylococcus aureus เป็นเชื้อประจำถิ่นที่พบได้ทั่วไปในร่างกาย เช่น โพรงจมูก เยื่อหูทางเดินหายใจ ผิวหนังและทางเดินอาหาร เป็นต้น และสามารถก่อให้เกิดโรคติดเชื้อบริเวณผิวหนัง มีหนอง อาการอักเสบ บวมแดง และมีอาการปวด จากการศึกษาพบว่า *S. aureus* เป็นแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคผิวหนังถึงร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มักเกิดที่ผิวหนัง ได้แก่ ผิและฝีฝักบัว ผิวหนังตุ่มพุพอง ผิวหนังหลุดลอก (พรเทพ เต็มรังษี, 2554) สำหรับ *S. epidermidis* เป็นเชื้อประจำถิ่นที่พบมากที่สุดบนผิวหนังของมนุษย์ โดยปกติจะไม่ก่อโรคในคนสุขภาพดี (จงกล สายสิงห์, 2551) แต่จะก่อโรคแบบฉวยโอกาสในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพของผิวหนังไปจากเดิมโรคที่พบได้บ่อย เช่น ผิวหนังอักเสบและฝี (นิสากร ปานประสงค์, 2555) จะเห็นได้ว่าทั้ง *S. aureus* และ *S. epidermidis* เป็นแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดฝี

ฝีเป็นการอักเสบของต่อมไขมันและรูขุมขน พบได้บ่อยในคนทุกวัย คนที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ที่ได้รับประทานยาสเตียรอยด์เป็นประจำอาจเกิดฝีได้บ่อย โดยส่วนใหญ่มักขึ้นเพียงหัวเดียว บางคนอาจขึ้นหลายหัวติดกัน เรียกว่า ฝีฝักบัว สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม *Staphylococcus* อาจติดต่อโดยการสัมผัสถูกผู้ป่วยโดยตรง อาการของฝีในระยะเริ่มแรกผิวหนังบริเวณที่ติดเชื้อจะมีอาการอักเสบ ปวด บวมแดง ร้อน เป็นตุ่มแข็ง และโตขึ้นเรื่อยๆ ต่อมาจะนุ่มลงและมีหนอง บางครั้งขณะเป็นฝีอาจพบต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียงอักเสบร่วมด้วย เชื้อโรคจากฝีสามารถลุกลามกระจายไปยังอวัยวะข้างเคียงหรือแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดได้ ถ้าอวัยวะนั้นไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคได้ก็จะเกิดการอักเสบ เกิดเป็นฝีขึ้นมาในบริเวณนั้นได้อีก เช่น ถ้าเชื้อลุกลามเข้ากระแสเลือด สามารถทำให้เป็นฝีที่ไต ตับ สมอง และกระดูกเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ แนวทางการรักษาฝีของแพทย์แผนปัจจุบันจะทำการรักษาโดยการให้ยาแก้ปวด ให้ยาปฏิชีวนะ ถ้าฝีสุกอาจใช้เข็มเจาะดูดหรือผ่าฝีเพื่อระบายหนองออก หลังการผ่าฝีควรรักษาแผลให้สะอาด เนื่องจากแผลที่ผ่าเป็นแผลเปิดเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) นอกจากนี้ฝีอาจกลับมาเป็นอีกได้หากรักษาความสะอาดไม่ดีหรือเกิดการตกค้างของเชื้อแบคทีเรียที่ออกไม่หมดถึงแม้ว่าฝีจะไม่ไชโรคร้ายแรง แต่สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากการเป็นฝีสร้างความ

เจ็บปวดกับผู้ป่วยเป็นอย่างมากและหากรักษาไม่ถูกวิธีสามารถกลับมาเป็นซ้ำและอาจเกิดการลุกลามก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้(อารีย์โอบอ้อมรัก,2553)

ปัจจุบันสมุนไพรกำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก จากกระแสความตื่นตัวการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก มีการค้นพบยาตัวใหม่จากพืชและสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้กันมานานที่มีฤทธิ์ในการรักษา นำมาสู่การทดสอบ เพื่อวิเคราะห์หาองค์ประกอบและนำสารสกัดที่ได้มาทำยา ซึ่งสมุนไพรเป็นสิ่งที่หาได้ง่าย ปลูกหรือพบกันได้ทั่วไปโดยเฉพาะในประเทศไทย คนไทยเรามีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพกันมาเป็นเวลานาน สมุนไพรจึงเป็นพืชที่มีความสำคัญ มีรายงานการศึกษาที่พบว่าสมุนไพรไทยสามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Staphylococcus ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่ในห้องถิ่น หาได้ง่าย ราคาไม่แพง นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (พีรพัฒน์ สุพรรณพันธุ์และคณะ, 2556)

สมุนไพรพื้นบ้านเป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณที่มีการใช้กันมาตั้งแต่อดีต มีทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสมุนไพรที่มีการเพาะปลูกสมุนไพรพื้นบ้านเป็นพืชอยู่คู่กับคนไทยเรามาช้านานเราใช้ประโยชน์จากสมุนไพรพื้นบ้านทั้งในด้านการนำมาบริโภคเป็นอาหารและการนำมาใช้เป็นยารักษาอาการเจ็บป่วยสมุนไพรพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ในการบำบัดรักษาและบรรเทาอาการต่าง ๆ นั้นมีอยู่มากมาย โดยสมุนไพรพื้นบ้านแต่ละชนิดก็จะมีสรรพคุณในการรักษาที่แตกต่างกันไปตามชนิดและส่วนของสมุนไพรที่นำมาใช้

ในทางการแพทย์แผนไทยมีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ตกผลึกจากการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรอง สืบทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลัง จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ามีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาฝีมากมายหลายชนิดรวมทั้งสมุนไพรพื้นบ้านทั้ง 4 ชนิดที่มีสรรพคุณในการรักษาฝีได้แก่พู่ฟ้าทะเลทรายโจรสุมเห็ดเทศฝรั่ง(วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2540) อย่างไรก็ตามปัญหาหนึ่งของการใช้ยาสมุนไพรในปัจจุบันคือคนส่วนใหญ่ยังขาดความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพร ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการสร้างความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาสารสกัดของสมุนไพรพื้นบ้านทั้ง 4 ชนิดได้แก่พู่ฟ้าทะเลทรายโจรสุมเห็ดเทศ ใบฝรั่ง ที่มีสรรพคุณในการรักษาฝีเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นยาที่ใช้รักษาฝี ซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ในการรักษาแก่ผู้ป่วยแทนการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและการผ่าตัดช่วยลดต้นทุนการนำเข้ายาจากต่างประเทศดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาช่วยในการพิสูจน์สรรพคุณของสมุนไพรผู้วิจัยจึงได้นำสมุนไพรดังกล่าวมาทำการศึกษาฤทธิ์ยับยั้งแบคทีเรีย Staphylococcus aureus และ Staphylococcus epidermidis ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดฝี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดของสมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิดได้แก่พู่ฟ้าทะเลทรายโจรสุมเห็ดเทศ ใบฝรั่ง ต่อการยับยั้งแบคทีเรีย Staphylococcus aureus และ Staphylococcus epidermidis
2. เพื่อเปรียบเทียบฤทธิ์การยับยั้งแบคทีเรีย Staphylococcus aureus และ Staphylococcus epidermidis ของสารสกัดของสมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิดได้แก่พู่ฟ้าทะเลทรายโจรสุมเห็ดเทศ ใบฝรั่งกับยาปฏิชีวนะเตตราไซคลิน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. การสกัดสมุนไพร

1.1 นำใบพลู ใบฟ้าทะลายโจร ใบชุมเห็ดเทศ ใบฝรั่งมาล้างด้วยน้ำสะอาด หั่น แล้วนำไปอบที่อุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียสจนสมุนไพรแห้ง

1.2 นำสมุนไพรที่ได้ไปบดให้ละเอียดด้วยเครื่องบดสมุนไพร

1.3 นำสมุนไพรมาสกัดด้วย 95% เอทานอลคลอโรฟอร์มและเฮกเซนโดยวิธีการหมักเป็นเวลา 3 วัน ใช้อัตราส่วนระหว่างสมุนไพรและตัวทำละลาย คือ 1 : 2

1.4 กรองสารละลายที่ได้ด้วยกระดาษกรอง whatman No.1 ทำการหมักซ้ำ 3 ครั้ง

1.5 ระเหยตัวทำละลายด้วยเครื่อง rotary evaporator ที่อุณหภูมิ 45 องศาเซลเซียส ซึ่งจะได้สารสกัดหยาบ (crude extract) คำนวณหาร้อยละของสารสกัดที่ได้

$$\text{จากสูตร } \% \text{ yield (w/w)} = \frac{\text{น้ำหนักของสารสกัดหยาบ (g)}}{\text{น้ำหนักของวัตถุดิบ (g)}}$$

1.6 นำสารสกัดหยาบที่ได้ไปเก็บไว้ในอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส

2. การศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดใบพลู ใบฟ้าทะลายโจร ใบชุมเห็ดเทศ และใบฝรั่งต่อการยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis*

2.1 การเตรียมเชื้อแบคทีเรียทดสอบ (พรเทพ เต็มรังษี, 2554)

นำเชื้อแบคทีเรียที่ผ่านการตรวจสอบเอกลักษณ์ลงบนอาหารเลี้ยงเชื้อ Tryptic soy agar (TSA) นำไปบ่มที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 16-18 ชั่วโมง เชื้อที่เจริญแล้วบน TSA ใส่ลงในอาหารเลี้ยงเชื้อ Mueller Hinton Broth (MHB) นำไปบ่มที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 3 ชั่วโมง แล้วนำไปปรับความขุ่นให้เทียบเท่ากับ McFarland standard No. 0.5

2.2 การเตรียมกระดาษกรองที่ซึบสารสกัดสมุนไพร (ลินจง สุขลำภู, 2533)

เตรียมสารสกัดสมุนไพรทั้ง 4 ชนิด ที่ความเข้มข้น 100, 200 และ 500 mg/ml ปริมาณ 20 µl ลงบนกระดาษกรองขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 มิลลิเมตร แล้วทิ้งไว้ 15 นาที เพื่อให้แผ่นกระดาษกรองซึบซึบสารสกัดสมุนไพร

2.3 Disc Diffusion Method (พรเทพ เต็มรังษี, 2554)

การทดสอบฤทธิ์การยับยั้งเชื้อแบคทีเรียด้วยวิธี Disc Diffusion method โดยดูจากค่า Inhibition zone มีขั้นตอนดังนี้

1. นำไม้พันสำลีปลอดเชื้อจุ่มลงในเชื้อที่ปรับความขุ่นให้ได้ค่าเท่ากับ 0.5 McFarland ซึ่งมีปริมาณเชื้อประมาณ 1×10^8 cfu/ml จากนั้นใช้ไม้พันสำลีป้ายเชื้อลงบนผิวหน้าอาหารเลี้ยงเชื้อ Mueller Hinton Agar (MHA)

2. ทิ้งไว้ 5 นาที เพื่อให้ผิวหน้าอาหารแห้ง

3. นำปากคีบที่เผาไฟฆ่าเชื้อแล้วคีบกระดาษกรองสารสกัดที่เตรียมไว้วางลงบนผิวหน้าอาหารเลี้ยงเชื้อและนำแผ่นกระดาษกรองที่มียาเตตราไซคลินโดยมีความเข้มข้น 30 µg/disc เป็นตัวควบคุมเชิงบวก (Positive control) และนำแผ่นกระดาษกรองที่มีตัวทำละลายแต่ละชนิดแทนสารสกัดเป็นตัวควบคุมเชิงลบ (Negative control) วางบนผิวหน้าอาหารเลี้ยงเชื้อ

4. นำไปบ่มที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 18-24 ชั่วโมง

การอ่านผล

วัดขนาด Inhibition zone ที่เกิดขึ้น ทั้งแนวตั้งและแนวนอน แล้วนำค่าที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) ถ้า Inhibition zone ที่เกิดขึ้นมีค่า ≥ 21 มิลลิเมตรแสดงว่าเชื้อมีความไวต่อสารสกัดสมุนไพรชนิดนั้นๆ จากนั้นจึงทำการหาค่า MIC ของสารสกัดชนิดนั้นๆต่อไป

2.4 Micro Broth Dilution Method (พรเทพเต็มรังษี, 2554)

การทดสอบหาความเข้มข้นต่ำสุดที่สามารถยับยั้งการเจริญของเชื้อ (Minimal Inhibitory Concentration: MIC) โดยใช้ Microtitreplate-based antibacterial assay โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำเชื้อแบคทีเรียที่ต้องการทดสอบเพาะเลี้ยงในอาหารเลี้ยงเชื้อ Tryptic soy agar (TSA) นำไปบ่มที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 16-18 ชั่วโมง เชื้อที่เจริญแล้วบน TSA ให้ได้โคโลนีเดี่ยว เชื้อเชื้อ 3-5 โคโลนี เพาะเลี้ยงในอาหารเลี้ยงเชื้อ Mueller Hinton Broth (MHB) นำไปบ่มที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 3 ชั่วโมง แล้วนำไปปรับความขุ่นให้เทียบเท่ากับ McFarland standard No. 0.5 ด้วย 0.85% NaCl แล้วเจือจางให้มีเชื้อประมาณ 1.0×10^6 cfu/ml ด้วย MHB

2. เตรียมสารสกัดความเข้มข้น 200 mg/ml ละลายด้วย 60% เอทานอล ใส่สารสกัดที่ต้องการทดสอบปริมาตร 50 μ l ใน 96 well plate จากนั้นทำการเจือจางแบบ 2-fold dilution ด้วย MHB ใส่เชื้อแบคทีเรียที่เตรียมไว้ลงในหลุมที่ทดสอบ หลุมละ 50 μ l โดยทดสอบเปรียบเทียบกับตัวควบคุม ตัวควบคุมที่ใช้คือ ยาเตตราไซคลิน ความเข้มข้น 32 μ g/ml เป็น Positive control และใช้ MHB เป็น Negative control นำไปบ่มที่ 37 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 18-24 ชั่วโมง

การอ่านผล

สังเกตความขุ่นของแบคทีเรียที่นำมาทำการทดสอบจากความขุ่นที่เกิดขึ้นหลังการบ่มที่ 37 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 18-24 ชั่วโมง หากมีความขุ่นแสดงว่าเชื้อสามารถเจริญเติบโตได้ หากพบว่าสารทดสอบมีความใสแสดงว่าสารทดสอบสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียได้ ทำการทดลองซ้ำ 3 ครั้ง (ปริชาติ ผลิตินสงค์, 2551) จากนั้นนำสารทดสอบที่มีค่า MIC ไปทดสอบหาความเข้มข้นต่ำสุดที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (MBC)

2.5 การทดสอบหาความเข้มข้นต่ำสุดที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย Minimal Bactericidal Concentration (MBC) (จกมล สายสิงห์, 2553) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำเชื้อทดสอบจาก Micro titer plate ที่พบการยับยั้งเชื้อมาหยดลงบนอาหารเลี้ยงเชื้อ Blood Agar

2. บ่มเพาะเชื้อที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 18-24 ชั่วโมง

การอ่านผล

อ่านค่า MBC จากจานเพาะเชื้อที่มีความเข้มข้นสมุนไพรที่ต่ำที่สุดที่ไม่พบการเจริญของเชื้อบนอาหารเลี้ยงเชื้อทำการทดสอบ 3 ซ้ำ

ผลการศึกษา

1. ผลการสกัดสมุนไพร

การสกัดสมุนไพรด้วยโดยวิธีการหมักด้วย 95% เอทานอลคลอโรฟอร์มและเฮกเซนของสมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิดได้แก่ใบพลูใบฟ้าทะลายโจรใบชุมเห็ดเทศใบฝรั่ง มีลักษณะที่แตกต่างกันตามชนิดของสมุนไพร (ตารางที่ 1) ปริมาณสารสกัดที่ได้แตกต่างกันตามชนิดของตัวทำละลาย คิดเป็นร้อยละของผลผลิต (%yield) ของสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้านอยู่ในช่วง 2.39 ถึง 14.99(ตารางที่2)โดยสารสกัดที่ได้จากการแช่ด้วย 95% เอทานอลมีปริมาณร้อยละของผลผลิตมากกว่าสารสกัดที่ได้จากการแช่ด้วยคลอโรฟอร์ม และเฮกเซนของสมุนไพรตัวเดียวกัน

ตารางที่ 1 ลักษณะของสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิดโดยวิธีการหมักด้วย95% เอทานอลคลอโรฟอร์มและเฮกเซน

สมุนไพร	ลักษณะของสารสกัดสมุนไพร		
	95% เอทานอล	คลอโรฟอร์ม	เฮกเซน
ใบพลู	มีลักษณะเหนียวหนืดสีน้ำตาลแดง	มีลักษณะเหนียวหนืดสีน้ำตาลแดง	มีลักษณะเหนียวหนืดสีน้ำตาลแดง
ใบฟ้าทะลายโจร	มีลักษณะเป็นของเหลวหนืดมีสีเขียวเข้ม	มีลักษณะเป็นของเหลวหนืดมีสีเขียวเข้ม	มีลักษณะเป็นของเหลวหนืดมีสีเขียวเข้ม
ใบชุมเห็ดเทศ	มีลักษณะเหนียวหนืดสีเขียวเข้ม	มีลักษณะเหนียวหนืดสีเขียวเข้ม	มีลักษณะเหนียวหนืดสีเขียวเข้ม
ใบฝรั่ง	มีลักษณะเป็นผลึกสีเขียวปนเหลือง	มีลักษณะหนืดสีเขียวปนเหลือง	มีลักษณะหนืดสีเขียวปนเหลือง

ตารางที่ 2 ปริมาณร้อยละของผลผลิตสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิด โดยวิธีการหมักด้วย 95% เอทานอลคลอโรฟอร์มและเฮกเซน

สมุนไพร	ส่วนที่ใช้	ร้อยละของผลผลิต(%yield)		
		95%เอทานอล	คลอโรฟอร์ม	เฮกเซน
พลู	ใบ	12.92	7.84	3.91
ฟ้าทะลายโจร	ใบ	14.99	3.53	2.66
ชุมเห็ดเทศ	ใบ	7.61	5.89	6.24
ฝรั่ง	ใบ	9.29	2.52	2.39

2. ผลการศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดใบพลู ใบฟ้าทะลายโจร ใบชุมเห็ดเทศ และใบฝรั่งต่อการยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* ด้วยวิธี Disc Diffusion Method

จากการศึกษาสารสกัดใบพลู ใบฟ้าทะลายโจร ใบชุมเห็ดเทศ และใบฝรั่งพบว่ามีฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* โดยเฉลี่ยเส้นผ่าศูนย์กลางบริเวณยับยั้งเชื้อ (Inhibition zone) อยู่ในช่วง 6.00 ถึง 20.33 มิลลิเมตร (ตารางที่ 3) สารสกัดสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรียได้ดีที่สุดคือสารสกัดใบพลูที่สกัดด้วย 95% เอทานอล

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาฤทธิ์ของสารสกัด 95% เอทานอลคลอโรฟอร์ม และเฮกเซนของสมุนไพร 4 ชนิดต่อการยับยั้งเชื้อ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* ด้วยวิธี Disc Diffusion Method (n=3)

		ค่าเฉลี่ยเส้นผ่านศูนย์กลางฤทธิ์การยับยั้งเชื้อ (Inhibition zone)±SD (mm.)					
สารสกัดสมุนไพร	ความเข้มข้นของสารสกัด (mg/ml)	<i>S. aureus</i>			<i>S. epidermidis</i>		
		95% เอทานอล	คลอโรฟอร์ม	เฮกเซน	95% เอทานอล	คลอโรฟอร์ม	เฮกเซน
ใบพลู	100	18.00±0.12	9.67±0.28	8.67±0.58	12.67±0.57	9.67±0.53	8.67±0.38
	200	20.33±0.33	14.33±0.38	11.00±0.21	15.67±0.12	12.33±0.17	10.33±0.12
	500	23.00±0.09	17.00±0.12	13.67±0.18	19.67±0.21	15.00±0.22	13.00±0.32
ใบฟ้าทะลายโจร	100	8.67±0.07	8.67±0.18	6.00±0.17	8.00±0.38	8.00±0.58	6.00±0.21
	200	11.00±0.12	10.00±0.33	6.00±0.12	10.00±0.09	10.00±0.07	6.00±0.11
	500	14.67±0.23	12.33±0.12	6.00±0.21	14.00±0.38	12.00±0.53	6.00±0.33
ใบชุมเห็ดเทศ	100	8.00±0.09	6.00±0.05	6.00±0.17	8.00±0.11	6.00±0.20	6.00±0.17
	200	10.67±0.21	6.00±0.21	6.00±0.38	9.33±0.07	6.00±0.15	6.00±0.23
	500	13.67±0.12	6.00±0.23	6.00±0.21	12.00±0.12	6.00±0.28	6.00±0.12
ใบฝรั่ง	100	8.67±0.07	7.67±0.13	6.00±0.12	9.33±0.15	7.00±0.12	6.00±0.07
	200	11.00±0.05	9.33±0.12	6.00±0.11	12.00±0.33	8.67±0.25	6.00±0.13
	500	15.67±0.04	11.00±0.10	6.00±0.25	14.33±0.17	10.67±0.21	6.00±0.15
ยาเตรายาตรา	30	29.00±0.15	29.00±0.12	29.00±0.10	23.00±0.23	23.00±0.25	23.00±0.21
ไฮคลีน	µg/disc						

3. ผลการศึกษาค่าความเข้มข้นต่ำสุดในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ (MIC) ของเชื้อ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* ด้วยวิธี Microbroth dilution

จากการศึกษาฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* พบว่าสารสกัดสมุนไพรด้วย 95% เอทานอลของใบพลูใบฟ้าทะลายโจรใบชุมเห็ดเทศและใบฝรั่งมีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* โดยมีค่าความเข้มข้นต่ำสุดของสารสกัดที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ (MIC) อยู่ในช่วง 25 ถึง 100 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร (ตารางที่ 4) สารสกัด 95% เอทานอลของใบพลูเป็นสารสกัดที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อได้ดีที่สุดโดยมีค่าความเข้มข้นต่ำสุดของสารสกัดที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้ออยู่ในช่วง 25 มิลลิกรัม/มิลลิลิตรและเมื่อเปรียบเทียบกับยาเตตราไซคลิน พบว่ายาเตตราไซคลินมีฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรียที่ ความเข้มข้น 8 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ในขณะที่สมุนไพรมีฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรียที่ค่าความเข้มข้น ≥ 25 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร

ตารางที่ 4 ค่าความเข้มข้นต่ำสุดในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ (MIC) ของ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* ด้วยวิธี Micro broth dilution

สารสกัดสมุนไพร	ค่า MIC ของสารสกัดต่อการยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย (mg/ml)	
	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
พลู	25	25
ฟ้าทะลายโจร	50	50
ฝรั่ง	100	100
ชุมเห็ดเทศ	100	100
ยาเตตราไซคลิน	8×10^{-3}	8×10^{-3}

4. ผลการศึกษาค่าความเข้มข้นต่ำสุดในการฆ่าเชื้อ (MBC) ของ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis*

จากการศึกษาฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* สารสกัดสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อได้ดีที่สุดคือสารสกัดด้วย 95% เอทานอลโดยมีค่าความเข้มข้นต่ำสุดในการฆ่าเชื้ออยู่ที่ 25 มิลลิกรัม/มิลลิลิตรและสารสกัดด้วย 95% เอทานอลของใบฟ้าทะลายโจรใบชุมเห็ดเทศและใบฝรั่ง มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อที่ความเข้มข้น 25, 50 และ 100 มิลลิกรัม/มิลลิลิตรขึ้นไปตามลำดับ (ตารางที่ 5) และเมื่อเปรียบเทียบกับยาเตตราไซคลินพบว่ายาเตตราไซคลินมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ความเข้มข้น 16 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร ในขณะที่สมุนไพรมีฤทธิ์ในการยับยั้งแบคทีเรียที่ค่าความเข้มข้น ≥ 25 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร

ตารางที่ 5 ค่าความเข้มข้นต่ำสุดในการฆ่าเชื้อ (MBC) ของ *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis*

สารสกัดสมุนไพร	ค่า MBC ของสารสกัดต่อการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (mg/ml)	
	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
พลู	25	25
ฟ้าทะลายโจร	50	50
ฝรั่ง	100	100
ชุมเห็ดเทศ	100	100
ยาเตตราไซคลีน	1.6×10^{-2}	1.6×10^{-2}

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิด ได้แก่ ใบพลู ใบฟ้าทะลายโจรใบฝรั่งและใบชุมเห็ดเทศ พบว่าสารสกัดสมุนไพรพื้นบ้านดังกล่าวมีฤทธิ์การยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลการใช้และสรรพคุณของพืชสมุนไพรพบว่า ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องและสนับสนุนภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรในด้านฤทธิ์ของการยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis* ได้ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ของสารสกัดจากพลูพบว่าสอดคล้องกับวิจัยของประภัสสร รักถาวร (2553) การทดสอบประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียปนเปื้อนในห้องน้ำสาธารณะ 10 สายพันธุ์ พบว่าสารสกัดและน้ำมันพลูมีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำการศึกษาได้ทุกสายพันธุ์ สารสกัดพลูมีแนวโน้มในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียได้ดีกว่าน้ำมันพลู โดยยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* ได้ดีที่สุด ผลที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ของสารสกัดฟ้าทะลายโจรสอดคล้องกับการวิจัยของ Jansirani and Purushotham (2014) ได้ศึกษาความสัมพันธ์องค์ประกอบพฤกษเคมีและฤทธิ์การต้านจุลชีพของสารสกัดใบฟ้าทะลายโจรด้วยตัวทำละลายเอทานอลกับเมทานอล พบว่าพฤกษเคมีของสารสกัดจากใบของฟ้าทะลายโจรสามารถยับยั้งเชื้อ *Staphylococcus aureus* ได้ซึ่งเอทานอลและคลอโรฟอร์มจากการศึกษาครั้งนี้ของสารสกัดจากใบฝรั่งพบว่าสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Choudhury and Sinha (2012) ได้ทำการศึกษาฤทธิ์จุลชีพโดยใช้ตัวทำละลายเมทานอล พบว่าสารสกัดจากใบฝรั่งมีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกที่เป็นสาเหตุของโรคท้องร่วงติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจด้วยเอทานอล จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ของสารสกัดจากใบชุมเห็ดเทศที่พบว่าสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Alam, Karim and Khan (2009) ได้ศึกษาการต้านจุลชีพของสารสกัดใบชุมเห็ดเทศต่อเชื้อ *Salmonella typhi* และ *Staphylococcus aureus* พบว่าสารสกัดเอทานอลและเมทานอลสามารถยับยั้งเชื้อ *Staphylococcus aureus*

จากการศึกษาฤทธิ์การยับยั้งแบคทีเรียของสารสกัดใบพลู ใบฟ้าทะลายโจร ใบฝรั่ง และใบชุมเห็ดเทศเปรียบเทียบกับยา Tetracycline พบว่าสารสกัดสมุนไพรต้องใช้ปริมาณมากกว่ายาเตตราไซคลีนในการยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* และ *Staphylococcus epidermidis*

บรรณานุกรม

- จกมล สายสิงห์. (2551). ฤทธิ์ของสารสกัดจากใบกระท่อเชื้อ Sthapylococci ที่แยกได้จากรอยสิ่ว (วิทยานิพนธ์). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิตสาร ปานประสงค์. (2555). จุลินทรีย์ในร่างกายโลกใบใหญ่ในตัวเรา. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.vcharkarn.com/varticle/41142>.
- นิตี ตั้งศิริทรัพย์. (2555). การศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดจากเปลือกกล้วยหอมดิบต่อการยับยั้งแบคทีเรียที่ทำให้เกิดสิวและโรคผิวหนังที่พบบ่อย. ปรียญานินพนธ์. วท.บ. (ตจวิทยา). กรุงเทพฯ: ภัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภัสสร รักถาวร. (2553). ศึกษาฤทธิ์ของสารสกัดและน้ำมันหอมระเหยจากใบพลูในการต้าน จุลินทรีย์. วารสารสำนักงานการแพทย์ทางเลือก, 3(2), 22-32.
- พรเทพ เต็มรังษี. (2554). ฤทธิ์ต้านจุลินทรีย์ของสารสกัดสมุนไพรต่อเชื้อที่แยกจากแผลติดเชื้อ (วิทยานิพนธ์). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พีรพัฒน์ สุพรรณพันธุ์, วีรพงศ์ วุฒิพันธุ์ชัย และสุภัณฑิต นิมรัตน์. (2556). ประสิทธิภาพของสารสกัด สมุนไพรที่ผลิตเป็นการค้าและสารสมุนไพรสกัดสดบางชนิดในการยับยั้งการเจริญเติบโตของ Staphylococcus aureus. ภาควิชาจุลชีววิทยาและโครงการวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พนัส เฉลิมแสนยากร. (2557). แบคทีเรีย: โรคจากแบคทีเรีย (Bacterial infection). เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2558, จาก <http://haamor.com/th/แบคทีเรีย/>.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2540). สารานุกรมสมุนไพร: รวมหลักเภสัชกรรมไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุรเกียรติอาชานานภาพ. (2553). ตำราการตรวจโรคทั่วไป 2 (พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชชิง.
- อารีย์โอบอ้อมรัก. (2553). หนังสือเลี้ยงลูกด้วยสมุนไพร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เอเชียบูรพา.
- M.T. Alam., M.M. Karim., Shakila N. Khan. (2009). Antibacterial activity of different organic extracts of achyranthespera and cassia alata. Journal of Scientific Research, 1(2), 393-398.
- S. Choudhury and M.P. Sinha. (2012). Effects of psidiumguajava aqueous extract on testosterone and serum lipid profile of albino rats. Middle-East Journal of Scientific Research, 21(10), 1893-1897.
- S. Jansirani and K.G. Purushotham. (2014). An assessment of in-vitro antimicrobial activity of andrographispaniculata-a creening study. Internationally indexed journal, 5(3), 509-514.

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในเขตอำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี
Antibiotic use Behavior among People in Warinchumrab District,
Ubon Ratchathani Province

ลลิตา มาพงษ์¹, ขวัญธิดา นิมนวล¹, นัจรินทร์ เนื่องเฉลิม² และרבขวัญ เชื้อลี²
Lalita Mapong¹, Kwanthida Nimnual¹, Natjarin Nuangchalem² and Rabkwan Chuaelee²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 246 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์ (χ^2)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 93.9% รับรู้ว่าหากไม่อ่านฉลากยามีโอกาสที่จะกินยาผิดขนาดได้ 91.5% รับรู้ว่าการกินยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรจะทำให้โรคหรืออาการป่วยที่เป็นอยู่รุนแรงมากขึ้นและเกิดการดื้อยาได้ ร้อยละ 93.9% รับรู้ว่าตัวหนังสือบนฉลากยามีขนาดเล็กหรือเขียนไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถอ่านฉลากยาร้อยละ 91.5% และรับรู้ว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธีจะทำให้การรักษาได้ผลดีที่สุด ร้อยละ 79.7% และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 43.9% อยู่ในระดับสูง (2.19 ± 0.81) และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 44.3% อยู่ในระดับปานกลาง (1.86 ± 0.73) ตามลำดับ โดยโรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่จะเป็นอาการคออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ ความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสร้างความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: ยาปฏิชีวนะ, พฤติกรรมการใช้ยา, ความเชื่อด้านสุขภาพ

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purpose of this survey research was to determine antibiotic use behavior and to examine the relationship between health beliefs, knowledge about antibiotic use and antibiotics use behavior among people in Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. 246 samples were purposive random sampling and collected by using questionnaire. Frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-Square test (χ^2) were used for data analysis.

The result showed that 93.9 percent mostly were aware of chance of taking the wrong strength from un-prescription drug labels. 91.5 percent perceived the proper antibiotic use for the best effectiveness. 79.7 percent also perceived the improper antibiotic use from physicians or pharmacists that caused ill or adverse drug reaction and drug tolerance. () and 43.9 percent showed good level (2.19

± 0.81) of knowledge related to antibiotic use, and 44.3percentrevealed moderate level (1.86 ± 0.73) of antibiotic use behavior, respectively. The most common antibiotic use were pharyngitis and tonsillitis. Health beliefs and knowledge of antibiotic use were statistically significant associated with antibiotic use behavior ($p<0.05$). In conclusion, promotion of knowledge antibiotic use and awareness in antibiotic use should be affected the proper use of antibiotic behavior.

Key words : Antibiotics, Drug Use Behavior, Health Beliefs

¹Bachelor of Public Health, Community Public Health Department, Sirindhon College of Public Health Ubon Ratchathani

²Sirindhon College of Public Health Ubon Ratchathani

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีความสำคัญในการรักษาโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น โดยการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อฆ่าเชื้อในบริเวณที่มีการติดเชื้อ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง โดยซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง จากร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา และการนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกันมารับประทานจึงทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่ตรงตามโรคที่เป็น ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครอบคลุมเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครบตามจำนวนวันที่ควรได้รับ รวมไปถึงการรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (จิรัชชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดณ์ รวบรวมสุขและเอมอร ชัยประทีป, 2555)

การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย มีการใช้มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ส่งผลให้ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ เกิดการดื้อยาของเชื้อโรค ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนประเภทกลุ่มยาปฏิชีวนะใหม่คืออาจจะต้องใช้ยาที่มีราคาแพงขึ้นและเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสิ้นเปลือง (วิชญ์ ธรรมลิขิต, 2555) ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็น 1 ใน 8 ประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขของไทยเพราะเมื่อดูจากสถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะแล้วพบว่า ไทยประสบปัญหามากกว่ายุโรปอย่างชัดเจน จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทยที่มีประชากรประมาณ 67 ล้านคน มีคนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะถึง 38,000 คนต่อปี ขณะที่ยุโรปมีประชากรมากกว่า 500 ล้านคน มีคนเสียชีวิตจากการดื้อยาเพียง 25,000 คนต่อปีเท่านั้น เป็นเหตุให้ค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาเชื้อดื้อยามีมูลค่าประมาณ 2,539 - 6,084 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.6-1.6 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศ และในปี 2553 มีมูลค่าสูงถึง 392.4 แสนล้านบาท รวมทั้งยังทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย เช่น ค่าเดินทางและค่าอาหารของญาติ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท (สำนักงานนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

เห็นได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลเสียและทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ เสียเวลาในการรักษา และยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นเพิ่มขึ้นอีกด้วย (บุพผา ศิริรัศมี, 2540) ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพต่อไปได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำการศึกษาในประชาชนตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 246 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Chi-square Test (χ^2)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีจำนวนทั้งหมด 4,291 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2553)

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{e^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าความผิดพลาดที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Z = 1.96)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (e = 0.05)

P = ค่าสัดส่วนของลักษณะที่ต้องการศึกษา ในที่นี้หมายถึงสัดส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (P = 0.2) ซึ่งได้จากการวิจัยของอรุมา อินทะนงลักษณ์ (2556) มีการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอมือง จังหวัดพะเยา แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.2 \cdot (0.2)}{(0.05)^2}$$

$$n = 245.86$$

$$\cong 246 \text{ คน}$$

คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นจากประชากรในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค โดยแบ่งเป็น 11 หมู่บ้าน คือ บ้านค้อ บ้านแหม บ้านศรีไคตก บ้านศรีไคออก บ้านแมต บ้านมดง่ามเหนือ บ้าน

โนนงาม บ้านอุดมชาติ บ้านมดง่ามใต้ บ้านดอนบาก และบ้านโคกเจริญ โดยให้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนต่อ
จำนวนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน คำนวณหาสัดส่วนของการสุ่ม (Sampling Proportion) (อรุณ จิรวัดณ์
กุล, 2553)

$$n_n = \frac{n \times n_h}{N}$$

n_n = จำนวนประชากรที่ต้องการสุ่มในแต่ละหมู่บ้าน

n_h = จำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

n = จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่คำนวณได้ตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

เมื่อได้จำนวนหลังคาเรือนจากการคำนวณในแต่ละหมู่บ้านแล้ว ทำการสุ่มเลขที่บ้านให้ครบตาม
จำนวน เลือกสอบถามตัวแทนจากหลังคาเรือนโดยวิธีเจาะจง ซึ่งเลือกตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี
สามารถอ่านออกเขียนได้ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการให้ข้อมูลได้ดีที่สุด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่
บ้าน ผู้วิจัยจะติดตามเก็บข้อมูล 2 ครั้ง หากไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลได้ จะดำเนินการสุ่มเลขที่บ้านใหม่
เพื่อเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว
(ต่อเดือน) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการ
แพ้ยา โรคหรือสาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ และแหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะ
ปฏิชีวนะ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่
ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของ
การมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่
ถูกต้อง จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ประยุกต์จากการศึกษาของอรุมา อินทะนงลักษณ์ (2556)
ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบ
มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่
ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะผ่านการตรวจสอบจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากมีการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะแล้ว นำเครื่องมือไปทดสอบเพื่อหาค่าความ
เชื่อมั่นกับประชาชนที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านดอนกลางใต้ ตำบลบัววัด อำเภวาริน
ชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่จะนำไปใช้กับ
กลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder-Richardson
21) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6 ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและความเชื่อด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6 และ 0.5 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SCPHUBS022/2558 ลงรับรองวันที่ 10กรกฎาคม2558

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 28.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.0 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 30.9 สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 81.8 ประวัติการแพ้ยามีเคยแพ้ ร้อยละ 92.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.6 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 33.7

ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่ได้กินยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 78.9 ปัจจุบันไม่ได้กินยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 89.0 ผู้ให้คำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะ แพทย์เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 75.6 โรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่จะเป็นอาการคออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ ร้อยละ 61.8

ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องพบว่าอยู่ในระดับสูง (2.88 ± 0.35) โดยในข้อคำถาม การไม่อ่านฉลากยามีโอกาสที่จะกินยาผิดขนาดได้เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 93.9 รองลงมาคือ การไม่แจ้งประวัติการแพ้ยามีโอกาสทำให้เกิดการแพ้ยาซ้ำได้เห็นด้วยร้อยละ 89.8 และการซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายของชำหรือรถเร่ขายยามีโอกาสเกิดอันตรายจากยาเสื่อมคุณภาพหรือยาปลอมเห็นด้วยน้อยที่สุดร้อยละ 78.5 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (2.70 ± 0.57) ในข้อคำถามการกินยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรจะทำให้โรคหรืออาการป่วยที่เป็นอยู่รุนแรงมากขึ้นและเกิดการดื้อยาได้ เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 79.7 รองลงมาคือ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ได้จากหลายๆแห่งแต่นำมากินพร้อมกันอาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้ร้อยละ 73.6 และการเอายาปฏิชีวนะของผู้อื่นมากินอาจจะทำให้โรคหรืออาการป่วยที่เป็นอยู่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดเห็นด้วยน้อยที่สุดร้อยละ 66.7 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (2.81 ± 0.50) ในข้อคำถาม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกวิธีจะทำให้การรักษาได้ผลดีที่สุดเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 91.5 รองลงมาคือ การกินยาปฏิชีวนะตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรจะสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 87.8 และการตรวจดูวันหมดอายุหรือสภาพของยาปฏิชีวนะก่อนใช้เป็น การลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุเห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 85.8 และ 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (2.36 ± 0.58) โดยในข้อคำถามตัวหนังสือบนฉลากยามีขนาดเล็กหรือเขียนไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้เห็นด้วยมากที่สุด

ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือ การทำงานมักทำให้ล้าเมื่อยตามเวลา ร้อยละ 63.8 และวันหมดอายุบนแผงยาเป็นภาษาอังกฤษทำให้ไม่สามารถตรวจสอบวันหมดอายุของยาได้ เห็นด้วยน้อยที่สุด ร้อยละ 26.4 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดในข้อคำถามเมื่อยาปฏิชีวนะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แสดงว่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ไม่ควรนำมากินต่อ ร้อยละ 92.3 รองลงมาคือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคัน ปากบวม หน้าบวม คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที ร้อยละ 90.2 ส่วนความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดในข้อคำถามยาปฏิชีวนะสามารถกินได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะมีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ ร้อยละ 71.1 และตอบผิดในข้อคำถามเมื่อใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้นให้หยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องกินให้หมด ร้อยละ 40.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=246)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน(ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
เมื่อยาปฏิชีวนะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแสดงว่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ไม่ควรนำมากินต่อ	227 (92.3)	19 (7.7)
อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคัน ปากบวม หน้าบวมคลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที	222(90.2)	24 (9.8)
ยาปฏิชีวนะสามารถกินได้ตลอดเวลาที่ต้องการ*	31 (12.6)	215 (87.4)
ยาปฏิชีวนะมีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ*	71(28.9)	175 (71.1)
เมื่อใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้นให้หยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องกินให้หมด	146 (59.3)	100 (40.7)

* หมายเหตุ: เป็นคำถามเชิงลบ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (0.71 – 0.92) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีคะแนนสูงสุดคือ เมื่อยาปฏิชีวนะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแสดงว่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ไม่ควรนำมากินต่อ (0.92 ± 0.27) รองลงมาคือ อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคัน ปากบวม หน้าบวม คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที (0.90 ± 0.30) และยาปฏิชีวนะสามารถกินได้ตลอดเวลาที่ต้องการ (0.87 ± 0.33) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือยาปฏิชีวนะมีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่ายาแก้อักเสบ (0.29 ± 0.45) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แบ่งตามรายชื่อ (n=246)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	\bar{X} (SD)	แปลผล
ยาปฏิชีวนะมีชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า ยาแก้อักเสบ*	0.29 (0.45)	ต่ำ
ยาปฏิชีวนะสามารถกินได้ตลอดเวลาที่ต้องการ*	0.87 (0.33)	สูง
ยาปฏิชีวนะชนิดกินสามารถนำมาโรยใส่แผลได้อย่างปลอดภัย*	0.80 (0.40)	สูง
ยาปฏิชีวนะคือยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น แผลอักเสบ เป็นหนอง ทอนซิลอักเสบ เป็นต้น	0.84 (0.38)	สูง
ยาปฏิชีวนะ เช่น คล็อกซาซิลิน (Cloxacillin) สามารถกินก่อนอาหารหรือหลังอาหารก็ได้เพราะอาหารไม่รบกวนการดูดซึมของยา*	0.63 (0.50)	ปานกลาง
ต้องกินยาปฏิชีวนะติดต่อกันอย่างน้อย 5-7 วันจะทำให้การรักษานั้นได้ผล	0.78 (0.41)	สูง
เมื่อยาปฏิชีวนะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแสดงว่ายาลดอายุหรือเสื่อมสภาพ ไม่ควรนำมากินต่อ	0.92 (0.27)	สูง
เมื่อมีอาการไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ท้องเสีย หรือมีบาดแผลต้องกินยาปฏิชีวนะทันที*	0.61 (0.49)	ปานกลาง
เมื่อใช้ยาปฏิชีวนะแล้วอาการเจ็บป่วยดีขึ้นให้หยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องกินให้หมด*	0.59 (0.50)	ปานกลาง
อาการแพ้ยาปฏิชีวนะที่พบบ่อย ได้แก่ มีผื่นคัน ปากบวมหน้าบวม คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา และพบแพทย์ทันที	0.90 (0.30)	สูง
ยาปฏิชีวนะที่เหลือสามารถเก็บไว้ใช้ครั้งต่อไปได้	0.66 (0.47)	ปานกลาง
เมื่อมีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน*		ปานกลาง
ยาปฏิชีวนะสามารถใช้รักษาโรคได้ทุกชนิด*	0.88 (0.36)	สูง
การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ต่อเนื่องจนยาหมดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เชื้อโรคดื้อยา	0.81 (0.42)	สูง
วันหมดอายุ 05/2558 หมายถึง ยาหมดอายุเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2558	0.71 (0.48)	สูง

*หมายเหตุ: เป็นคำถามเชิงลบ

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยาปฏิชีวนะร้อยละ 75.2 สังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนกิน ร้อยละ 73.6 และปฏิบัติน้อยที่สุดคือ เมื่อไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ถ้าทานไม่ได้ยาปฏิชีวนะมักไปซื้อยานั้นมากินเอง ร้อยละ 8.5

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุดคือการพยายามขอให้แพทย์หรือพยาบาลสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือพยาบาลจะแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้ ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ เมื่อไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ถ้าไม่ได้ยาปฏิชีวนะมักไปซื้อยานั้นมากินเอง ร้อยละ 66.3 และน้อยที่สุดคือการกินยาปฏิชีวนะต่อเนื่องและครบกำหนดจำนวนตามที่แพทย์สั่งเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือเพื่อให้การรักษายาขาด ร้อยละ 2.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=246)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยาปฏิชีวนะ	185(75.2)	46(18.7)	15(6.1)
ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนกิน	181(73.6)	48(19.5)	17(6.9)
เมื่อท่านไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ถ้าท่านไม่ได้ยาปฏิชีวนะท่านมักไปซื้อยานั้นมากินเอง*	21(8.5)	62(25.2)	163(66.3)
ท่านพยายามขอให้แพทย์ หรือพยาบาลสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้ แม้แพทย์หรือพยาบาลจะแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้*	28(11.4)	45(18.3)	173(70.3)
เมื่อท่านไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ถ้าท่านไม่ได้ยาปฏิชีวนะ ท่านมักไปซื้อยานั้นมากินเอง*	21(8.5)	62(25.2)	163(66.3)
ท่านกินยาปฏิชีวนะต่อเนื่องและครบกำหนดจำนวนตามที่แพทย์สั่งเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือเพื่อให้การรักษาหายขาด	180(73.2)	59(24.0)	7(2.8)

* หมายเหตุ: เป็นคำถามเชิงลบ

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (1.38 – 1.72) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถาม กินยาปฏิชีวนะต่อเนื่องและครบกำหนดจำนวนตามที่แพทย์สั่งเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือเพื่อให้การรักษาหายขาด (1.72 ± 0.51) รองลงมาคือ อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยาปฏิชีวนะ (1.69 ± 0.58) ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือการไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปีมากิน (1.01 ± 0.92) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาตรฐานพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=246)

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	\bar{X} (SD)	แปลผล
ท่านกินยาปฏิชีวนะต่อเนื่องและครบกำหนดจำนวนตามที่แพทย์สั่ง เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยาหรือเพื่อให้การรักษาหายขาด	1.72 (0.51)	สูง
ท่านนำยาปฏิชีวนะของญาติหรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมากิน เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยแบบเดียวกัน*	1.45 (0.69)	สูง
ท่านซื้อยาปฏิชีวนะมากินเอง เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา*	1.21 (0.65)	ปานกลาง
เมื่อท่านเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอท่านเริ่มกินยาปฏิชีวนะทันทีเพื่อให้หายจากอาการดังกล่าว*	1.08 (0.75)	ปานกลาง

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	\bar{x} (SD)	แปลผล
เมื่อเป็นโรคท้องร่วง ถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวันท่านดื่มน้ำเกลือแร่และกินอาหารอ่อนๆ โดยไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ	1.30 (0.74)	ปานกลาง
ท่านกินยาปฏิชีวนะทุกครั้งเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง*	1.28 (0.74)	ปานกลาง
เมื่อเป็นแผลเลือดออก ท่านกินยาปฏิชีวนะทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ*	1.44 (0.74)	สูง
ท่านสังเกตวันหมดอายุบนแผงยาทุกครั้งก่อนกิน	1.67 (0.60)	สูง
ท่านไม่นำยาที่แบ่งบรรจุเกิน 1 ปีมากิน	1.01 (0.92)	ปานกลาง
เมื่อแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะให้กิน หลังจากท่านใช้ยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นท่านพยายามเปลี่ยนแพทย์หรือสถานพยาบาลเพื่อให้ได้ยาใหม่*	1.18 (0.71)	ปานกลาง
ท่านพยายามขอให้แพทย์ หรือพยาบาลสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะให้แม้แพทย์หรือพยาบาลจะแจ้งว่าโรคที่เป็นไม่จำเป็นต้องใช้*	1.59 (0.69)	สูง
ยาปฏิชีวนะที่ต้องกินก่อนอาหารควรกินก่อนอาหาร 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง	1.38 (0.67)	สูง
ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนกินยาปฏิชีวนะ	1.69 (0.58)	สูง
เมื่อท่านไปรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ ถ้าท่านไม่ได้ไม่ได้ยาปฏิชีวนะ ท่านมักไปซื้อยานั้นมากินเอง*	1.58 (0.65)	สูง

หมายเหตุ : *คำถามเชิงลบ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า โรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีอาการคออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ ($p = 0.042$) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ($p = 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง ($p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ($p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ($p < 0.020$) และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การใช้ยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ (n=246)

ปัจจัย	χ^2	p-value
1. โรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ		
คออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ	6.345	0.042*
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง	19.987	0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง	27.327	0.000*
การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง	30.911	0.000*
การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง	11.706	0.020*
3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	56.078	0.000*

*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ อาการคออักเสบ/ทอนซิลอักเสบ ซึ่งโรคหรือสาเหตุที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชย์ มงคลชัยภักดีและคณะ (2555) ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานีพบว่าโรคหรือสาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์และทิวทัศน์ สังฆวัตร (2555) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทองจังหวัดชลบุรี พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ในด้านต่างๆ ตามความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามบริบททั้งทางด้านค่านิยม ประเพณีและวัฒนธรรม ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่แตกต่างกันซึ่งผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนแนวคิดของ Becker (1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด

ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง (2.19 ± 0.81) ร้อยละ 43.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอมนรทัต (2554) ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการของสถานีอนามัยขามเรียง ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา อินทะนงลักษณ์ (2556) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะนั้นจะเห็นได้ว่าถ้ามีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะดี พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะก็จะดีตามไปด้วย บุคลากรสาธารณสุขจึงต้องให้ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ให้ครอบคลุมในเรื่องสาเหตุและอาการแพ้ยา การดื้อยา วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและสมเหตุสมผล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสม

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (1.86 ± 0.73) ร้อยละ 44.3 ซึ่งสอดคล้องกับชาญชัย ชันทอง (2554) ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลด่าน อำเภอรามไซ้เสล จังหวัดศรีสะเกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.4 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการสร้างความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและผลเสียที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลให้แก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะลงไปจนถึงผู้รับบริการและสร้างความตระหนักในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะให้ถูกต้องเพื่อลดอันตรายและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

1.2 ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ในเบื้องต้นด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ โดยสถานบริการสุขภาพ ควรกำหนดให้การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้รับบริการเป็นบทบาทสำคัญหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองได้และสามารถลดปัญหาการกระจายสู่ชุมชนได้

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง โดยแยกตามรายโรคแยกตามกลุ่มอาชีพหรือแยกตามกลุ่มวัย

บรรณานุกรม

จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข, และ เอมอร ชัยประทีป. (2555). การศึกษาความรู้และ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 91 - 100.เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2558, จาก<https://www.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/viewFile/25729/21852>.

ชาญชัย ชันทอง. (2554). *ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนตำบลด่านอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ*. (การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

दारรุ่ง คำวงศ์, และ ทิวทัศน์ สังฆวัตร. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. *ไทยเภสัชศาสตร์ละวิทยาการสุขภาพ*, 7(3), 121-126.

บุปผา ศิริรัมย์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม.

วารสารประชากรและสังคม. 6 (1-2 กรกฎาคม 2540 – มกราคม 2541), 29-64.

ประนอม นรทัต. (2554). *ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการของสถานีอนามัยขามเรียง ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. (การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).

สำนักงานนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556).เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์

2558 จาก<http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html>.

- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2555). ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล
ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*,
6(3), 374 - 381.
- อรอุมา อินทะนงลักษณ์. (2556). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา. มหาวิทยาลัยพะเยา.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2553). การคำนวณขนาดตัวอย่างและอำนาจการทดสอบ. ใน อรุณ จิรวัดน์กุล,
สถิติทางวิทยาศาสตร์สุภาพเพื่อการวิจัย(Stat) (หน้า 160 - 161). กรุงเทพมหานคร: บริษัท
วิทย์พัฒน์.
- Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New
jersey: Charlaes B. Slack.

ความรู้และพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร
ในพื้นที่อุบลราชธานีกับระดับโคลีนเอสเตอเรส
Farmer's knowledge and pesticides using behavior
in Ubon Ratchathani with cholinesterase level

กนกวรรณ คำศรีสุข ธีญามาศ ทิงาม นิธิ ประสรา และอรณพ สนธิไชย
Kanokwan Khamsrisuk, Thanyamas Thee-gnam, Nithi Prassara and Aunnop Sonthichai

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรในจังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2557 กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรที่ปลูกผักและใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 63 คน ในตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการเจาะเลือดตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (96.8%) มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับสูง (13.5 ± 0.98) และเกษตรกร 93.7% มีพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ต้องอยู่ในระดับสูง (25.87 ± 1.87) ระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร (54.0%) อยู่ในระดับปลอดภัย ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ : ความรู้ พฤติกรรม โคลีนเอสเตอเรส

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The study aimed to investigate knowledge, pesticide use behavior and cholinesterase level among farmers at Ubon Ratchathani province. The participants were 63 agricultures at Moo 8 and Moo 9 Khamkwang sub-district, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani province who cultivated vegetables and using pesticides. Data collection was conducted in August 2014 using interview and cholinesterase level. The data were statistically analyzed using percentage, mean standard deviation and Fisher's exact probability test. The finding indicated that participants of 96.8% were high knowledge (13.5 ± 0.98) and 93.7% had appropriate behavior on pesticide use at high level (25.87 ± 1.87). The result of cholinesterase level in blood of farmers (54.0%) was safe. Knowledge and pesticides use behavior had no significant correlated with the level of cholinesterase enzyme at 0.05 level.

Keywords: knowledge, behavior, cholinesterase

Sirindhon College of Public Health Ubon Ratchathani

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม และอยู่ในระหว่างการพัฒนาในทุกๆด้าน ทั้งทางด้าน เศรษฐกิจสังคมและความมั่นคงทางการเมือง ด้วยเหตุนี้เกษตรกรของประเทศจึงมีความจำเป็นที่จะต้อง แสวงหาวิธีการที่จะทำให้ผลผลิตทางการเกษตรสูงขึ้นทุกวิถีทาง สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชจึงถูก เกษตรกรนำมาใช้อย่างแพร่หลาย สารเคมีป้องกันและกำจัดแมลงศัตรูพืชที่นำมาใช้นั้นหากมีการใช้อย่างไม่ ถูกต้องแล้วจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ใช้ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยพบว่า มีผู้ป่วยอันเกิดจากการแพ้ สารเคมีป้องกันและกำจัดแมลงศัตรูพืชโดยเฉพาะเกษตรกรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (วรเชษฐ์ ขอบใจ และ คณะ, 2552) ในปี พ.ศ. 2550 สำนักกระบวนคดีวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 1,452 ราย อัตราป่วย 2.31 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือน กรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนมีการเพาะปลูกมากทำให้ใช้สารกำจัดศัตรูพืชเป็นจำนวนมาก จังหวัด อุบลราชธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีเกษตรกรใช้สารเคมีกำจัดแมลงและศัตรูพืชเป็นจำนวนมากจากข้อมูลการ รายงานโรคทางระบาดวิทยา (รง.506) พบว่าในปี 2550 มีผู้ป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 1,452 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.31 ต่อแสนประชากร ปี 2551 มีผู้ป่วย โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช 42 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.35 ต่อแสนประชากร และในปี 2552 มีผู้ป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช 75 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.20 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสาร กำจัดศัตรูพืชเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรมีการเฝ้าระวังและดำเนินงานให้เกษตรกรได้ดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข

ตำบลคำขวาง เป็นพื้นที่หนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีเกษตรกรใช้สารเคมีกำจัดแมลงและศัตรูพืช เป็นจำนวนมากเนื่องจากประชาชนในพื้นที่ปลูกผักขายเป็นอาชีพหลัก จากการตรวจเลือดเพื่อหาระดับ เอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรผู้ปลูกผักในตำบลคำขวาง พบว่า ในปี 2554 จากการตรวจ เลือดเกษตรกรจำนวน 39 คน ผลการตรวจปกติ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เสีย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 28.20 และปลอดภัย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13 ในปี 2555 เกษตรกรที่รับการตรวจจำนวน 275 คน ปกติ จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 66.18 และเสีย 93 คน คิดเป็นร้อยละ 33.82 และ ในปี 2556 มีผู้รับการ ตรวจจำนวน 151 คน ปกติระดับ 1 จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 45.03 ปลอดภัยระดับ 2 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15.89 เสียระดับ 3 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 35.10 ไม่ปลอดภัยระดับ 4 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.69 และรวมความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 39.74 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคำขวาง, 2557)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรอยู่ในระดับ เสี่ยง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากเกษตรกรขาดความรู้ มีความตระหนักต่อผลกระทบที่เกิดจากการใช้ สารเคมีต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนน้อย และเกษตรกรมีพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การศึกษาความรู้ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด ของเกษตรกร ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จะทำให้สามารถนำผลการศึกษาไป เป็นแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อณรงค์หรือส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรอันจะส่งผลต่อการลดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งเป็นผู้ฉีดพ่นเป็นประจำ และเป็นหลักในครอบครัว หลังคาเรือนละ 1 คน ในหมู่บ้านเกษตรพัฒนาเหนือ (หมู่ 8) และหมู่บ้านเกษตรสามัคคี (หมู่ 9) ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 63 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 แบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงและประยุกต์ใช้ จากแบบสัมภาษณ์ของ บุญตา กลิ่นมาลี (2540) และแบบสัมภาษณ์ของ สุทธิ เชยจันทา (2554) ซึ่งลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยแบบทดสอบและแบบสัมภาษณ์โดยมีโครงสร้างแบ่งเป็น 3 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

1.2 การตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร

เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร เป็นกระดาษทดสอบพิเศษ (Reactive paper)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของคำถามทั้งฉบับมีค่า IOC=0.95

2. ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างโดยประชากรและพื้นที่มีความใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบเครื่องมือโดยในส่วนของ การทดสอบความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น (Kuder-Richardson, KR-20) = 0.55 ด้านพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เนื่องจากเป็นแบบสัมภาษณ์ที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าได้ Cronbach's Alpha Coefficient = 0.73

วิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผลการตรวจเลือดใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) การพิทักษ์สิทธิ์

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ 019 ลงรับรองวันที่ 23 มิถุนายน 2557

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างคือ เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นประจำทั้งสิ้นจำนวน 63 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.6 และเพศหญิง ร้อยละ 52.4 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 38.1) มีอายุเฉลี่ย 49.02 ปี อายุน้อยสุด 29 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.3 สถานภาพในครอบครัวเป็นภรรยา ร้อยละ 50.8 หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 44.4 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.2 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 81.0

ลักษณะทั่วไปของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

เกษตรกรมีระยะเวลาในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจนถึงปัจจุบัน สูงที่สุดคือ ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ ระยะเวลา 21-30 ปี ร้อยละ 28.6 ความถี่ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อเดือนมากที่สุด คือ 2 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 39.7) ระยะเวลาที่ใช้ในการฉีดพ่นแต่ละครั้ง พบว่า เกษตรกรใช้เวลาในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากที่สุดคือ 30 นาที (ร้อยละ 66.7) ช่วงเวลาในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากที่สุดคือ ช่วงเย็น (ร้อยละ 52.4) เกษตรกรส่วนใหญ่มีการพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเองทุกครั้ง (ร้อยละ 54.0) และไม่เคยเปลี่ยนชนิดของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ (ร้อยละ 50.8) เกษตรกรมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.7 ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟส รองลงมาคือ กลุ่มคาร์บาเมต ร้อยละ 11.0 และมีการใช้ร่วมกันทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟสและกลุ่มคาร์บาเมต ร้อยละ 46.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเกษตรกร จำแนกตามรายละเอียดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (N=63)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1) ระยะเวลาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช		
1-10ปี	10	15.9
11-20ปี	19	30.1
21-30ปี	18	28.6
31-40ปี	14	22.2
มากกว่า 40ปี	2	3.2
2) จำนวนการฉีดพ่นต่อเดือน (ครั้ง)		
1	19	30.2
2	25	39.7
3	11	17.5
4	8	12.7
3) ระยะเวลาที่ใช้ฉีดพ่นในแต่ละครั้ง (นาที)		
15	1	1.6
30	42	66.7
45	7	11.1
60	13	20.6
4) ช่วงเวลาที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช		
เช้า	30	47.6
เย็น	33	52.4
5) พ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเองหรือสลับกับผู้อื่น		
พ่นสารเคมีฯเองทุกครั้ง	34	54.0
พ่นสารเคมีฯสลับกับผู้อื่น	29	46.0
6) การเปลี่ยนชนิดของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ใช้		
ไม่เคย	32	50.8
นานๆครั้ง	30	47.6
บ่อย	1	1.6

ประวัติการเจ็บป่วยเกษตรกรร้อยละ 87.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.7 มีโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด เมื่อเกษตรกรไม่สบายหรือเจ็บป่วย (ร้อยละ 98.4) หยุดฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และร้อยละ 1.6 ยังคงฉีดพ่นตามปกติ ในรอบปีที่ผ่านมาเกษตรกร (ร้อยละ 95.2) ไม่เคยแพ้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้รับข้อมูล

เพื่อตัดสินใจซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจากร้านค้ามากที่สุด ร้อยละ 54.0 รองลงมาคือจากเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 34.9) เกษตรกรเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.2) ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกษตรกรที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่อบรมมาแล้ว 6-12 เดือน (ร้อยละ 78.1) โดยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจากเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการเกษตรร้อยละ 84.4 และน้อยที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพียงร้อยละ 3.1

จากตารางที่ 2 พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ เลือกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เหมาะสม รู้วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในที่โล่งแจ้ง ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยใช้ไม้กวาด แต่งกายในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้อย่างเหมาะสม เมื่อปฏิบัติงานเสร็จแล้วรีบอาบน้ำทันที สามารถทำความสะอาดและแยกเก็บอุปกรณ์/เครื่องพ่นได้อย่างถูกวิธี ร้อยละ 100 แต่อย่างไรก็ตามยังมีเกษตรกรที่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในด้านปริมาณการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพืชที่แตกต่างกันสูงถึง ร้อยละ 60.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มประชากรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (N=63)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
ปริมาณที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพืชแต่ละชนิด ควรใช้ต่างกัน	25 (39.7)	38 (60.3)
ระยะเวลาในการเก็บพืชผลหลังการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรเก็บหลังฉีดพ่นสารเคมีฯ 7 วันขึ้นไป	40 (63.5)	23 (36.5)
การปฏิบัติตนเมื่อรับพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรหยุดพ่นสารเคมีทันที รีบไปพบแพทย์พร้อมภาชนะที่บรรจุ	48 (76.2)	15 (23.8)
การจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เหลือจากการฉีดพ่นคือ ควรนำไปฉีดให้หมด	49 (77.8)	14 (22.2)
การแก้ไขปัญหาแมลงดื้อยา ควรแก้โดยวิธีการเปลี่ยนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชใหม่	61 (96.8)	2 (3.2)
อาการผู้ที่ได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย คอแห้ง	61 (96.8)	2 (3.2)
สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สามารถเข้าสู่ร่างกายโดยทางปาก ทางลมหายใจ และทางผิวหนัง	63 (100)	0(0.0)
การเลือกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเลือกให้เหมาะสมกับชนิดของพืช ศัตรูพืช และเวลาในการฉีดพ่น	63 (100)	0(0.0)
วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรใช้ตามฉลากที่กำหนดไว้	63 (100)	0(0.0)
สถานที่ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรผสมในที่โล่งแจ้ง	63 (100)	0(0.0)
วิธีผสมสารกำจัดศัตรูพืช ควรใช้ไม้คน	63 (100)	0(0)
การแต่งกายที่ถูกต้อง ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ผ้าปิดปาก/ปิดจมูก รองเท้าบูท ถุงมือ	63 (100)	0(0.0)
การปฏิบัติตนหลังจากการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรรีบอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่	63 (100)	0(0.0)

การทำความสะอาดเครื่องฟ่น/อุปกรณ์ ควรล้างทำความสะอาด ผึ่งให้แห้ง แล้ว จึงเก็บ	63 (100)	0(0.0)
การเก็บสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ แยกเก็บให้ห่างจากที่เก็บอาหารของคน สัตว์ เก็บให้พ้นมือเด็ก	63 (100)	0(0.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเกษตรกร ด้านพฤติกรรมขณะผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (N=63)

พฤติกรรมขณะผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน (ร้อยละ)	
	ปฏิบัติถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
ปฏิบัติตามฉลากกำหนด	55 (87.3)	8 (12.7)
สวมถุงมือ	61 (96.8)	2 (3.2)
ใช้ผ้า/หน้ากากปิดปากปิดจมูก	62 (98.4)	1 (1.6)
ไม่ใช้มือกว	63 (100)	0 (0.0)
ไม่ใช้ปากเปิดขวดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	62 (98.4)	1 (1.6)
ผสมสารในที่โล่งแจ้ง	62 (98.4)	1 (1.6)
ยืนอยู่เหนือลม	63 (100)	0 (0.0)
ไม่สูบบุหรี่	63 (100)	0 (0.0)
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	63 (100)	0 (0.0)
ไม่ดื่มน้ำ/รับประทานอาหาร	57 (90.5)	6 (9.5)

ด้านพฤติกรรมขณะผสมสารเคมี (ตารางที่ 3) พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 85.0 สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยมีการปฏิบัติตามฉลากกำหนด ไม่ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร มีการสวมถุงมือ ใช้ผ้า/หน้ากากปิดปากปิดจมูก ไม่ใช้ปากเปิดขวดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผสมสารในที่โล่งแจ้ง ไม่ใช้มือกวสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ยืนปฏิบัติอยู่เหนือลม ไม่สูบบุหรี่/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87.3, 90.5, 96.8, 98.4 และ 100 ตามลำดับ

พฤติกรรมหลังฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่าเกษตรกรทั้งหมดมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหลังการฉีดพ่นได้ถูกต้อง อาบน้ำชำระร่างกายทันที สวมใส่เสื้อผ้าชุดใหม่ และมีการจัดเก็บสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและอุปกรณ์ในที่มิดชิดที่บ้าน/ไร่นา ส่วนการซักเสื้อผ้าที่สวมใส่พ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.6) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเกษตรกรด้านพฤติกรรมหลังฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (N=63)

พฤติกรรมหลังฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน (ร้อยละ)	
	ปฏิบัติถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
จัดเก็บสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและอุปกรณ์ในที่มิดชิดที่บ้าน/ไร่นา	63 (100)	0 (0.0)
อาบน้ำชำระร่างกายทันที	63 (100)	0 (0.0)

เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่	63 (100)	0 (0.0)
ซักเสื้อผ้าที่สวมใส่ปนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	62 (98.4)	1 (1.6)

ผลการตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร พบว่าอยู่ในระดับปลอดภัยจำนวน 34 คน (ร้อยละ 54.0) ในจำนวนนี้พบว่าผลเลือดอยู่ในระดับปกติ 3 คน (ร้อยละ 4.8) ผลเลือดอยู่ในระดับปลอดภัย จำนวน 31 คน (ร้อยละ 49.2) และมีเกษตรกรที่มีระดับเอ็นไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 29 คน (ร้อยละ 46.0) ในจำนวนนี้พบว่า ผลเลือดมีความเสี่ยง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 42.8) และผลเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยจำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.2) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเกษตรกร ที่ตรวจระดับเอ็นไซม์โคลีลินเอสเตอเรสในเลือด (N=63)

ระดับเอ็นไซม์โคลีลินเอสเตอเรส	จำนวน (ร้อยละ)
ปลอดภัย	34 (54.0)
ปกติ	3 (4.8)
ปลอดภัย	31(49.2)
ไม่ปลอดภัย	29 (46.0)
มีความเสี่ยง	27 (42.8)
ไม่ปลอดภัย	2 (3.2)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับพฤติกรรมการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การใช้สารเคมี	ระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช			Exact Sig. (df)	p- value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ร ว ม จ ำ น ว น (ร้อยละ)		
ระดับสูง	57 (96.6)	4 (100)	61 (96.8)	1.00 (1)	> 0.05
ระดับปานกลาง	2 (3.4)	-	2 (3.2)		
รวม	59 (100)	4 (100)	63 (100)		

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชระดับเอ็นไซม์โคลีลินเอสเตอเรส

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การใช้สารเคมี	ระดับเอ็นไซม์โคลีลินเอสเตอเรส			Exact Sig. (df)	p-value
	ปลอดภัย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ ปลอดภัย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับสูง	33 (97.1)	28 (96.6)	61 (96.8)	1.00(1)	> 0.05
ระดับปานกลาง	1 (2.9)	1 (3.4)	2 (3.2)		
รวม	34 (100)	29 (100)	63 (100)		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชระดับเอ็นโซอิมโคลีนเอสเตอเรส

ระดับพฤติกรรม การใช้สารเคมี	ผลการตรวจหาระดับเอ็นโซอิมโคลีนเอสเตอเรส			Exact Sig. (df)	p-value
	ปลอดภัย	ไม่ปลอดภัย	รวม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับสูง	31 (91.2)	28 (96.6)	59 (93.7)		
ระดับปานกลาง	3 (8.8)	-	4 (6.3)	.618 (1)	> 0.05
รวม	34 (100)	29 (100)	63 (100)		

หมายเหตุ: กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05^*$

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ (ตารางที่ 6) และยังพบว่าทั้งความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเอ็นโซอิมโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ตามตารางที่ 7 และ 8

สรุปและอภิปรายผล

ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยอบรมเกี่ยวกับเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้อง โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการเกษตร ทำให้เกษตรกรได้รับความรู้ความเข้าใจ นอกจากนี้เกษตรกรยังได้รับข้อมูลข่าวสารจาก ร้านค้า เพื่อนบ้าน พนักงานขาย และสำนักงานส่งเสริมการเกษตร จึงส่งผลให้เกษตรกรมีความรู้อยู่ในระดับสูง (13.50 ± 0.98) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิ เขยจันทา (2554) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นโซอิมโคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกรตำบลแดด อำเภอสีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า เกษตรกรโดยภาพรวมมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระดับสูง ร้อยละ 78.10 และการศึกษาของอำพร สมสิงห์คำ (2552) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และระดับเอ็นโซอิมโคลีนเอสเตอเรสของเกษตรกร ตำบลทุ่งปี อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดเชิงใหม่ ที่พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.4

ด้านพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง (25.87 ± 87) แสดงว่าเกษตรกรในพื้นที่ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้อง เนื่องจากเกษตรกรเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องจากสำนักงานส่งเสริมการเกษตรอำเภอ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และหน่วยงานสาธารณสุข ในช่วง 6-12 เดือนที่ผ่านมา ทำให้เกษตรกรมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการใช้สารเคมีที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับในอดีตที่ผ่านมามีการรณรงค์ตรวจสอบสารพิษตกค้างในเลือดของเกษตรกร และมีการแนะนำการใช้สารเคมีอย่างถูกต้องปลอดภัย จึงส่งผลให้เกษตรกรมีความรู้ เกิดความตระหนักถึงอันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และนำไปสู่การปฏิบัติตนในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับของณิษฐ์ชกมล นันต๊ะแก้ว (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกหอมแดง ในตำบลบ้านโห่ง อำเภอบ้านโห่ง จังหวัดลำพูน ที่พบว่าเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญตากลิ้นมาลี (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกรหมู่บ้านท่าแลง ตำบลท่าแลง อำเภอนาย่าง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 72.5

ระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกร ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.0 มีระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดอยู่ในระดับปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญตากลิ้นมาลี (2540) ที่พบว่า ผลการตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปลอดภัยร้อยละ 68.3 และวรเชษฐ์ ขอบใจ และคณะ (2552) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของกลุ่มเกษตรกรต้นน้ำ: กรณีศึกษาชาวเขาเผ่าม้ง จังหวัดพะเยา พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิ เชนจันทา (2554) ที่พบว่า ผลการตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรส่วนใหญ่ อยู่ในระดับเสี่ยง ร้อยละ 60.78 และการศึกษาของอำพร สมสิงห์คำ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสของเกษตรกร ตำบลทุ่งขี้ อำเภอม่วง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มีความเสี่ยง และระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 53.8

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอธิบายได้ว่าความรู้ไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ถึงแม้เกษตรกรส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาแล้วก็ตาม อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งตามแบบจำลอง PRECEDE PROCEED Model (1991) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ เป็นต้น เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อลบล้างความเชื่อและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา สร้างความตระหนักถึงพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และผลกระทบของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้องส่งผลต่อสุขภาพของผู้ใช้สารเคมีและผู้บริโภค โดยชี้ให้เห็นถึงความเจ็บป่วย อาการของโรคต่างๆที่เกิดจากการพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรกับผลการตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเกิดจากความรู้ไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสโดยตรง แต่ความรู้เป็นปัจจัยเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมซึ่งมีอิทธิพลต่อระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสโดยตรงทั้งนั้นนอกจากความรู้และพฤติกรรมดังกล่าวแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น การสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาเป็นเวลานาน เนื่องจากเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สารเคมีในการทำการเกษตรมาแล้ว 11-20 ปี ไม่รวมระยะเวลาที่สัมผัสสารเคมีก่อนที่จะทำการเกษตรสืบทอดจากครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร พบว่า พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรกับผลการตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกรไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างอาจมีพฤติกรรมเลียนแบบกลุ่มชุมชนตนเอง ปฏิบัติตามเพื่อนบ้าน หรือปฏิบัติสืบทอดกันมาของครอบครัว ซึ่งเกษตรกรส่วนใหญ่ใช้สารเคมีมาแล้ว 11-20 ปี

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ออกแบบให้ศึกษาเฉพาะในเกษตรกรที่ฉีดพ่นสารเคมีเป็นประจำและเป็นผู้ฉีดพ่นหลักของครอบครัว ทำให้กลุ่มอื่นไม่ได้ถูกศึกษา เช่น สมาชิกในครอบครัวผู้ที่ฉีดพ่นสารเคมีบ้างเป็นบางครั้ง
2. การศึกษาพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรครั้งนี้ ใช้วิธีการจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ที่ผลการตอบแบบสอบถามจะแตกต่างจากการปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนความปลอดภัยด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแก่เกษตรกรอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบสังเกตในขณะปฏิบัติงานจริงในสถานที่จริง

บรรณานุกรม

- วรเชษฐ์ ขอบใจ และคณะ. (2552). พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของกลุ่มเกษตรกรต้นน้ำ กรณีศึกษาชาวเขาเผ่าม้ง จังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 36-46.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคำขวาง. (2557). รายงานสภาพการสุขภาพตำบลหมู่บ้านระดับตำบล.
- บุญตา กลิ่นมาลี. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกร หมู่บ้านท่าแลง ตำบลท่าแลง อำเภอนาทาย่าง จังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
- สุทธิ เขยจันทา. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกรตำบลแดล อำเภอกีษรภูมิ จังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์).
- อำพร สมสิงห์คำ. (2552). *พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสของเกษตรกร ตำบลทุ่งปี อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี*. (การศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ฉัตรชกมล นันตะแก้ว. (2548). พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกหอมแดง ใน ตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. (การศึกษาอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. 2nd ed. Mountain View (CA): Mayfield.

การศึกษาลักษณะทางเคมีโดยวิธีรังคเลขผิวบางและจุลทรรศน์ลักษณะของ ใบกระปือเจ็ดตัว

Thin Layer Chromatography and Microscopic character of *Excoecaria cochinchinensis* Lour.

ศตวรรษ ประภาศิริ¹ สุวินัย เพ็ชชัยภูมิ¹ และธวัชชัย เหล็กดี¹
SattawatPrapasiri,¹ Suwinai Pengchaiyaphum¹ and Thawatchai lekdee¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางเคมีโดยวิธีรังคเลขผิวบางและจุลทรรศน์ลักษณะของใบกระปือเจ็ดตัว ทำการเก็บตัวอย่างกระปือเจ็ดตัวจากแหล่งภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศจำนวน 12 ตัวอย่าง ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่าจุลทรรศน์ลักษณะของใบกระปือเจ็ดตัวที่เด่นชัดคือ stomata ชนิด paracytic stomata ซึ่งมีพบในใบกระปือเจ็ดตัว และ pigment บนผิวใบและจากการศึกษาลักษณะของ TLC chromatogram ของสารสกัดกระปือเจ็ดตัวด้วยตัวทำละลายต่างชนิดกันแล้วทำการ spot ในลง TLC plate ด้วยระบบตัวพา Hexane : Acetone ในอัตราส่วน 70:30 พบว่าให้ผลในการแยกสารสำคัญได้ชัดเจนดังจะเห็นได้จากรูปแบบของ spot และค่า Rf ที่ใกล้เคียงกันซึ่งเทคนิคที่เลือกใช้ยังมีข้อจำกัดและขึ้นอยู่กับปริมาณของตัวอย่าง ดังนั้นการสกัดกระปือเจ็ดตัวที่สกัดด้วยวิธีนี้ให้องค์ประกอบทางเคมีไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีปริมาณแตกต่างกัน

คำสำคัญ : ลักษณะทางเคมี จุลทรรศน์ลักษณะ ใบกระปือเจ็ดตัว

¹วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก นนทบุรี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The aim of this study was chemical patterns of *Excoecaria cochinchinensis* Lour. By Thin Layer Chromatography and Microscopic. Twelve specimens of *Excoecaria cochinchinensis* Lour. were collected in Thailand. Microscopic study was given the presence of paracytic type of stomata and specific pigmentation. The Thin Layer Chromatography (TLC) fingerprint was developed in Hexane: Acetone system at the ratio 70: 30. The Thin Layer Chromatography (TLC) study was given the best resolution in separating that showed in spot and Rf value. In addition, this technique is limitations used so depending on the quantity of specimen submitted for analysis. The result from this study showed that the extraction of *Excoecaria cochinchinensis* Lour. Therefore this method was given the same chemical patterns of this plant and given the different in valuable.

Key words: Chemical fingerprints, Microscopic characterization and *Excoecaria cochinchinensis* Lour.

¹Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Nonthaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระป๋องเจ็ดตัวเป็นสมุนไพรตัวหนึ่งในตำรายาไทย ใบมีสรรพคุณ แก้สันนิบาตหน้าเพลิง ขับโลหิต ร้าย แก้สันนิบาตเลือด ขับน้ำคาวปลาหลังการคลอด แก้อักเสบบริเวณปากมดลูก (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2540) นอกจากนี้ยังปรากฏในตำรายาไทยคือ ยาแก้คันซึ่งขนานนี้ เอาใบร่ำมอญ 1 ใบพุทซ้อน 1 ใบชิงช้าลี 1 ใบบอระเพ็ด 1 ขมิ้นอ้อย 1 ใบกระป๋องเจ็ดตัว 1 รวมยา 6 สิ่งนี้เอาเสมอภาคบดแทรกการะบูนแต่น้อย ทำแท่งไว้ละลายน้ำทำทาตัวแก้คันหายในคัมภีร์ปฐมจินดา ยาสำหรับแก้พิษกำเดาพิษการแลธาตุน้ำพิษการทำพิษต่างๆ แก้พิษฝีดาษ ในคัมภีร์ธาตวิภังค์ อีกทั้งประเทศอินโดนีเซียใช้ ยาง เบื่อปลา ประเทศฮ่องกง ทั้งต้น แก้วหัด แก้วคางทุม ต่อมทอนซิลอักเสบ แก้ปวดตึงกล้ามเนื้อหลัง (ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี) นอกจากนี้จากการทดลองในสัตว์ทดลองพบว่าสารสกัดกระป๋องเจ็ดตัวด้วย แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ในการบีบมดลูก (ซอลัดดา โชคสมบุรณ์กุล, 2539) จะเห็นได้ว่ากระป๋องเจ็ดตัวมีสรรพคุณมากมาย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาพืชสกุลนี้เพิ่มมากขึ้น การศึกษาเพื่อระบุชนิดของพืชทำได้หลายวิธี 1) วิธีทางจุลทรรศน์ (Microscopic characterization) เป็นวิธีการดูลักษณะเนื้อเยื่อชนิดต่างๆ ภายใต้กล้องจุลทรรศน์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยในการระบุชนิดพืชได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นนอกเหนือจากการใช้เพียงลักษณะสัณฐานวิทยาภายนอกและจากรายงานการตรวจลักษณะเนื้อเยื่อของพืชสกุลนี้ยังมีการศึกษาอยู่น้อยซึ่งข้อจำกัดของการตรวจเอกลักษณ์ผงสมุนไพรโดยใช้ลักษณะภายใต้กล้องจุลทรรศน์ สมุนไพรบางชนิดอาจจะมีลักษณะของเซลล์หรือเนื้อเยื่อคล้ายกันมากจนจำแนกความแตกต่างได้ยาก นอกจากนี้สภาวะแวดล้อมในการเพาะปลูก อายุพืชรวมถึงวิธีการเก็บรักษา อาจมีผลทำให้เซลล์และเนื้อเยื่อมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้ 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมี (chemical constituent) โดยใช้ Thin layer chromatography หรือ high performance liquid chromatography ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในการระบุชนิดสมุนไพร และใช้ประเมินคุณภาพสมุนไพร แต่ละชนิดและปริมาณสารเคมีในพืชขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่นการเพาะปลูก ระยะเวลาในการเก็บเกี่ยว ตลอดจนการเก็บรักษาในบางกรณีสมุนไพรต่างชนิดกันอาจมีสารเคมีหลัก (major compound) เหมือนกัน หรืออาจมีลายพิมพ์สารเคมีของสารเคมี (chemical fingerprint) คล้ายกันมาก ทำให้ตรวจสอบได้ยาก แต่ใบกระป๋องเจ็ดตัวยังขาดมาตรฐานของยาสมุนไพรในเรื่องเอกลักษณ์สมุนไพร อาจทำให้อาจเกิดการนำมาใช้ที่ผิดๆซึ่งเกิดผลเสียต่อร่างกายได้ อีกทั้งมีการจำหน่ายในร้านค้าสมุนไพรทั่วไปตามท้องตลาดซึ่งอาจเกิดการปนเปื้อนได้ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรได้

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกศึกษาลักษณะทางเคมีโดยวิธีแรงคเลขวาง (thin layer chromatography) และ จุลทรรศน์ลักษณะ (Microscopic character) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจเอกลักษณ์ของสมุนไพรวิธีหนึ่ง ซึ่งการตรวจเอกลักษณ์ที่ถูกต้องจะสัมพันธ์กับความปลอดภัยของยาสมุนไพร นอกจากนี้วิธีตรวจโดยแรงคเลขวาง (thin layer chromatography) ยังสามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบสารสำคัญในตัวยาสสมุนไพรมันได้อีกด้วยได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาลักษณะทางเคมีและจุลทรรศน์ลักษณะของกระป๋องเจ็ดตัวเพื่อเป็นการตรวจเอกลักษณ์ของสมุนไพร ทำให้มีความชัดเจนและทำให้ผู้บริโภคมั่นใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางเคมีของสารสกัดใบกระปือเจ็ดตัวโดยวิธีรังคเลขผิบบาง (thin layer chromatography หรือ TLC)
2. เพื่อศึกษาชนิดเนื้อเยื่อที่เป็นลักษณะเฉพาะของใบกระปือเจ็ดตัว โดยศึกษาลักษณะภายใต้กล้องจุลทรรศน์

ระเบียบวิธีวิจัย

1. การศึกษาลักษณะทางเคมีของใบกระปือเจ็ดตัว

1) ตัวอย่างสมุนไพร

นำใบกระปือเจ็ดตัวจากแหล่งภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศจำนวน 12 แห่ง ซึ่งได้ตรวจสอบชื่อที่ถูกต้องตามหลักพฤกษอนุกรมวิธาน โดยมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Excoecaria cochinchinensis* Lour. อยู่ในวงศ์ Euphorbiaceae (Flora of Thailand, 2005) และถูกทำให้แห้งโดยอบในตู้อบลมร้อนที่อุณหภูมิประมาณ 50 องศาเซลเซียส โดยตัวอย่างทั้งหมด ที่ใช้ในการศึกษานี้รวมทั้งตัวอย่างพรรณไม้แห้งของตัวอย่างอ้างอิงถูกเก็บรักษาที่ห้องปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เพื่อสังเกตลักษณะ ทางกายภาพด้วยตาเปล่าและบันทึกผล

2) การเตรียมตัวอย่างสมุนไพร

นำใบกระปือเจ็ดตัวที่เก็บตัวอย่างจากแหล่งภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศจำนวน 12 แห่ง ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด ผึ่งให้แห้งหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ อบที่ 50 องศาเซลเซียส อบจนแห้ง เมื่อแห้งดีแล้วบดเป็นผงละเอียดแล้วผ่านร่อนตะแกรงเบอร์ 60 ซึ่งเตรียมเป็นยาเดี่ยว เก็บใส่ภาชนะปิดสนิทแล้วนำไปเก็บไว้ในตู้ควบคุมความชื้น

3) วิธีการสกัดสารจากใบกระปือเจ็ดตัว

นำใบกระปือเจ็ดตัวที่เก็บตัวอย่างจากแหล่งภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศจำนวน 12 แห่ง ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด ผึ่งให้แห้งหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ อบที่ 50 องศาเซลเซียส อบจนแห้ง เมื่อแห้งดีแล้วบดเป็นผงละเอียดแล้วผ่านร่อนตะแกรงเบอร์ 60 ซึ่งและบันทึกน้ำหนักก่อนการสกัด สกัดสารที่ได้ต้องการออกด้วยทำละลาย 3 ชนิด ตามความมีขี้ของตัวทำละลาย โดยใช้ Hexane, chloroform และ ethyl acetate ตามลำดับ หลังจากนั้นกรองเก็บสารสกัดแล้วนำไประเหยตัวทำละลายออกจนแห้ง

4) การศึกษาลักษณะทางเคมีโดยวิธีรังคเลขผิบบาง (Thin-layer chromatography หรือ TLC)

นำสารสกัดใบกระปือเจ็ดตัวมาละลายในตัวทำละลายได้แก่ Hexane, chloroform และ ethyl acetate แล้ว Spot ลงบนแผ่น TLC plate (silica gel GF₂₅₄) ที่กำหนดตำแหน่งไว้เรียบร้อยแล้ว โดยห่างจากด้านล่างของ TLC plate 1.5 ซม. ด้านซ้ายและด้านขวาห่าง 1.5 ซม. เป่าหรืออบให้แห้ง เตรียม TLC Tank โดยมีระบบนำพาสาร (Mobile phase) คือ Hexane : Acetone 70 : 30 แล้วนำ TLC plate ไปวางลงใน Tank ที่บรรจุ Mobile phase หลังจาก Solvent run ขึ้นมาถึงจุดที่ห่างจากปลายด้วยบนของ TLC plate ประมาณ 2 ซม. นำ TLC plate ออกจาก Tank แล้วนำไปอบให้แห้ง ส่องดูใต้แสง UV ที่ความยาวคลื่นสั้น

(254 nm) และคลื่นยาว (365 nm) สังเกตจุดดำ (คลื่นสั้น) และจุดเรืองแสง (คลื่นยาว) และ ฉีดพ่นด้วย น้ำยา Dragendorff reagent's แล้วนำไปเปรียบเทียบกับค่า Rf

2. การศึกษาชนิดเนื้อเยื่อที่เป็นลักษณะเฉพาะของสมุนไพรมะยม โดยศึกษาลักษณะภายใต้กล้องจุลทรรศน์ โดยจะแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การศึกษาลักษณะผิวใบ

1. ใช้ใบมีดโกนสะกิดตรงผิวใบพืชสมุนไพรมะยม
2. นำผิวใบที่ลอกได้ไปแช่น้ำกลั่น ประมาณ 5 – 10 นาที
3. ใช้พู่กันเขี่ยผิวใบลงบน slide แล้ว clear ด้วย chloral hydrate ประมาณ 2-3 นาที
4. หยด glycerin water 1-2 หยด
5. ปิดด้วย cover slip แล้วซับน้ำยาที่ล้นออกมาด้วยกระดาษทิชชู
6. ส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

2. การศึกษาลักษณะผงสมุนไพรมะยม

1. บดตัวอย่างสมุนไพรมะยมบดละเอียด นำมาร้อนผ่านแรงเบอร์ 60
2. ตรวจดูลักษณะความละเอียด หยาบ สีและกลิ่น ของผงยา แล้วบันทึก
3. หยด chloral hydrate ลงบน slide 1-2 หยด
4. ใช้เข็มเขี่ย เขี่ยผงยาปริมาณเล็กน้อย ลงบนตรงหยด chloral hydrate แล้วนำไปอังกับเปลวไฟ จากตะเกียงแอลกอฮอล์ พออุ่นๆ โดยสายไปมา พร้อมกับคนไปเรื่อยๆ ประมาณ 3-5 นาที (ต้องระวังอย่าให้ chloral hydrate แห้ง เมื่อเริ่มแห้งให้หยด chloral hydrate ลงไปเพิ่มอีก)
5. หยด aniline sulfate ประมาณ 1-2 หยด แล้วคนเบาๆ
6. ถ่ายผงยาลงบนกึ่งกลาง slide แผ่นใหม่
7. หยด glycerin water ประมาณ 1-2 หยด แล้วคนเบาๆ
8. ปิดด้วย cover slip แล้วซับน้ำยาที่ล้นออกมา ด้วยกระดาษทิชชู
9. ส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

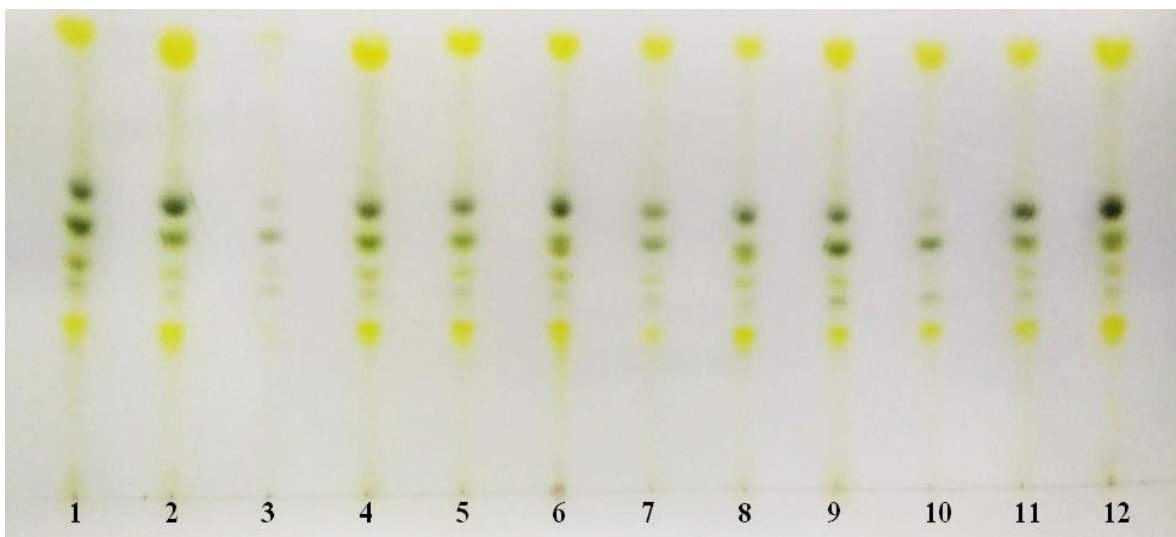
ผลการศึกษา

1. จากการศึกษาลักษณะทางเคมีด้วยวิธีรังสีเลขผิวบางของสารสกัดกระป๋องเจ็ดตัว

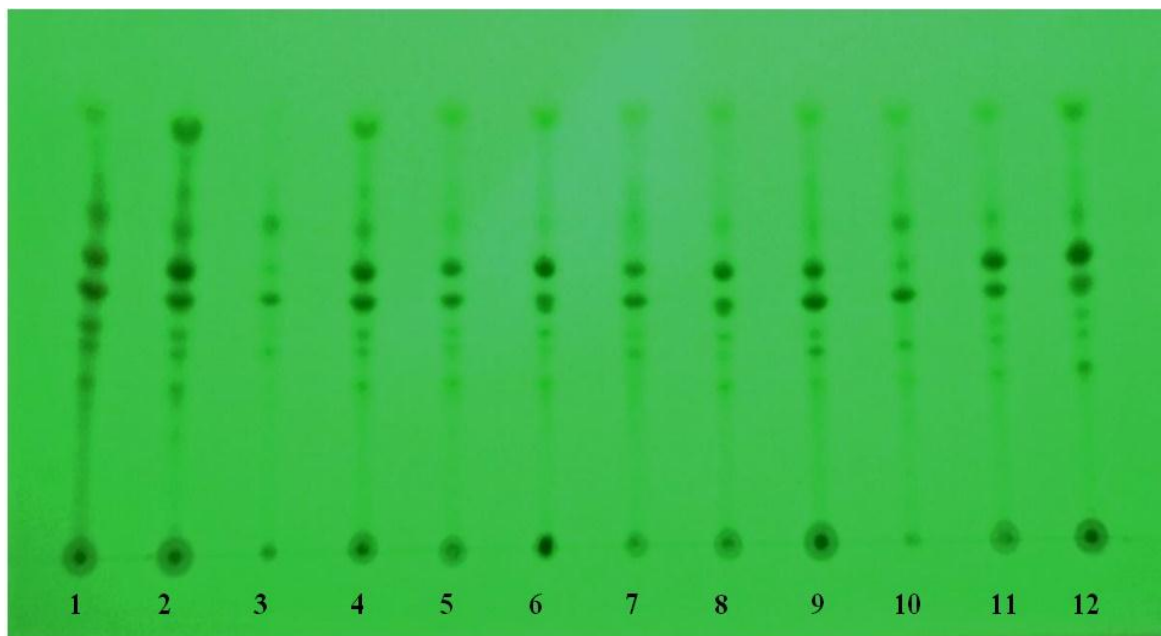
สารสกัดกระป๋องเจ็ดตัวด้วย Hexane สามารถแยกด้วยวัฏภาคเคลื่อนที่ Hexane : Acetone ในอัตราส่วน 70 : 30 ซึ่งได้ลักษณะของแถบสี ของ TLC Chromatogram ภายใต้แสงธรรมชาติของตัวทำละลาย Hexane จำนวน 6 แถบ เมื่อตรวจสอบด้วยรังสีเหนือม่วงที่มีความยาวคลื่น 254 นาโนเมตร ประกอบด้วยแถบสารจำนวน 7 แถบเมื่อตรวจสอบด้วยรังสีเหนือม่วงที่มีความยาวคลื่น 365 นาโนเมตร ประกอบด้วยแถบสารจำนวน 6 แถบ ให้ผลเป็นแถบสารที่บดและเรืองแสงสีเหลืองตามลำดับ มีค่า Rf = 0.31 - 0.82 และเมื่อตรวจสอบภายใต้ UV อีกครั้งพบว่า เห็นการเรืองแสงที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนแหล่งที่ 3 คือ จังหัดสุพรรณบุรีมีการเรืองแสงไม่ชัดเจนอาจเนื่องจากความเข้มข้นของสารสกัด ดังแสดงในตารางที่ 1 และภาพที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะของแถบสี ของ TLC Chromatogram ภายใต้แสงธรรมชาติของ Hexane

แถบสีที่	สีของแถบสี	ค่า Rf
1	เหลือง	0.31
2	เหลืองดำ	0.37
3	เหลืองดำ	0.41
4	เขียวขี้ม้า	0.47
5	เขียวเข้ม	0.52
6	เหลือง	0.82



ภาพที่ 1 TLC Chromatogram ของสารสกัด Hexane ของใบกระป๋องเจ็ดตัว ภายใต้แสงธรรมชาติ
(1:นครนายก, 2:นนทบุรี, 3:สุพรรณบุรี, 4:ปราจีนบุรี, 5:จันทบุรี, 6:สุโขทัย, 7:เพชรบูรณ์ (ก), 8:เพชรบูรณ์ (ข), 9:ชัยภูมิ (ก), 10:ชัยภูมิ (ข), 11: ประจวบคีรีขันธ์, 12:ตรัง)

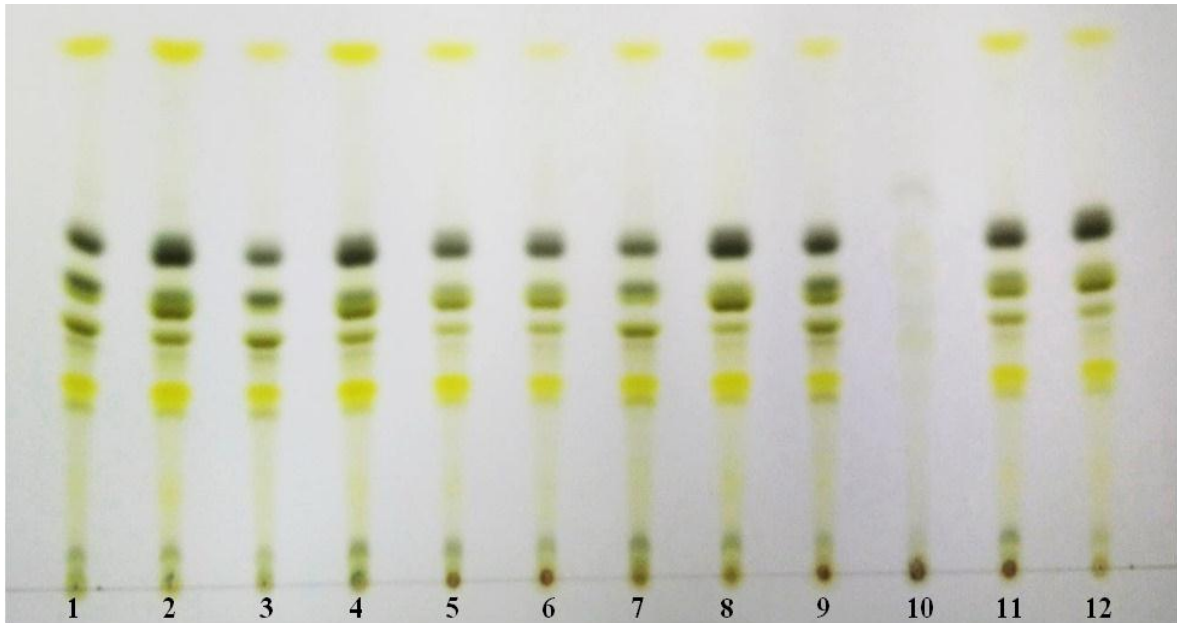


ภาพที่ 2 TLC Chromatogram ของสารสกัด Hexane ของใบกระป๋องเจ็ดตัว ภายใต้แสง UV 254 (1:นครนายก, 2:นนทบุรี, 3:สุพรรณบุรี, 4:ปราจีนบุรี, 5:จันทบุรี, 6:สุโขทัย, 7:เพชรบูรณ์ (ก), 8:เพชรบูรณ์ (ข), 9:ชัยภูมิ (ก), 10:ชัยภูมิ (ข), 11: ประจวบคีรีขันธ์, 12:ตรัง)

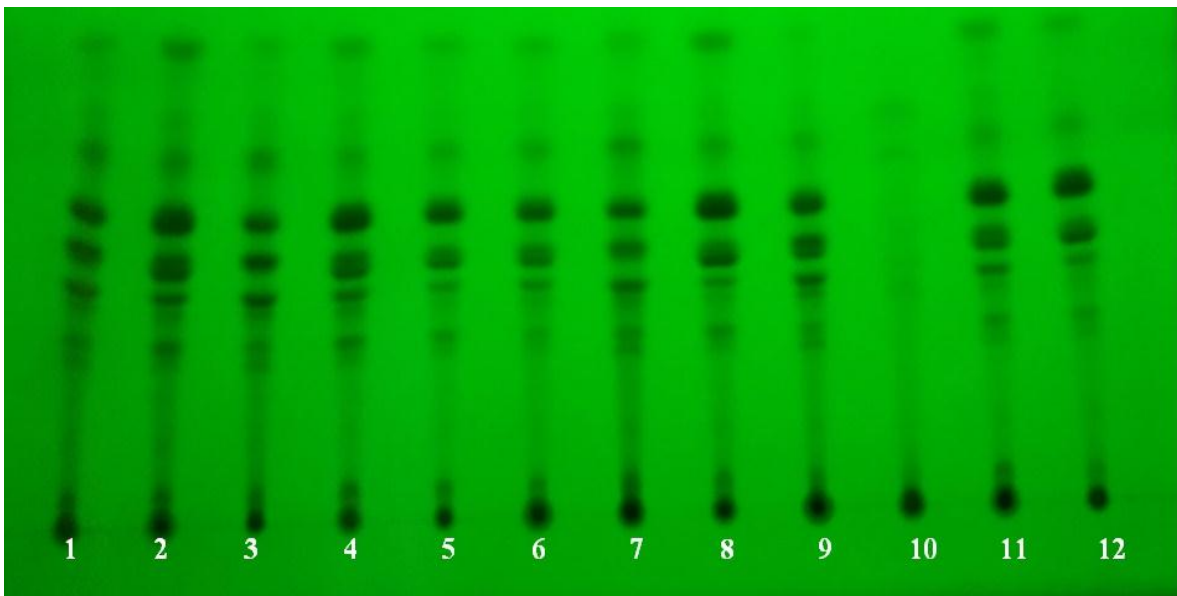
สารสกัดกระป๋องเจ็ดตัวด้วย choroform สามารถแยกด้วยวัฏภาคเคลื่อนที่ Hexane : Acetone ในอัตราส่วน 70 : 30 ซึ่งได้ลายพิมพ์รังสีสีม่วงที่ประกอบด้วยสารจำนวน 8 แถบ เมื่อตรวจสอบด้วยรังสีเหนือม่วงที่มีความยาวคลื่น 254 นาโนเมตร ประกอบด้วยแถบสารจำนวน 8 แถบ เมื่อตรวจสอบด้วยรังสีเหนือม่วงที่มีความยาวคลื่น 356 นาโนเมตร ประกอบด้วยแถบสารจำนวน 6 แถบ มีค่า Rf = 0.28 - 0.88 ให้ผลเป็นแถบสารทึบและเรืองแสงสีเหลืองตามลำดับ และเมื่อตรวจสอบภายใต้ UV อีกครั้งพบว่า เห็นการเรืองแสงที่ชัดเจนส่วนแหล่งที่ 3 และ 10 คือจังหวัดสุพรรณบุรีและชัยภูมิ(ข) พบว่ามีการเรืองแสงไม่ชัดเจนอาจเนื่องจากปริมาณความเข้มข้นของสารสกัด ดังแสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 3 และ 4

ตารางที่ 2 ลักษณะสีของแถบสี ของ TLC Chromatogram ภายใต้แสงธรรมชาติของ Choroform

แถบสีที่	สีของแถบสี	ค่า hRf
1	ดำ	0.28
2	เหลือง	0.31
3	เขียวขี้ม้า	0.37
4	เขียวขี้ม้า	0.4
5	เขียวขี้ม้า	0.43
6	ดำ	0.45
7	ดำ	0.52
8	ดำ	0.88



ภาพที่ 3 TLC Chromatogram ของสารสกัด Chloroform ของใบกระป๋องเจ็ดตัว ภายใต้แสง
(1:นครนายก, 2:นนทบุรี, 3:สุพรรณบุรี, 4:ปราจีนบุรี, 5:จันทบุรี, 6:สุโขทัย, 7:เพชรบูรณ์ (ก), 8:เพชรบูรณ์
(ข), 9:ชัยภูมิ (ก), 10:ชัยภูมิ (ข), 11: ประจวบคีรีขันธ์, 12:ตรัง)



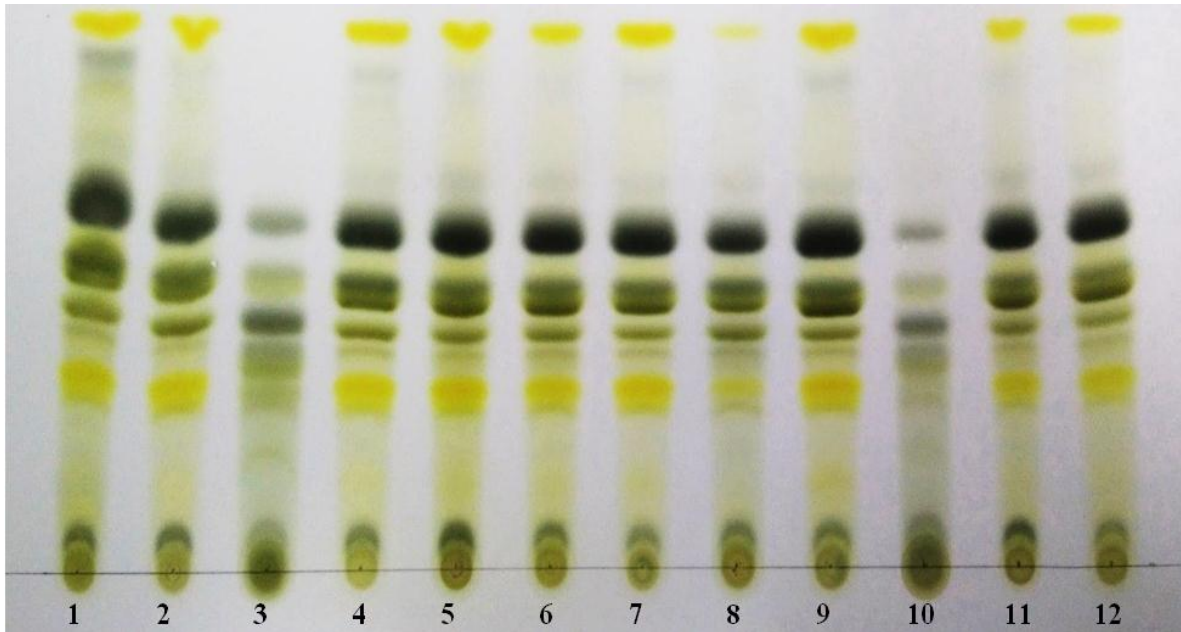
ภาพที่ 4 TLC Chromatogram ของสารสกัด Chloroform ของใบกระป๋องเจ็ดตัว ภายใต้แสง UV 254
(1: นครนายก, 2: นนทบุรี, 3: สุพรรณบุรี, 4: ปราจีนบุรี, 5: จันทบุรี, 6: สุโขทัย, 7: เพชรบูรณ์ (ก),
8: เพชรบูรณ์ (ข), 9: ชัยภูมิ (ก), 10: ชัยภูมิ (ข), 11: ประจวบคีรีขันธ์, 12: ตรัง)

สารสกัดกระป๋องเจ็ดตัวด้วย Ethyl acetate สามารถแยกด้วยวัฏภาคเคลื่อนที่ Hexane : Acetone ในอัตราส่วน 70 : 30 ซึ่งได้ลายพิมพ์รังเลขผิวบางที่ประกอบด้วยสารจำนวน 10 แถบ เมื่อตรวจสอบด้วยรังสีเหนือม่วงที่มีความยาวคลื่น 254 นาโนเมตร ประกอบด้วยแถบสารจำนวน 10 แถบ เมื่อตรวจสอบด้วยรังสีเหนือม่วงที่มีความยาวคลื่น 356 นาโนเมตร ประกอบด้วยแถบสารจำนวน 6 แถบ มีค่า $R_f = 0.23 - 0.82$ ให้ผลเป็นแถบสารทึบและเรืองแสงสีเหลืองตามลำดับเมื่อตรวจสอบภายใต้ UV อีกครั้งพบว่า เห็นการเรืองแสงที่ชัดเจนส่วนแหล่งที่ 3 และ 10 คือจังหวัดสุพรรณบุรีและชัยภูมิ(ข) พบว่ามีการเรืองแสงไม่ชัดเจนอาจเนื่องจากความเข้มข้นของสารสกัด ดังแสดงในตารางที่ 3 และภาพที่ 5 และ 6

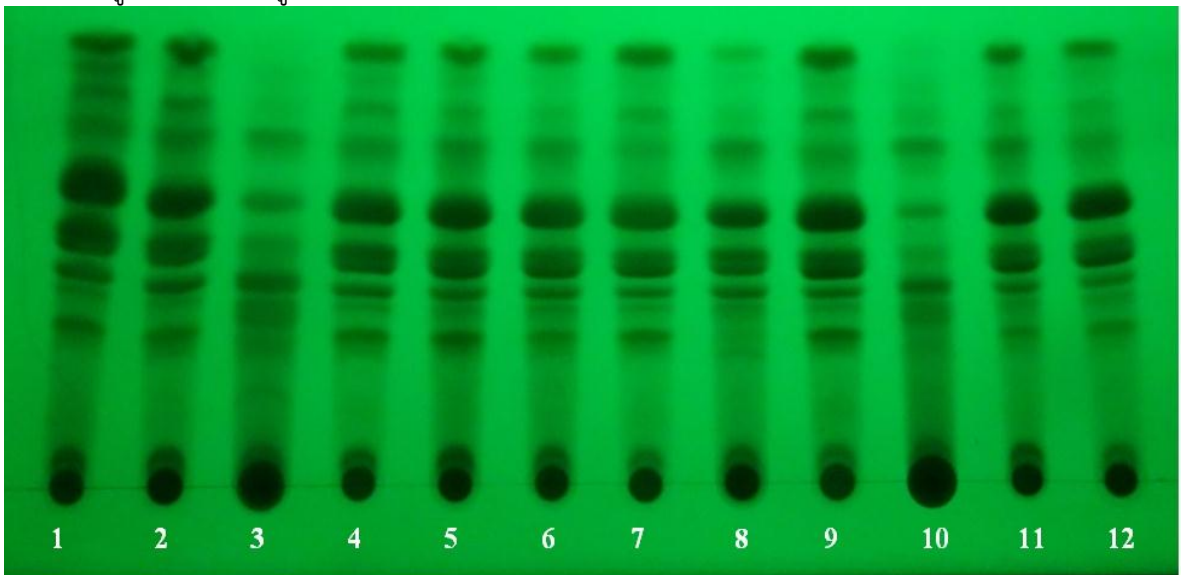
หลังจากพ่นด้วยน้ำยาทดสอบ Dragendorff reagent's เพื่อหากลุ่มสาร alkaloid หากมีสารกลุ่ม alkaloid จะเป็นสีน้ำตาลหรือสีอิฐ พบว่าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของแถบสี ทั้ง 3 กลุ่มตัวทำละลาย แสดงว่าอาจไม่พบสารในกลุ่ม alkaloid หรือ ตัวทำละลายทั้ง 3 ไม่สามารถสกัดสารกลุ่ม alkaloid ออกมาได้

ตารางที่ 3 ลักษณะสีของแถบสี ของ TLC Chromatogram ภายใต้แสงธรรมชาติของ Ethyl acetate

แถบสีที่	สีของแถบสี	ค่า R_f
1	เหลือง	0.23
2	เหลือง	0.28
3	เขียวขี้ม้า	0.32
4	เขียวขี้ม้า	0.35
5	เขียวขี้ม้า	0.41
6	ดำ	0.44
7	ดำ	0.55
8	ดำ	0.61
9	ดำ	0.76
10	เหลือง	0.82



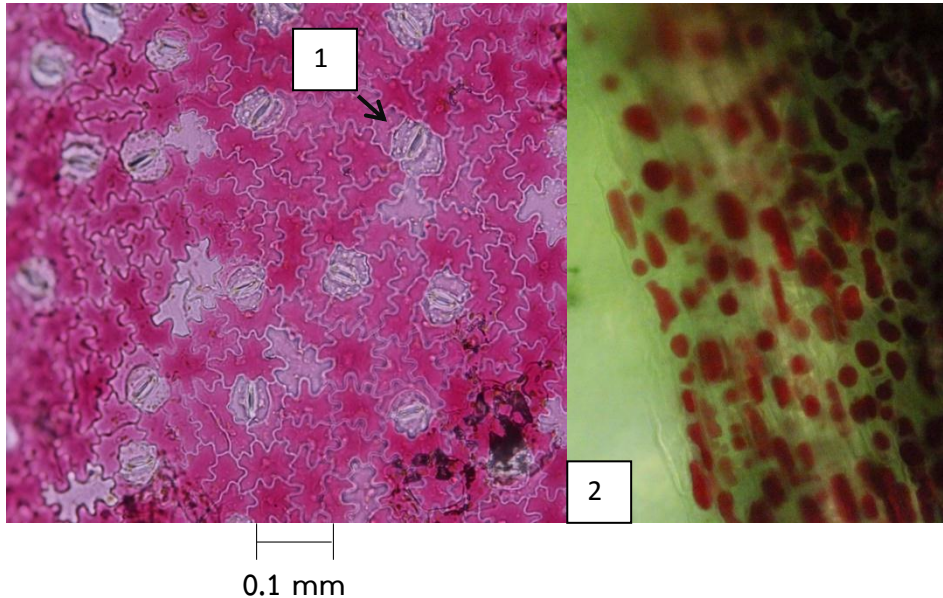
ภาพที่ 5 TLC Chromatogram ของสารสกัด Ethyl acetate ของใบกระป๋อเจ็ดตัว ภายใต้แสง
(1:นครนายก, 2:นนทบุรี, 3:สุพรรณบุรี, 4:ปราจีนบุรี, 5:จันทบุรี, 6:สุโขทัย, 7:เพชรบูรณ์ (ก), 8:เพชรบูรณ์
(ข), 9:ชัยภูมิ (ก), 10:ชัยภูมิ (ข), 11: ประจวบคีรีขันธ์, 12:ตรัง)



ภาพที่ 6 TLC Chromatogram ของสารสกัด Ethyl acetate ของใบกระป๋อเจ็ดตัว ภายใต้แสง UV 254
(1:นครนายก, 2:นนทบุรี, 3:สุพรรณบุรี, 4:ปราจีนบุรี, 5:จันทบุรี, 6:สุโขทัย, 7:เพชรบูรณ์(ก), 8:เพชรบูรณ์
(ข), 9:ชัยภูมิ(ก), 10:ชัยภูมิ(ข), 11: ประจวบคีรีขันธ์, 12:ตรัง)

2. จากการศึกษาชนิดเนื้อเยื่อ

ลักษณะเนื้อเยื่อที่เป็นลักษณะเฉพาะของตัวอย่างใบกระป๋องเจ็ดตัวทั้งใบสด ทำการศึกษาโดยใช้เนื้อเยื่อบริเวณผิวใบ



ภาพที่ 7 จุลทรรศน์ลักษณะของเนื้อเยื่อผิวใบ

(1) ปากใบแบบพาราไซติกและ(2) Pigment

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาลักษณะของ TLC chromatogram ของสารสกัดกระป๋องเจ็ดตัวทั้ง 3 ตัวทำละลาย Hexane, chloroform, และ ethyl acetate ด้วยวิธี maceration แล้วทำการ spot ในลง TLC plate ในระบบตัวพา (mobile phase) ด้วยระบบตัวพา Hexane : Acetone ในอัตราส่วน 70:30 พบว่าสารสกัดกระป๋องเจ็ดตัวด้วยตัวทำละลายทั้ง 3 ให้รูปแบบของ spot และค่า Rf ที่เหมือนกันในแต่ละตัวทำละลาย ปรากฏมีค่าเข้าใกล้ 1 ซึ่งช่วงค่า Rf ของสารที่เหมาะสมควรอยู่ในช่วง 0.2-0.8 ดังนั้นการสกัดกระป๋องเจ็ดตัวที่สกัดด้วยวิธีนี้ให้ลักษณะทางเคมีไม่แตกต่างกัน (อักรพล หงษ์กิตติยานนท์, 2554) แต่อาจมีปริมาณแตกต่างกันซึ่งจะต้องตรวจสอบปริมาณสารด้วย HPLC ต่อไป

ผลจากการศึกษาวิจัยจุลทรรศน์ลักษณะของเนื้อเยื่อบริเวณใบกระป๋องเจ็ดตัวโดยการขูดผิว (leaf scraping) ทำตัวอย่างให้ใส (leaf clearing) และวิธีตัดตัวอย่างตามขวาง (transverse section) พบลักษณะของใบกระป๋องเจ็ดตัวที่เด่นชัดคือ stomata ชนิด paracytic stomata (ทวีศักดิ์ ธิติเมธาโรจน์, 2550) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบลักษณะที่ยังไม่เคยมีรายงานการค้นพบมาก่อนที่พบในใบกระป๋องเจ็ดตัว และ pigment บริเวณท้องใบสีแดงเป็นลักษณะเด่นชัด

บรรณานุกรม

ทวีศักดิ์ ธิติเมธาโรจน์และอัจฉรา ธรรมถาวร. การศึกษากายวิภาคศาสตร์แผ่นใบพืชสมุนไพรโคคา (*Erythroxylum coca* Lam.) ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น, วารสารวิจัย มข. 12 (4):ต.ค. - ธ.ค. 2550.

- มนตรีปาจรีย์ ณ ร้อยเอ็ด. (2555). การศึกษาส่วนประกอบทางเคมีและคุณสมบัติทางกายภาพของพิกัดต่าง 6. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงาม และสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.)
- รุจีลักษณ์ รัตตะรมย์และเมธิน ผดุงกิจ. การพิสูจน์เอกลักษณ์เครื่องยาสมุนไพรในตำรับยาสามราก. โครงการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2549
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2540). ร่วมอนุรักษ์มรดกไทย สารานุกรมสมุนไพร (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ:โอเอส. พรีนติ้งเฮ้าส์. น.86
- อัครพล หงษ์กิตติยานนท์. (2554). การพัฒนาเภสัชภัณฑ์จากตำรับตู้หัวจี้เซิงเพื่อใช้ในการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.)
- Chayamarit, K. & Welzen, P. C. (2005). Euphorbiaceae. In T. Santisuk & K. Larsen (eds.). *Flora of Thailand*. Vol. 8 part 1 (pp. 1-303). The Forest Herbarium, National Park, Wildlife and Plant Conservation Department, Bangkok.

พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

Drugs use behaviors of village health volunteer
at Detudom district, Ubon Ratchathani province

นราวิชญ์ พรหมโชติ, เทอดเกียรติ ศรีดารา, กิ่งแก้ว มาพงษ์ และสมคิด บรรรสุทธิ
Narawich prommachot, Terdkeart sridara, Kingkaew mapong and Somkit bansutee

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 163 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 62.0 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี (3.60 ± 0.44) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี (4.48 ± 0.41) โดยสรุปความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอาจใช้ข้อมูลนี้เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและลดปัญหาจากการใช้ยาในชุมชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นาสว่าง

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research was designed to be a descriptive study and was aimed to study drug use information over knowledge, attitude and behavior of the village health volunteers in Nasuang subdistrict, Detudom district, Ubon Ratchathani province. The data were purposively collected from 163 village health volunteers using a set of questionnaires about knowledge, attitude and behavior of drug usage. In this descriptive study represented in the forms of basic statistics - percentages, frequencies, means and standard deviation.

As a result, the research found that most of village health volunteers have a good knowledge level on drug use; (62.0%). The attitudes of volunteers were considered in a good level (3.60 ± 0.44) And the behaviors of volunteers were considered in a good level (4.48 ± 0.41)

Conclusion: Knowledge of drug use significantly affected drug use behaviors of the village health volunteers. Related public health organizations could use this information in promoting appropriate drug use behaviors and consequently alleviating

Key words: drugs use behaviors, village health volunteer, Na suang

Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนและมีหน้าที่ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อีกทั้งยังมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับยา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องยาแก่เพื่อนบ้าน การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (มินตรา สารรักษ์, 2553) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของ อสม.อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ในด้านต่างๆ (กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข, 2552) ปัจจุบันได้กำหนดบทบาทให้ อสม.รับผิดชอบเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข, 2554) ซึ่งจะต้องให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายเบื้องต้นด้วย นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ

ยาเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ต่อมนุษย์ในการบำบัดและรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างมาก ในทางตรงกันข้ามเมื่อเรามีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การปรับขนาดยาเองตามใจชอบ นำยาของผู้อื่นมาใช้ การเก็บยาไม่ถูกต้อง ใช้ยาผิดวิธี ลืมรับประทานยา หรือการไม่นำยาเก่ามาด้วยเมื่อมารับการรักษาอีกครั้งในโรงพยาบาลทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ใช้ยา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาการดื้อยา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ (อรรถัน หวังประดิษฐ์ และคณะ, 2555) และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ และในปัจจุบันภาพรวมการใช้ยาของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมูลค่าการผลิตยา และนำเข้ายาในปี 2551 มีมูลค่า 74,000 ล้านบาท ปี 2552 มูลค่า 83,000 ล้านบาท และในปี 2553 สูงถึง 107,000 ล้านบาท (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2553) ทั้งนี้เนื่องมาจากการใช้ยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบความชุกสูงขึ้นทุกปี การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น (พินิจฟ้า อำนวยผล และคณะ, 2554) การใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองและมีความเชื่อมั่น ในบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น ขณะที่ร้านขายยา ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ขาดการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ค่อนข้างเสรี โดยเฉพาะร้านขายของชำเป็นแหล่งซื้อยาที่สำคัญที่สุดในสังคมชนบท ทำให้มีการใช้ยาฟุ่มเฟือย ใช้ยาจากหลายแหล่งหรือหลายขนานร่วมกัน มียาเหลือใช้ในครัวเรือนมากขึ้น (ปรารธนา ชามพูนท และคณะ, 2554) ส่งผลให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาและประสิทธิภาพในการรักษาลดลงสืบเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวทั้งหมดนี้ หากอสม.ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents)¹ ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาแล้ว ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนเนื่องจากอสม. เป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ เชื่อถือและให้ความไว้วางใจ (องอาจ สิทธิเจริญชัย, 2540)

ตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีการพัฒนาศักยภาพของอสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อสม.มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีการประชุมประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของอสม.ว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ในตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอสม. ตามบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาอย่างแท้จริง และเพื่อส่งเสริมให้อสม.และประชาชนในพื้นที่ มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อลดปัญหาการใช้ยาและเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 168 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งอายุการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อย 6 เดือน ในปี พ.ศ.2557 นับถึงวันที่ให้ข้อมูล ในพื้นที่ทางผู้วิจัยได้คัดเลือกจาก 168 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 163 คน ที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากอีก 2 คน ไม่สบายไม่สามารถเข้าร่วมได้ และอีกคนเสียชีวิต

การเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เต็มใจให้ข้อมูล อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 10 ปี และเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 6 เดือน สามารถฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ เข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยให้คะแนนดังนี้ถ้าคำตอบถูกต้องให้ 1 คะแนนถ้าคำตอบผิดให้ 0 คะแนน ประกอบด้วยความรู้เรื่องชื่อยา วิธีใช้ยาที่ถูกต้อง ข้อห้ามในการใช้ยา ลักษณะยาที่เหมาะสม ยาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และสรรพคุณของยา แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับดี (16 คะแนน ขึ้นไป) ปานกลาง (10-15 คะแนน) และต่ำ (น้อยกว่า 10) ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก แต่ ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวก และลักษณะข้อความทางลบ แปลผลเป็น 5 ระดับ โดยจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนนต่าง ๆ มีสมการคำนวณอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.5 คือ ทักษะต่อการใช้ยาอยู่ในระดับดีมาก (4.50-5.00) ดี (3.50-4.49) ปานกลาง (2.50-3.49) น้อย (1.50-2.49) น้อยที่สุด (1.00-1.45) ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และ ข้อคำถามเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20 ถึง 100 คะแนน โดยมีข้อคำถามประกอบด้วย การบอกชื่อยาที่กิน การใช้ยาตามวิธีที่ระบุในฉลากได้ถูกต้องตามวิธีใช้ยาแต่ละชนิด การไม่ใช้ยาหากมีข้อห้ามในการใช้ การดูวันหมดอายุของยา การบอกอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้และปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ แปลผลเป็น 5 ระดับ คือ พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีมาก (4.50-5.00) ดี (3.50-4.49) ปานกลาง (2.50-3.49) น้อย (1.50-2.49) น้อยที่สุด (1.00-1.49) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 :11-18)

ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา เพื่อผู้วิจัยจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และมีคุณสมบัติตามการเลือกผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีโค จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีค่า $KR-20 = 0.78$ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา มีค่า α - coefficient = 0.73, 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี รหัส 020 และเก็บข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2557 ผู้วิจัยนัดหมายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการแจกแบบสอบถาม โดยการแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลหรือหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัย จะทำการแจกแบบสอบถามทันที หรือทำการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้มาในวันนั้นผ่านประธานอาสาสมัครสาธารณสุขและตัวผู้ให้ข้อมูลโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ตรงกับรหัสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นของแต่ละบุคคล โดยการแจกจะแยกเป็นหมู่บ้าน และรหัสจะแตกต่างกันไป ตามหมู่บ้านนั้นๆ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนโดยไม่กำหนดเวลา และนับแบบสอบถามทันทีหลังจากเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดเสร็จหากมีการสูญหายของแบบสอบถามจะทำการตรวจสอบอีกทีโดยผู้ร่วมวิจัย หากตรวจสอบแล้ว ยังพบว่ามี การสูญหาย ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบรหัสแบบสอบถามที่สูญหาย โดยการตรวจสอบรหัสแบบสอบถามที่สูญหายไปทำเช่นเดียวกันกับการตรวจนับแบบสอบถามและให้ผู้ให้รหัสแบบสอบถามหายไปทำการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ข้อมูลจำนวน 163 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 147 คน (ร้อยละ 90.02) อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 44.8) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.1) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 63.2) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 46.6) และ

ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 23.7) ซึ่งโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 8.6, 6.7 และ 3.7 ตามลำดับ)

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 62.0 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี และร้อยละ 35.0 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 3.1 ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของอสม. จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (n=163)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ตอบถูก 16 – 20 ข้อ)	101	62.0
ระดับปานกลาง (ตอบถูก 10 – 15 ข้อ)	57	35.0
ระดับต่ำ (ตอบถูก 1 – 9 ข้อ)	5	3.1
รวม	163	100.0

3.ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี (3.60 ± 0.44) โดยคะแนนระดับทัศนคติจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ อสม. เชื่อว่ายาททุกชนิดควรเก็บให้พ้นแสงแดดและห่างไกลมือเด็ก เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อยเพียงอาการเดียวท่านคิดว่าการกินยาหลายชนิดพร้อมกันจะดีเพราะเสริมฤทธิ์กัน และเชื่อว่าการแบ่งยาให้คนอื่นกินเมื่อมีอาการอย่างเดียวกันจะมีความปลอดภัยมากกว่าการให้คนอื่นไปทดลองใช้ยาชนิดใหม่ (4.40 ± 0.86 , 4.26 ± 0.77 และ 4.14 ± 0.95 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่อสม.มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด 2 อันดับ ได้แก่ เมื่อรู้สึกว่เหนื่อยอ่อนเพลีย แต่ถ้าแพทย์ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดจะช่วยให้สดชื่นและมีแรงมากขึ้น และคิดว่าการฉีดยาจะทำให้โรคหายเร็วกว่าการกินยา (2.06 ± 0.95 , 2.56 ± 1.08) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง (n=163)

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา	\bar{x} (SD)	ระดับทัศนคติ
การไปซื้อยาเดิมที่แพทย์เคยสั่ง มาใช้เอง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทำได้ เพราะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย	3.66 (1.18)	ดี
เชื่อว่ายาคคุณภาพดีต้องมีราคาแพง	3.63 (1.05)	ดี
ยาที่ผลิตจากต่างประเทศคุณภาพดีกว่ายาที่ผลิตในเมืองไทย	3.60 (1.05)	ดี
เชื่อว่ายาที่ได้จากโรงพยาบาลของรัฐมีคุณภาพเหมือนกับยาที่ได้จากโรงพยาบาลของเอกชน	3.44 (1.06)	ปานกลาง
เมื่อรู้สึกว่เหนื่อยอ่อนเพลีย แต่ถ้าแพทย์ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด จะช่วยให้สดชื่นและมีแรงมากขึ้น	2.06 (0.95)	น้อย
คิดว่าการฉีดยาจะทำให้โรคหายเร็วกว่าการกินยา	2.56 (1.08)	ปานกลาง
เชื่อว่ายาททุกชนิดควรเก็บให้พ้นแสงแดด และห่างไกลมือเด็ก	4.40 (0.86)	ดี

เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย คิดว่าต้องกินยาทุกครั้ง	3.64 (1.06)	ดี
คิดว่าการกินยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่ทำ ได้ยาก	3.66 (1.25)	ดี
เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเพียงอาการเดียว ท่านคิดว่าการกินยาหลาย ชนิดพร้อมกันจะดีเพราะเสริมฤทธิ์กัน	4.26 (0.77)	ดี
เชื่อว่าการแบ่งยาให้คนอื่นกิน เมื่อมีอาการอย่างเดียวกัน จะมี ความปลอดภัยมากกว่าการให้คนอื่นไปทดลองใช้ยาชนิดใหม่	4.14 (0.95)	ดี
เชื่อว่า การกินยาฆ่าเชื้อให้ครบตามแพทย์สั่ง เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ	4.14 (1.01)	ดี
รวม	3.60 (0.44)	ดี

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี (4.48 ± 0.41) โดยคะแนนระดับพฤติกรรมเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ เมื่อกินยาแก้ปวดข้อกล้ามเนื้อ แล้วจะไม่ผสมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อให้ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น อ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยาของตัวเอง และอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยารักษาโรคหรืออาการอะไร (4.96 ± 0.32 , 4.87 ± 0.56 , 4.86 ± 0.53 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการใช้น้อยที่สุด 2 อันดับ ได้แก่ เมื่อได้รับยาฆ่าเชื้อชนิดผงแห้งสำหรับผสมน้ำก่อนกินท่านใช้น้ำร้อนในการผสมยาผงฆ่าเชื้อเพื่อให้เป็นยาน้ำ และเมื่อไปร้านขายยาท่านซื้อยาโดยจะบอกชื่อยาที่ท่านต้องการ (3.23 ± 1.90 , และ 3.55 ± 1.44 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=163)

พฤติกรรมการใช้ยา	\bar{x} (SD)	ระดับพฤติกรรม
เมื่อไปร้านขายยา จะซื้อยาโดยจะบอกชื่อยาที่ต้องการ	3.55 (1.44)	ดี
เมื่อมีอาการเจ็บป่วยคล้ายกับคนอื่น ก็จะไม่เอายาของคนอื่น มากิน	4.71 (0.73)	ดีมาก
เมื่อลืมหินยาแล้ว จะไม่กินยาเป็น 2 เท่าในมือถัดไป	4.81 (0.73)	ดีมาก
กินยาในปริมาณที่มากกว่าแพทย์สั่งเพื่อต้องการให้หายเร็วขึ้น	4.74 (0.86)	ดีมาก
เมื่ออาการเจ็บป่วยของดีขึ้น จะหยุดกินยาฆ่าเชื้อทันที	3.88 (1.55)	ดี
การอ่านคำอธิบายและทำความเข้าใจก่อนใช้ยาที่ต้องใช้ เทคนิคพิเศษ เช่น ยาหยอดตา ยาเหน็บทวาร ยาหยอดหู เป็น ต้น	4.39 (1.26)	ดี
ถ้าฉลากยามีระบุว่า “เคี้ยวยาก่อนกลืน” จะปฏิบัติตามทุก ครั้ง	4.75 (0.82)	ดีมาก
การอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยา รักษาโรคหรือ อาการอะไร	4.86 (0.53)	ดีมาก
การอ่านฉลากยาก่อนรับประทานยา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยา	4.87 (0.56)	ดีมาก

ของตนเอง		
เมื่อได้รับ ยาฆ่าเชื้อชนิดผงแห้ง สำหรับผสมน้ำก่อนกิน จะไม่ ใช้น้ำร้อนในการผสมยาผงฆ่าเชื้อเพื่อให้เป็นยาน้ำ	3.23 (1.90)	ปานกลาง
เมื่อได้รับยากินชนิดผง เช่น ยาต้มใจ ท่านกินยาโดยไม่ผสม น้ำ	4.46 (1.19)	ดี
เมื่อกินยา จะกินยากับน้ำร้อนหรือเครื่องต้มร้อนเพื่อให้ยา ออกฤทธิ์เร็วขึ้น	4.66 (0.96)	ดีมาก
เมื่อกินยาแก้ปวดข้อ กล้ามเนื้อ จะไม่ผสมกับเครื่องต้มที่มี แอลกอฮอล์เพื่อให้ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น	4.96 (0.32)	ดีมาก
การไม่ซื้อยาจากรถขายเร่ หรือมีคนมาขายตามหมู่บ้าน	4.72 (0.66)	ดีมาก
ไม่ซื้อยาชุดมารับประทานเมื่อต้องการให้อาการเจ็บป่วยหาย เร็วขึ้น	4.42 (0.86)	ดี
การตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน	4.65 (1.06)	ดีมาก
เมื่อได้รับยามากจากโรงพยาบาลหรือคลินิก แล้วพบว่ายา เปลี่ยนสีหรือขึ้น ท่านจะทิ้งยานั้นทันที	4.17 (1.46)	ดี
ก่อนกินยา จะสังเกตลักษณะยาว่ายังมีสภาพดี ไม่เสื่อมสภาพ	4.66 (0.88)	ดีมาก
ถ้ากินยา แล้วมีอาการผิดปกติหลังกินยาท่านจะงดกินยานั้น ทันที	4.58 (1.09)	ดีมาก
สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเอง เมื่อท่านได้รับยา ชนิด นั้นเป็นครั้งแรก	4.52 (1.15)	ดีมาก
รวม	4.48 (0.41)	ดี

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.ในตำบลนาสว่าง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อสม.มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี (4.12 ± 0.47) ทั้งนี้แนวคิดของ (Bloom et al, 1956) ซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกต้องอาศัยพฤติกรรมในระดับต่างๆคือพฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรมด้านเจตคติ และสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำเองโดยธรรมชาติจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาสว่างมีการเลียนแบบและกระทำเองโดยธรรมชาติของพฤติกรรมการใช้ยาจากการที่ได้รับการจัดอบรมและให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขจึงทำให้เกิดความต่อเนื่องในด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร (2555) ได้ทำการปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า อสม.ร้อยละ 62.0 มีความรู้เกี่ยวกับยาอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาวรุ่งคำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร (2555) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อขวางทองอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะมีการจัดอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เป็นประจำ จึงมีความรู้การใช้ยาอยู่ในระดับดีทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านอยู่ทุกปีและมีการพูดคุยกันระหว่างกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสิ้นเดือน ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะต้องดูแลบ้านที่ตนเองรับผิดชอบคนละ 10 หลังคาเรือน จากการแบ่งของเจ้าหน้าที่โดยมีหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นต้น ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่บ้าน 10 หลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบ

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี (3.60 ± 0.44) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.2) และร้อยละ 72.4 อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี ซึ่งเกิดเป็นค่านิยมแสดงให้เห็นว่าบุคคลเหล่านั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริงทำให้มีความสนใจด้านสาธารณสุขจึงเกิดการรับรู้หรือการให้ความสนใจเป็นขั้นแรกของสภาพจิตใจที่จะนำไปสู่ขั้นต่อไปซึ่งทำให้สนใจต่อสิ่งเรานั้น จึงมีการเลือกรับให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองหากถูกใจก็จะสนใจอย่างเต็มที่และทำความเข้าใจกับสิ่งนั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดาวรุ่ง คำวงศ์และทิวทัศน์ สังข์วัตร (2555) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรีผลการศึกษพบว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับสูง

จากผลการศึกษานี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา รวมทั้งสนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูล หรือช่องทางในการให้คำปรึกษาที่สามารถเข้าถึงได้ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเรื่องยา เพื่อส่งเสริมให้เหมาะสม มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ของตำบลนาสว่าง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอสม. เพื่อให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง ดังนั้นในการศึกษารุ่นต่อไปอาจทำการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติมหรืออาจทำการศึกษาถึงอิทธิพลของข่าวสารหรือโฆษณาทางวิทยุหรือทางสื่ออื่น ๆ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาหรือศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มพบปัญหาการใช้ยามากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*: *โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* เชียงรุก พ.ศ. 2552. เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2557, จาก http://www.hss.moph.go.th/file_upload/200452_2.pdf
- กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* เชียงรุก พ.ศ.2554. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557, จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/pdf

- ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี* (รายงานผลการวิจัย). ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- บุษบงก์ วิเศษพลชัย. (2553) ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในมานุษยวิทยาการแพทย์. *วารสารสุขศาลา*, 14(14), 9.
- พินิจ พ้าอำนวยผล, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน. (2554). ระบบบริการสุขภาพไทย. ใน *สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ(บรรณาธิการ). ระบบสุขภาพของประเทศไทย 2551-2553 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัย, 2554: 297-318.*
- ปรารธนา ชามพูนท, ทศกัญญาญจน์ เขาวนพูนผล, พัทธวีภา สุวรรณพรหม. (2554). ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 6(2), 105-111.
- มินตรา สารระักษ์. (2553) การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการมอบ*, 12(2), 39-48.
- วิเชียร เกิดสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องต่างๆบางครั้งพลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา*, 18(3), 8-11.
- สินีนานฎ วิทย์พิเชษฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์. (2555). *พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี*. (รายงานวิจัย). ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- องอาจ สิทธิเจริญชัย. (2540). สุขบัญญัติแห่งชาติกับจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้ามุมมองในบทบาทของอสม. *วารสารเพื่อนสุขภาพ*, 9:53-55.
- อมรรัตน์ ทวีกุล. (2549). *ฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557, จากhttp://phc.moph.go.th/www_hss/phc-update00551/phc/print_tambon.php?ProvinceID=34&DistrictID=3407
- อรรรัตน์ หวังประดิษฐ์ และคณะ. (2555). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี*. (รายงานวิจัย). ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- Bloom, Benjamin S. and Others.(1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. New york: David McKay Co., Inc

การรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Perceived barriers to glycemc control among seniors with diabetes mellitus in Warinchumrab District, Ubon Ratchathani Province

จตุรรัตน์ วงศ์อนุ¹, จิราพร ดำพะอิก², อูรารัช บูรณะคงคาศรี³ และเกศิณี หาญงังสิทธิ์³
Jutarat Wonganu¹, Jiraporn Dampadhik², Urarat Buranakongkatree³ and Kesinee Hanjangsit³

บทคัดย่อภาษาไทย

ภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน ที่มีสาเหตุจากการขาดความสามารถในการควบคุมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17 ราย โดยมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคที่เป็นประเด็นหลักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีทั้งสิ้น 7 ประเด็น คือ การที่ไม่สามารถควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแนวทางการรักษาได้ ทักษะคิดเชิงลบต่อการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน การขาดความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตามลำดับ การศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้ที่ถูกต้องและความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมในการควบคุมเบาหวานควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวด้วย

คำสำคัญ: การรับรู้อุปสรรค, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ อ.จตุรพักตรพิมาน จ.ร้อยเอ็ด

² โรงพยาบาลतालสุ่ม อ.तालสุ่ม จ.อุบลราชธานี

³ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This qualitative study aimed to investigate the perceived barriers to control blood sugar in type 2 diabetes. Participants were 17 patients aged 40 years old and older who diagnosed type 2 diabetes with complications. Data collection used a semi-structured interview and analyzed by using content analysis. The barriers fell into seven categories: diet, exercise, and medication non-adherences, negative attitude toward modern medicine, lack of awareness, understanding of the disease, and self-efficacy. This study indicated that although clearly understanding of the disease and self-efficacy were not prevalent to be mentioned, they were closely related with all other barriers. Thus, the two barriers need to be addressed.

Key words: Perceived Barriers, Glycemc Control

¹ Nong Phue, Tambon Health Promoting Hospital , Chaturaphak Phiman, Roi Et

² Tan Sum Hospital, Tan Sum, Ubon Ratchathani

³ Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 371 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 500 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2554) ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สำหรับประเทศไทยในแต่ละปีจะมีรายงานอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) หากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวในด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคม อาทิเช่น การขาดรายได้จากการทำงาน ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจนเกิดความเครียด การสูญเสียทรัพยากรบุคคลทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง และที่สำคัญประเทศไทยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการรักษาพยาบาลประมาณปีละ 48,000 ล้านบาท (วิชัย เทียนถาวร, 2550) ฉะนั้นการที่จะควบคุมเบาหวานได้นั้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557) แต่มีเพียงร้อยละ 30 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีหลายปัจจัย นับตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว, 2544) และมีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี (วรารักษ์ หนูมศรี, 2549) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอุปนิสัยในการบริโภคเป็นอุปสรรคมากที่สุดร้อยละ 94.4 (จิราพร กันบุญ, 2547) แต่การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้รับประทานอาหารไม่ถูก เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหาร (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2550) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทักษะการจัดระเบียบการกระทำเป็นอุปสรรคถึงร้อยละ 84.3 (จิราพร กันบุญ, 2547) แต่การไม่ออกกำลังกาย เกิดจากลักษณะอุปนิสัยที่ไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดการสนับสนุนจากสังคม และข้อจำกัดด้านสุขภาพ (นฤมล ผิวม่วง, 2550) ทำให้ไม่ยอมออกกำลังกาย นอกจากนี้อุปสรรคในการรับประทานยา ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งวินธนา คูศิริสิน (2545) พบว่า การไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอหรือปรับขนาดของยาเองเพิ่มโอกาสการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 50 คิดว่าการรับประทานยาครบ 3 มื้อ จะทำให้ระดับน้ำตาลลดลงมากเกินไป (วิมล บางบำรุง, 2554)

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความหลากหลาย และแตกต่างกัน ซึ่งวิธีการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและยังไม่มีการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้ป่วยเบาหวานในเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการวางแผนแก้ไขในปัญหาในเชิงลึกต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 255 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในจำนวนการตรวจ 2 ครั้งติดต่อกันย้อนหลัง ภายในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน สามารถเข้าใจและสื่อสารได้ดีและยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ การศึกษาเชิงคุณภาพจะเก็บข้อมูล ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 17 ราย โดยคนแรกจะเริ่มจากการจับฉลากจากรายชื่อที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และทำการจับสลากในรายถัดไป จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ทำการหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ นอกจากนี้ยังใช้ทักษะการสังเกต การบันทึกภาคสนาม ร่วมกับการอภิปรายของแต่ละราย โดยทีมผู้วิจัยเพื่อลดอคติ การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ประมาณ 45-60 นาที พร้อมขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อทำการบันทึกเทป ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล เพื่อพิจารณาว่าการเก็บข้อมูลต่างเวลา ต่างสถานที่ และผู้ให้ข้อมูลต่างคน ได้ข้อมูล

เหมือนเดิม การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย โดยผู้วิจัยทั้ง 2 คน จะผลัดเปลี่ยนกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้ควรจะตรงกัน และการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูล โดยจะใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การจดบันทึก และการสังเกต

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นหัวข้อย่อย การนำหัวข้อย่อยมาตีความ และหาข้อเท็จจริง เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เพื่อหาคำอธิบายและสร้างข้อสรุป

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลินจำนวนทั้งสิ้น 17 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 15 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 42- 83 ปี มากกว่าครึ่งมีอายุต่ำกว่า 60 ปี ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่จะทำหน้าเป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน ดูแลเรื่องอาหารและเลี้ยงหลาน

ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนอาศัยอยู่บ้านของตนเองกับครอบครัว แม้เกือบครึ่งหนึ่งจะมีรายได้ไม่เพียงพอ แต่บุตรหลานจะเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายภายในบ้าน และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา โดยผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 1-19 ปี ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในหลอดเลือด ซึ่งระยะเวลาที่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากเป็นโรคเบาหวานมา 4-5 ปี

การรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดปรากฏทั้งสิ้น 7 ประเด็นหลัก โดยประเด็นที่ผู้ป่วยเบาหวานกล่าวถึงมากที่สุด คือ การควบคุมอาหาร รองลงมา คือ การรับประทานยา การออกกำลังกาย ทักษะคิดเชิงลบต่อการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน การขาดการรับรู้อุปสรรค การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และการรับรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับ

ประเด็นแรก คือ การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ว่าการควบคุมอาหารเป็นอุปสรรคมากที่สุด โดยเฉพาะ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า ที่เป็นอุปสรรคมากที่สุด คือ นิสัยการรับประทานจุกจิก โดยเฉพาะในเทศกาลวันวิสาขบูชา วัฒนธรรมการรับประทานอาหารเช้า/ความเคยชิน ที่นิยมรับประทานข้าวเหนียวมากกว่าข้าวเจ้า และการเข้าถึงอาหาร ในการเข้าร่วมเทศกาลงานบุญ/ทำบุญที่วัด ที่มีอาหารคาวอาหารหวานเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ รวมถึงการประกอบอาชีพที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร

“กินจุกกินจิกตลอด ตอนไปขายของว่าแต่มีแนวขายนำทาง น้ำอัดลมกินตลอด เมื่อยๆกะกินมันกะมีแถม กินเพื่อละขวด กินทุกมื้อ” (หญิง)

“อาหารการกิน กะกินข้าวเหนียวเป็นหลัก กินจนอิมพูนແຫລ່ວ ข้าวเจ้ามันบดติด มันหิวไว แล้วกับข้าวบ้านเฮามันกะบ่เหมาะกะกินกับข้าวเจ้า สิมากิน ข้าวเจ้ากับป่น กับแจ่ว มันบ่ไปนำกัน เลยบ่อยาก” (หญิง)

“ช่วงเข้าพรรษา ย้อนว่าไปงานสังฆทาน งานบุญนิละ กินของหวานตู้แห่ งานสังฆทาน กะมีของหวานหลายแห่ มันแห่ สาครูแห่ พวกขนม บั๊ตแนวกินกินเพื่อละถ้วย สองถ้วย” (ชาย)

ประเด็นที่สอง คือ อุปสรรคในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการออกกำลังกายไม่แข็งแรง ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย อายุ/ซีเกียจออกกำลังกาย และการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกาย

“แต่ก่อนไปอยู่เทศบาล ไปสู่มือ เดียวนี้อายุหลาย ย่านหวังเวียน บ่เฮ็ด มันบ่ค่อยได้ออก มันเจ็บมันปวด เจ็บเอว เจ็บเข่า แต่ยกแขนยกขาเข้ามาเข้าพอเส้นเอ็นมันคลายตื่นมา” (ชาย)

“แต่ก่อนนิยายกะออกอยู่ แต่เดี๋ยวนิยายบ่ได้ออกแล้ว ตื่นขึ้นมากะยากนำลูกนำหลานบ่จักเฮ็ดหยั่งแห่ เเทิงเฮ็ดแนวกิน แต่งโตให้หลานไปโรงเรียน ล้างถ้วยล้างบ่วง ยากนำเฮือนนำซาน พอสวไปกะเลยแล้วไปสู่อะๆ นิ” (หญิง)

“ในหมู่บ้านกะมีออกกำลังกาย แต่ย้ายไป ซี้ค่าน เฒ่าแล้วอยากอายุคน อยากอายุเดิน” (หญิง)

“ต้องไปออกกำลังกายอยู่เทศบาล ไปเทศบาลมันไกล ไปยาก ไปลำบาก สิให้ปั่นจักรยานกระดหลายๆนั้น เลยบ่ไป” (หญิง)

ประเด็นที่สาม คือ การรับประทานยา ได้แก่ ลืมรับประทานยา/รับประทานยาไม่ตรงเวลา ความเชื่อด้านผลข้างเคียงจากการรับประทานยา และการหยุดรับประทานยาเอง ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

“น้ำตาลขึ้น ไปหาหมอ หมอกะจัดยาให้มากิน กะกินตามเพ็ลบอก คั้นฮู้สึกไคแหน่ กะเซากินยา” (หญิง)
“เคยขาดยา ลืมกินยา ไปนา ไปเฮ็ดหยัง กะลืมกิน แหน่งยามเข้าบ่ค่อยได้กิน บางมือกะได้กิน บางมือกะบ่ได้กิน ย้อนลืมน บางเที่ยวยามเที่ยงกะลืม ละกะมากินยามแลง คั้นคิดพ้อว่าลืม กะสิเอามากิน แต่มันบ่ค่อยคิดพ้อ” (ชาย)

“บ่กินยาที่หมอให้จักเทื่อ กินหลาย ย่านมันแพ้ไต บ่กินเคะ” (หญิง)

ประเด็นที่สี่ คือ ทศนคติเชิงลบต่อการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เข้าใจว่าการรับประทานยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจะทำให้ไตเสื่อมและมักจะแสวงหาการรักษาแบบอื่นแทนการรับประทานยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

“บ่ค่อยกินยาหมอดอก กินหลายกะย่านเป็นไต กินกาแพโซม ลูกซื้อมาให้ กินทุกมือ กินแต่ยามมือเข้า แต่พอดตรวจเบาหวานกะบ่ขึ้นจักเทื่อ น้ำตาลกะลด มันกะดีของเขายูเคะ ลูกกะกินคือกันเคะ น้ำตาลกะบ่ขึ้นเคะละ” (หญิง)

“บ่อยากกินยาเม็ด เขาว่ายาพวกเบาหวานนิ มันอยากแพ้ไต กะเลยบ่กิน หา กินยาต้มสมุนไพร กินแหน่ หย่องย่านางกินแหน่ น้ำมั่งคุดแหน่ กะกินเบ็ด หกเจ็ดขวด ฟังมาจากวิทยุ กะไปซื้อมากิน กินแนวพวกนี้มาตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน ขวดละพัน มือหนึ่งกินสองเทื่อ” (หญิง)

ประเด็นที่ห้า คือ การขาดการรับรู้อุปสรรค โดยคิดว่าโรคเบาหวานไม่ใช่โรคร้ายแรง มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ถือว่าเป็นเรื่องปกติ และรับรู้ว่าจะไม่สามารถรักษาหายขาดได้ นอกจากนี้ยังรับรู้ว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ไตวาย แต่ก็ไม่กลัวการป่วยเป็นโรคเบาหวานและนำมาสู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

“เป็นเบาหวาน กะบ่ย่านดอก สิให้เขา กะบ่เซาดอก ไขกะเป็น มันกะปกติอยู่เคะละ แนวหมู่เขากะเป็นแซวๆอยู่ บ่ซีเรียส แต่กะย่านแต่ไตเสื่อม เพ็ลบ่ลดยาใหนั้นติละ จักสิเฮ็ดแนวได้ กะเป็นนำเฮาคุมน้ำตาลบ่ได้” (ชาย)

“เบาหวานบ่ย่าน แล้วแต่มันสิเป็นไป มันบ่คือโรคมะเร็ง คนกะเป็นหลาย บางคนกะย่างบ่ได้กะมี คั้นน้ำตาลขึ้นแสง กะซ็อค” (หญิง)

ประเด็นที่หก คือ การขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ในประเด็นหลัก การขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

“ลูกขึ้นมายามเข้า ลูกขึ้นมาข้างข้าว เฮ็ดนั่นเฮ็ดนี่บ่ได้เขา เฮ็ดแบบนี้อยู่สุ่มือ เฮ็ดนั่นเฮ็ดนี่เห็งือกะออก กะซ้อออกกำลังกายนะละ” (หญิง)

“บ่ค่อยได้ออกกำลังกาย แต่ย่างไปนาไปเลี้ยงควายทุกมือ เห็งือกะออกกะซ้อออกกำลังกายตัว” (ชาย)

“ยามมีอาการหวัง กะสิซื้อยาแก้หวังมากิน ซื่อจากร้านค้า มันกะเม็ดคือยาแก้หวังที่ได้มาจากอนามยนั้นละ” (หญิง)

ประเด็นสุดท้าย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนใหญ่ รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน และจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากไม่สามารถอดกลืนต่ออาหาร ขนมหวานต่างๆได้

“ไปจ้งหัน ไปบุญสังฆทาน กะกินข้าวเหนียวแห้ง ของหวานแห้ง อดบ่ได้ กินชดเทื่อละถ้วยพุน ซู้ยู่ว่า มันเฮ็ดให้น้ำตาลขึ้น อดบ่ได้” (หญิง)

“กินจุกกินจิกนิละลูก เพราะว่าเฮ็ดงานยามกลางคืน หนอยนึ่งกะผู้นนซื่ออันนั้นมา ซื่ออันนี้ กะมากิน พวกผลไม้ พวกลูกชิ้นนี่ละ” (หญิง)

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้มีการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่สำคัญ คือการควบคุมอาหาร รองลงมาคือ การออกกำลังกาย การรับประทานยา ทศนคติเชิงลบ ต่อการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน การขาดการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตามลำดับ การรับประทานอาหารจุกจิกเป็นอุปสรรคมากที่สุด อุปสรรคด้านการออกกำลังกายที่สำคัญ พบว่า อายุมาก ร่างกายไม่แข็งแรง ส่วนการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน พบว่าการลืมรับประทานยาและรับประทานยาไม่ตรงเวลาเป็นอุปสรรคมากที่สุด รองลงมาคือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา และการหยุดรับประทานยาเองตามลำดับ และอุปสรรคด้านความรู้ความเข้าใจคือ การขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย รองลงมาคือ การขาดความรู้เรื่องการรับประทานยา

ถึงแม้ว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาค้นนี้จะคัดเลือกมาจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษารับรู้ว่าตนเองไม่มีอุปสรรคใดๆ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งถ้าบุคคลไม่รับรู้อุปสรรคก็ทำให้ไม่สามารถจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีได้ (Becker, 1974 อ้างถึงใน สุปรียา ตันสกุล, 2550) นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยรับรู้อาหารระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นเรื่องปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ ด้วยตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้อาหารเป็นอุปสรรคมากที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลด้านอาหารมากทั้งจากเจ้าหน้าที่ (ปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรีและคณะ, 2552) และสื่อ รวมทั้งความเชื่อที่ว่าอาหารทำให้เกิดโรคเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารหวาน พฤติกรรมการรับประทาน อาหาร นิสัยรับประทานจุกจิก โดยเฉพาะในเพศหญิงเป็นอุปสรรคด้านอาหารที่พบมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลลรัตน์ จงเจริญและคณะ(2550) วัฒนธรรมและความเคยชินกับการรับประทานข้าวเหนียวจึงยากต่อการปรับเปลี่ยนมาเป็นข้าวเจ้า เนื่องจากภาคอีสานมีวัฒนธรรมการรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักและประเพณีวัฒนธรรมของคนอีสานทั่วไปในงานบุญ หรืองานพิธีต่างๆ จะมีการทำอาหารหวาน หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ทำให้ผู้ป่วยอดไม่ได้ที่จะรับประทานอาหารเหล่านั้นและการไปงานบุญพิธีต่างๆ ผู้ป่วยไม่กล้าปฏิเสธ ต้องรับประทานด้วยความเกรงใจ (ญาณี แสงสาย, 2551; บุชบา หรรณ, 2554 ; วิลลรัตน์ จงเจริญและคณะ, 2550)

นอกจากนี้การทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานเอื้อต่อการเข้าถึงอาหาร เช่น ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขายจะต้องดื่มกาแฟทุกวันเพื่อให้มีแรงในการทำงานเนื่องจากต้องนอนดึกและตื่นแต่เช้าที่ส่งผลให้ยากที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสังคมทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิต่อพฤติกรรม (Bandura ,1969, 1971 อ้างถึงใน watcharaphon_chai : ออนไลน์) เช่นเดียวกับการศึกษาของวราภรณ์ หนูมศรี (2549) วิลลรัตน์ จงเจริญและคณะ(2550) และบุชบา หรรณ (2554)

การรับรู้อุปสรรคที่สำคัญอีกประเด็นคือ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าการออกกำลังกาย แต่ยังไม่ทราบว่าออกกำลังกายส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไร จึงให้ความสำคัญของการออกกำลังกายเป็นประเด็นรองลงมาจากอาหาร โดยรู้ว่าตนเองมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย ที่สำคัญคืออายุมากขึ้น ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย (วิมลรัตน์ จงเจริญ,2550; วราภรณ์ หนูมศรี, 2549; วิมล บางบำรุง, 2556) นอกจากนี้การชี้แจงจ้ออกกำลังกายและความอาย เป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ออกกำลังกาย แม้ส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการออกกำลังกายดีและมีการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขก็ตาม สอดคล้องกับ ญานี แสงสาย (2551) และบุษบา หรรรณ (2554) รวมถึงการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายก็เป็นอุปสรรคที่มีการกล่าวถึงโดยเฉพาะการขาดสถานที่ออกกำลังกาย ระยะทางไกลและการเดินทางยากลำบาก (วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ,2550) การลืมรับประทานยา การรับประทานยาไม่ตรงเวลายังเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีภาระหน้าที่รวมทั้งการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยลืมเวลาในการรับประทานยา (วราภรณ์ หนูมศรี, 2549; วิมล บางบำรุง, 2556) และอีกประการหนึ่งคือเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาไปสักระยะหนึ่งและรู้สึกว่าตนเองมีอาการดีขึ้นก็จะหยุดรับประทานยาโดยทันที (วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ, 2550)

นอกจากนี้ความเชื่อเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เป็นอุปสรรคด้านการรับประทานยาที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเชื่อว่าการรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะทำให้ไตเสื่อมจึงเกิดความลังเลใจ ทำให้ผู้ป่วยบางรายหยุดรับประทานยาหรือลดขนาดยาเอง และมักจะแสวงหาการรักษาแบบอื่น ซึ่งข้อเท็จจริงคือ ภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานเป็นผลมาจากการที่น้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดที่ไต และยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เนื้อไตโดยตรงซึ่งนำไปสู่การมีโปรตีนในปัสสาวะและภาวะไตวายในที่สุด (สุมาลี นิมนานิตย์, มปป.) บ่งชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานยังไม่มี ความชัดเจนเพียงพอ

การขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา (Good, 1973 อ้างถึงในการนำความรู้ด้านกฎหมายไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันของนักศึกษา ปีที่ 1 วิทยาลัยดุสิตธานี, มปป.) เช่น ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจว่า การเดินไปซื้อของในตลาด เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว นอกจากนี้ยังขาดความรู้เรื่องการรับประทานยา โดยผู้ป่วยจะซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการเวียน โดยไม่ไปพบแพทย์ (วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ,2550)

การขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นอุปสรรคที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากพฤติกรรมรับประทานจุกจิก การรับประทานอาหารในช่วงเทศกาลงานบุญ การไม่ออกกำลังกาย หากผู้ป่วยสามารถควบคุมกำกับตนเองได้อุปสรรคดังกล่าวข้างต้นจะไม่ใช่เป็นอุปสรรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเขาจะมีแรงจูงใจที่จะเผชิญกับอุปสรรค อดทน มีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ (Bandura, 1988 อ้างถึงใน สุปรียา ต้นสกุล, 2550) แต่ถ้าผู้ป่วยเบาหวานขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะไม่มีความเชื่อมั่นและไม่พยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ (2550) ซึ่งพบว่า การไม่สามารถบังคับใจตัวเองได้เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

การพัฒนาโปรแกรมในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานควรตระหนักในการให้ความรู้ที่ถูกต้องและการสร้างทักษะในการควบคุมตนเอง ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และยาเบาหวาน และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

บรรณานุกรม

- การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง. (ม.ป.ป.). การนำความรู้ด้านกฎหมายไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันของนักศึกษา ปีที่ 1 วิทยาลัยดุสิตธานี. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559, จาก <http://lib.dtc.ac.th/thesis/0340/chapter2.pdf>
- งานวิทย์พัฒนา ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (ม.ป.ป.). องค์ความรู้ด้านสุขภาพศึกษา. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559 จาก PRECEDE Framework: http://203.157.7.150/frontend/backup-theme-v2/view_general_data.php?ID_Menu=382
- จิราพร กันบุญ. (2547). อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ญาณี แสงสาย. (2551). การควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านคำกลาง ตำบลฝางคำ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- นฤมล ผิวผาง. (2550). การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านหัวฝาย ตำบลเปลือยน้อย อำเภอ เปลือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- บุษบา หรรบรม. (2554). ประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของชุมชนบ้านขามเรียน ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมู่พยัคฆ์, และ ดวงใจ รัตนัญญา. (2552). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหารต่อการทำนายพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2552).
- พัชรภรณ์ กิ่งแก้ว. (2544). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- วารภรณ์ หนู่มศรี. (2549). การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากและกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

- วิชัย เทียนถาวร. (2550). *อนาคตระบบสุขภาพรองรับทุกกลุ่มวัย.pdf*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2558, จาก http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/2013-10/3/1_%20
- วินธนา คูศิริสิน. (2546). *การดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.* (การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา โภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- วิมล บางบำรุง. (2556). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี).
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเหน็ด, กัลยาณี บุญสิน, และ ถนอม ชูงาน. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1), 71-84.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2550). *ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ.* *วารสารสุขศึกษา*, 105(30).
- สุมาลี นิมนานิตย์. (ม.ป.ป.). *โรคเบาหวานกับไต* เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559, จาก http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/316_1.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2558, จาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=511&template=1R1C&yeartype=M&ubcatid=72
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญ.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2558, จาก http://healthdata.moph.go.th/kpi/2557/KpiDetail.php?topic_id=39
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2554.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://www.ddc.moph.go.th/advice/showimgpic.php?id=348>
- American Diabetes Association. (2014). *Diagnosing Diabetes and Learning About Prediabetes.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2558, จาก <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diagnosis/?loc=db-slabnav>
- Diabetes UK. (2015). *WHAT IS DIABETES?* เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 February 2015, จาก Diabetes UK: <http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/What-is-diabetes/>
- Watcharaphon_chai. (2550). *ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura.* เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559, จาก: <http://watcharaphonchai.blogspot.com/2007/08/bandura.html>

ผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้อง
ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา: บ้านบ่อแก้ว

หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

The Successful of Academic Service on Knowledge of Medication Use
and Medication Storage for the Chronic Disease Patients in Bokeaw
village, Moo 8, Sriyoi sub-district, Denchai Distric, Phrae Province.

รุจิรา นึกชัยภูมิ¹ ขวัญฤทัย ใจปันทา¹ พัชรพร ศรีวิลัย¹ ชุติมณฑน์ ลิอินทร์¹ วีระชัย โปธิ์คำมา¹
และณิชา สุริยากานนท์¹

Rujira Nuekchaiyaphum¹ Kwanruthai Jaipanta¹ Patcharaporn Srivila¹ Chutimon Liin¹
Weerachai pocomema¹ and Nicha Suriyakanont¹

บทคัดย่อภาษาไทย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรม ชั้นปีที่2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก บ้านบ่อแก้ว หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ พบว่า ประชากรจำนวนมากป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมการใช้ยาและการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม คณะผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการ การให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการเก็บรักษาที่ถูกวิธี ผลการให้บริการวิชาการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบหลังได้รับบริการวิชาการสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับบริการวิชาการ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, การใช้ยา, การเก็บรักษา

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The chronic disease is a major public health problem and it is increasing steadily. The patients have to receive long-term medication for the proper treatment. During the field training at Bokeaw village, Moo.8, Sriyoi sub-district, Denchai Distric, Phrae Province, the second-year Diploma of Public Health Program (Technical Pharmacy) students found that many people with chronic disease had unsuitable medication use behavior. This project is aim to educate and correct the knowledge of medication use and storage toward the chronic disease patients. The results shown that average score after receiving the academic service (7.90) was better than before receiving the academic service (5.44), it was significant difference at 0.05 level ($p < 0.01$)

Keyword: Chronic disease, Diabetes mellitus, Hypertension, Medication uses, Medication storage

¹ Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และหืดหอบ (ธนพร รัตนสุวรรณ, 2556) เป็นต้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นภัยเงียบที่นำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม ไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ธาริณี พังจันทน์และนิตยา พันธุเวทย์, 2556 และนุชรี อาบสุวรรณและ นิตยา พันธุเวทย์, 2557) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 11,665 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 42 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 17.83 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 7,578 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 20 คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 11.58 ต่อแสนประชากร

จากการสำรวจข้อมูลด้านเภสัชกรรมของ บ้านบ่อแก้ว หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ มีทั้งหมด 158 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 487 คน พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 17.66 ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 68.60 และเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 25.58 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องมีการใช้ยาอยู่เป็นประจำ และมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อควบคุมอาการ แต่จากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 62.7 มีการใช้ยาและเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาที่ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดชนิด ผิดวิธี หรือผิดคนได้ รวมทั้งอาจนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การดื้อยา และเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เป็นต้น

ดังนั้นวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่รับผิดชอบในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการ “การให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง” ซึ่งเป็นโครงการที่ได้นำความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาและการเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาเทคนิคเภสัชกรรม รุ่นที่ 25 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ให้บริการวิชาการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านบ่อแก้ว หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาและเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงเพื่อให้นักศึกษาได้นำความรู้จากสิ่งที่เรียน มาบูรณาการกับการฝึกปฏิบัติเพื่อให้บริการวิชาการแก่ชุมชน และนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการวิชาการให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านบ่อแก้ว หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประเภทหนึ่งกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้จะทำการศึกษาผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ของบ้านบ่อแก้ว หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวน 59 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง เพื่อศึกษาผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเนื้อหาแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นลักษณะให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาและการเก็บรักษา ยา เป็นแบบวัดความรู้ก่อนและหลัง ลักษณะให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยทำการหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการประเมินความตรง (validity) ของเครื่องมือ และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านบ่อแก้ว หมู่ 6 ตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ จำนวน 50 ชุด จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ก่อนและหลังของการให้บริการวิชาการ โดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย เรื่อง ผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา: บ้านบ่อแก้ว หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง เพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 59 คน และได้รับการตอบกลับมาจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 84.75 ของ

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด แล้วนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 66 มีอายุส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80 อาชีพที่ทำส่วนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 และมีรายได้ต่อเดือน (ต่อครัวเรือน) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่าห้าพันบาทแต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ตามที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
หญิง	33 คน (66)
ชาย	17 คน (34)
2. อายุ	
ต่ำกว่า 40 ปี	3 คน (6)
ตั้งแต่ 41 – 50 ปี	9 คน (18)
ตั้งแต่ 51 – 60 ปี	13 คน (26)
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	25 คน (50)
3. การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	3 คน (6)
ประถมศึกษา	40 คน (80)
มัธยมศึกษาตอนต้น	4 คน (8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช	2 คน (4)
อนุปริญญา/ ปวส.	1 คน (2)
4. อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	10 คน (20)
รับจ้าง	23 คน (46)
เกษตรกรกรรม	12 คน (24)
กิจการส่วนตัว	3 คน (6)
ข้าราชการบำนาญ	2 คน (4)

5. รายได้ต่อเดือน (ต่อครัวเรือน)	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	16 คน (32)
5,001 – 10,000 บาท	20 คน (40)
10,001 – 15,000 บาท	10 คน (20)
มากกว่า 15,000 บาท	4 คน (8)

ส่วนที่ 2 ผลการให้บริการวิชาการ

ระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทำแบบทดสอบก่อนได้รับการบริการวิชาการ ความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ในขณะที่คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทำแบบทดสอบหลังจากได้รับการบริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา คือ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26 โดยคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบก่อนได้รับการบริการวิชาการ เท่ากับ 5.44 (SD เท่ากับ 1.66) และคะแนนเฉลี่ยหลังจากได้รับการบริการวิชาการ เท่ากับ 7.90 (SD เท่ากับ 1.81) ตามที่แสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการวิชาการ

ระดับความรู้	ก่อนเข้ารับบริการวิชาการ	หลังเข้ารับบริการวิชาการ
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)
ต่ำ (0-5 คะแนน)	26 (52)	2 (4)
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	18 (36)	13 (26)
สูง (8-10 คะแนน)	6 (12)	35 (70)

ตารางที่ 3 แสดงผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

แบบทดสอบ ความรู้	ระดับคะแนน (n = 50)								t-test	p-value
	ก่อนให้บริการวิชาการ				หลังให้บริการวิชาการ					
	ค่าเฉลี่ย	SD	Max	Min	ค่าเฉลี่ย	SD	Max	Min		
วิธีการใช้ยา และเก็บรักษา อย่างถูกต้อง ใน ผู้ ป ว ย เบาหวานและ ความดันโลหิต สูง	5.44	1.66	8	1	7.90	1.81	10	5	-10.50	P<0.01

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประเภทหนึ่งกลุ่ม วัดผล ก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้อง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านบ่อแก้ว หมู่ 8 ตำบลไทรย้อย อำเภอดงขั้ว จังหวัดแพร่ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเองเพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย สามารถสรุปและอภิปรายผลดังนี้

ผู้เข้ารับบริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 66 มีอายุส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 การศึกษาส่วนใหญ่จบ การศึกษาในชั้นประถมศึกษา จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80 อาชีพที่ทำส่วนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 และมีรายได้ต่อเดือน (ต่อครัวเรือน) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่าห้า พันบาทแต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เมื่อพิจารณาถึงอายุ โดยปกติเมื่อมี อายุมากขึ้น ความดันโลหิตก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย มักพบในผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 40-50 ปีขึ้นไป ซึ่งสัมพันธ์ กับข้อมูลด้านอายุของผู้เข้ารับบริการวิชาการ ที่ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเมื่อพิจารณาถึงด้าน การศึกษาของผู้เข้ารับบริการวิชาการ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษา อาจส่งผลให้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา การเก็บรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกวิธีเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ ตัดรื้อรังดังกล่าว

ระดับความรู้ก่อนและหลังการให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่าง ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ที่ทำแบบทดสอบ จำนวน 50 คน พบว่าก่อนการ ให้บริการวิชาการ ความรู้เรื่อง วิธีการใช้ยาและเก็บรักษาอย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและการเก็บรักษาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 52 แต่หลังจากการให้บริการ วิชาการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70 โดยคะแนนเฉลี่ยจากการทำ แบบทดสอบหลังการบริการวิชาการ เท่ากับ 7.90 (SD เท่ากับ 1.81) มากกว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับ บริการวิชาการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.44 (SD เท่ากับ 1.66) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) สอดคล้องกับ อธิพร เทตพิทักษ์พงษ์ และคณะ (2552) ทำการศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาชุดของแม่ค้าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัญหาของพฤติกรรมการใช้ยา สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น มีการรณรงค์ผ่านทางสื่อต่างๆ หรือการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความ เข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับ จิรัชัย มงคลชัยภักดีและคณะ (2555) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลต่อ รักับความรู้พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับ สุวรรณ เที่ยงขุนทดและคณะ (2557) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เรื่องคุณค่าของอาหารเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเลือกบริโภค อาหารที่มีประโยชน์

บรรณานุกรม

- ธนพร รัตนสุวรรณ. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2556). *โรคเบาหวาน*. เข้าถึงวันที่ 11 เมษายน 2559, จาก <http://www.diabassocthai.org>
- ธาริณี พงษ์นันท์และนิตยา พันธุ์เวทย์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2556*. เข้าถึงวันที่ 11 เมษายน 2559, จาก http://203.157.39.7/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf
- ธีราพร เท็ดพิทักษ์พงษ์และคณะ (2552). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาชุดของแม่ค้าในเขต อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี*. (ปริญญาานิพนธ์ สาขาเภสัชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ).
- นุชรี อาบสุวรรณและนิตยา พันธุ์เวทย์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558)*. เข้าถึงวันที่ 11 เมษายน 2559, จาก www.thaincd.com/document/file/download/leaflet/เบาหวานโลก56.pdf
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อแก้ว กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ข้อมูลประชากร*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *จำนวนและอัตราการตายโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. เข้าถึงวันที่ 11 เมษายน 2559, จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>

ทัศนคติและภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาต่อการไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

The Attitudes and Leadership of Core Students for No Alcohol and
Cigarettes Consumption Rajabhat Mahasarakham University

วราภรณ์ สาวิลิทธิ¹ และ วีระวัฒน์ ภูทะวัง²
Waraporn savisit¹ and Weeravad pootavang²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินทัศนคติและภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษา ที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามและเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาการเป็นแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ศึกษา ที่มีผลต่อทัศนคติและภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษากลุ่มตัวอย่างทำการเลือกแบบเจาะจงจากแกนนำนักศึกษาจำนวน 92 คนของสโมสรทั้ง 7 คณะ ประจำปีการศึกษา 2558 โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติและแบบสอบถามภาวะผู้นำของนักศึกษาเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลในรูปของค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Mann Whitney U- test และ Kruskal -Wallis Test ผลการศึกษาพบว่า มีทัศนคติ ($\Gamma = 3.90$) และภาวะผู้นำ ($\Gamma = 4.33$) ของแกนนำนักศึกษาอยู่ในระดับดี. ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาด้านเพศมีความแตกต่างกัน ($p=0.04$) โดยภาวะผู้นำของเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย. ทัศนคติของแกนนำนักศึกษามีผลต่อระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นแกนนำนักศึกษาและชั้นปีที่ศึกษา โดยระยะเวลา 1 ปีมีค่าเฉลี่ย สูงกว่าการเป็นแกนนำนักศึกษาช่วงระยะเวลาอื่น และ การศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการศึกษาในชั้นปีที่ 3. ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษามีผลต่อชั้นปีที่ศึกษาแกนนำนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาชั้นปี 2,3 ดังนั้น จึงควรสนับสนุนทัศนคติและภาวะผู้นำต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่กับนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 ที่เริ่มเข้ามาเป็นนักศึกษา.

คำสำคัญ: ทัศนคติ ภาวะผู้นำ แกนนำนักศึกษา เหล้า บุหรี่

¹ศูนย์สุขภาพชุมชนราชภัฏศรีสวัสดิ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

²มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This descriptive research aimed to assess the attitude and leadership of core students no alcohol and cigarette consumption in Rajabhat Mahasarakham University, Thailand. and compare factors that sex, class year and duration of core students that effected to attitude and leadership of core students no alcohol and cigarette consumption. The samples were 92 core students in 7 faculties on year 2015. Data were collected by questionnaires Likert scale 5 levels for assessment attitude and leadership. The data were analyzed by percentage, distribution, mean and standard deviation and comparative internal group were used Mann Whitney U- test and Kruskal -Wallis Test. The results showed that the mean of attitude ($\Gamma = 3.90$) and leadership ($\Gamma = 4.33$) was good level. The leadership of core students by gender was significant ($p=0.04$). Female has mean more than male. Attitude of core students effected to duration time and class year of core students. Attitude

of core students duration time in 1 year has mean more than time other, class 1 year of core students year has mean more than class 3. Leadership of core students the effected to class year of core students, leadership of core students with class 1 year has mean more than class 2, 3. Therefore, should support activities in students class 1 for attend class.

Keywords: Attitude, Leadership, Core Students , Alcohol, Cigarette.

¹ Primary care in Rajabhat Sisawat, Mahasarakham Hospital.

² Rajabhat Mahasarakham University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน วัยรุ่นไทยเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง 1 จึงทำให้มีการทดลองใช้สารเสพติดกันเพิ่มจำนวนสูงขึ้น โดยเฉพาะนักสูบหน้าใหม่ที่ลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกทำให้ยากต่อการควบคุมและนักดื่มรายใหม่ก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องแหล่งสถานบันเทิงที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น 2 ในบทบาทของผู้นำนักศึกษาจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้นำนักศึกษา มีทัศนคติและภาวะผู้นำที่ดี ต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ จึงเลือกทำการศึกษาในกลุ่มผู้นำนักศึกษา เพื่อที่จะได้นำหลักการและแนวคิดไปปรับใช้กับการจัดกิจกรรมรณรงค์ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ในสถานศึกษาในแต่ละปี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนราชภัฏศรีสวัสดิ์ เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องการศึกษาทัศนคติและภาวะผู้นำของแกนนำที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินทัศนคติของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยด้านเพศ ระยะเวลาการเป็นผู้นำนักศึกษา และชั้นปีที่ศึกษา ที่มีผลต่อทัศนคติและภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ระเบียบวิธีวิจัย

เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณลักษณะต้องเป็นแกนนำนักศึกษาของสโมสรคณะต่างๆ ใน 7 คณะ กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 5 กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามภาคปกติ ประจำปีการศึกษา 2558 ได้จำนวน 92 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดด้านทัศนคติและด้านภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษา โดยทำการปรับปรุงแบบสอบถามของ สสส ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือและหาค่าความเชื่อมั่น เครื่องมือ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 เครื่องมือเป็นแบบวัดมาตราส่วน ประมวลค่า 5 ระดับ โดยทำการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองให้กับแกนนำนักศึกษาในการตอบแบบสอบถามหลังจากรวบรวม

แบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความครบถ้วนและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) การทดสอบความแตกต่างเลือกใช้สถิติ Mann Whitney U- test และKruskal -Wallis Testเนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ.

ผลการศึกษา

- 1.ทัศนคติและภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\Gamma = 3.90$) , ($\Gamma = 4.33$)ตามลำดับ
- 2.ทัศนคติของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.67$)
- 3.ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษา ที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ระหว่างเพศหญิงกับเพศชายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.04$) โดยที่ภาวะผู้นำเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย
4. ทัศนคติของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ที่มีระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นแกนนำนักศึกษาแตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.00$) โดยระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 1มีทัศนคติต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้นำนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
- 5.ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ของระยะเวลา การเข้าร่วมเป็นแกนนำนักศึกษาแตกต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.36$)
- 6.ทัศนคติของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ชั้นปี ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 .05 ($p=0.01$) โดยแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีทัศนคติต่อไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 3
- 7.ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาชั้นปี ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 .01 ($p=0.00$) โดยแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะผู้นำต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 2,3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=92)

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	31.5
หญิง	63	68.5
ชั้นปีที่ศึกษา		
ปี 1	20	21.7
ปี 2	59	64.1
ปี 3	7	7.6
ปี 4	4	4.3

ปี 5	2	2.2
คณะที่ศึกษา		
ครุศาสตร์	2	2.2
วิทยาการจัดการ	14	15.2
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	9	9.8
นิติศาสตร์	2	2.2
รัฐศาสตร์	17	18.5
เทคโนโลยีการเกษตร	16	17.4
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	22	23.9
เทคโนโลยีสารสนเทศ	4	4.3
วิศวกรรมศาสตร์	6	6.5
ประเภทกรรมการ		
องค์การนักศึกษา	3	3.3
สโมสรนักศึกษา	89	96.7
ระยะเวลา		
1 ปี	69	75.0
2 ปี	12	13.0
3 ปี	11	12.0
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	86	93.5
สูบบางโอกาส	4	4.3
สูบประจำ	2	2.2
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	47	51.1
นานๆครั้งบางโอกาส	41	44.6
3-4 ครั้ง	4	4.3

จากตารางที่ 1 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 63 คน ร้อยละ 68.5 เพศชายจำนวน 29 คน ร้อยละ 31.5 ชั้นปีที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นชั้นปีที่ 1 จำนวน 20 คน ร้อยละ 21.72 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 59 คน ร้อยละ 64.1 คณะที่ศึกษาส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรกได้แก่ รัฐศาสตร์จำนวน 17 คน ร้อยละ 18.5 เทคโนโลยีการเกษตรจำนวน 16 คน ร้อยละ 17.4 และมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์จำนวน 22 คน ร้อยละ 23.9 เป็นคณะกรรมการสโมสรนักศึกษา จำนวน 89 คน ร้อยละ 96.7 ระยะเวลาการเป็น

กรรมการ 1 ปีจำนวน 69 คนร้อยละ 75.0 การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบ จำนวน 86 คน ร้อยละ 93.5 การดื่มสุรา ไม่ดื่มจำนวน 47 คนร้อยละ 51.1 นานๆครั้งบางโอกาส จำนวน 41 คน ร้อยละ 44.6

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทัศนคติกับระยะเวลาการเป็นแกนนำนักศึกษา

ระยะเวลา	\bar{X}	1 ปี	2 ปี	3 ปี
1ปี	3.9781	-	.13*	.005*
2ปี	3.6931		-	.937
3ปี	3.6475			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ทัศนคติของนักศึกษาต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ที่มีระยะเวลาการเป็นแกนนำนักศึกษา 1 ปี เห็นด้วยมากกว่า นักศึกษาที่มีระยะเวลาการเป็นแกนนำนักศึกษา 2 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติกับชั้นปีการเป็นแกนนำนักศึกษา

ชั้นปีที่ศึกษา	\bar{X}	ปี1	ปี2	ปี3	ปี4	ปี5
ปี1	4.6022	-	.387	.043*	.614	.619
ปี2	3.8958		-	.314	.972	.925
ปี3	3.6202			-	.955	1.000
ปี4	3.7805				-	.998
ปี5	3.6829					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ทัศนคติของแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยทัศนคติของแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ มีความเห็นด้วยมากกว่า ทัศนคติของแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบภาวะผู้นำกับชั้นปีการเป็นแกนนำนักศึกษา

ชั้นปีที่ศึกษา	\bar{X}	ปี1	ปี2	ปี3	ปี4	ปี5
ปี1	4.6000	-	.012*	.038*	.213	.874
ปี2	4.2817		-	.840	.969	1.000
ปี3	4.1232			-	1.000	.964
ปี4	4.1552				-	.986
ปี5	4.3276					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4พบว่า ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 2และ3 โดยภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 1ต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ มีภาวะผู้นำสูงกว่าภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาชั้นปีที่ 2และ3 ต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่

สรุปและอภิปรายผล

พบว่าทัศนคติของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี ($\Gamma = 3.90$)ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี ($\Gamma = 4.33$)ทัศนคติด้านเพศไม่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ภาวะผู้นำด้านเพศของแกนนำนักศึกษาที่มีผลต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.04$) ทัศนคติของแกนนำนักศึกษาต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ที่มีระยะเวลาการเป็นแกนนำนักศึกษาในช่วงระยะเวลา 1 ปีมีค่าเฉลี่ย สูงกว่าการเป็นแกนนำนักศึกษาช่วงระยะเวลาอื่น ภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ในเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย และพบว่าทัศนคติและภาวะผู้นำของแกนนำนักศึกษาต่อการไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ที่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1มีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาชั้นปีอื่นจะเห็นว่าผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับ (จุฬารัตน์ โสตะและคณะ (2555).หลังพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาช่วยให้แกนนำนักศึกษามีความรู้ ค่านิยม ประเมินอันตรายในการดื่ม การเผชิญปัญหาต่อการดื่ม พฤติกรรมการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์สูงมากกว่าก่อนการศึกษา3และสอดคล้องกับ นนทรี สัจจารธรรม (2555)4ทัศนคติของนักศึกษาเห็นด้วยต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ระดับปานกลาง เนื่องจากแรงจูงใจกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกที่ระดับ .001 โดยให้ความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นและยังคงสูบบุหรี่ต่อไปเป็นเวลานาน จะทำให้ยากต่อการบำบัดรักษาซึ่งจะทำให้ติดยาเสพติดที่รุนแรงต่อไปได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

การปลูกฝังทัศนคติ และภาวะผู้นำ ให้ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ที่ถูกต้องสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับรุ่นน้องต่อไป ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปควรจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และภาวะผู้นำต่อไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาเป็นรายบุคคล มีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พร้อมติดตามและจัดทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ

บรรณานุกรม

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ ๒๗ เรื่องที่ ๖ พิษภัยของแอลกอฮอล์. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บริโภคแอลกอฮอล์. แหล่งที่มา<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=\27&chap=6&page=t27-6-infodetail03.html>. 12 มีนาคม 2558.
บุปผา ศิริรัศมีและคณะผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5.(2554) สำนักสถิติแห่งชาติ 2557.

จุฬารัตน์ โสตะและคณะ (2555). การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
นนทรี สัจจาธรรม. (2555). ทศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา, วิทยาลัยราชพฤกษ์.

การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

Developing a Solid Waste Management Model of Maesum Sub-District, Si Satchanalai District, Sukhothai Province

เดชทัต หอมบุปผา¹ พงศ์พิชญ์ บุญตา²
Dattat Hombubpha^{1*} Phongpisanu Boonda²

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการจัดการขยะมูลฝอยของตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาและทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (2) พัฒนารูปแบบประกอบของรูปแบบ โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ (3) ยืนยันองค์ประกอบของรูปแบบด้วยสถิติเชิงยืนยันอันดับสอง และ (4) ประเมินรูปแบบโดยผู้บริหาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มผู้บริหาร และผู้นำในตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ (1) สิ่งกีดขวางในการเกิดขยะ (2) สาเหตุของการเกิดขยะ (3) แหล่งขยะที่สำคัญ (4) จัดการขยะขั้นแรกที่จุดกำเนิด (5) หน่วยงานรองรับขยะ (6) ศูนย์รองรับขยะ และ (7) การกำจัด และสรุปผลการวิจัยได้ว่า รูปแบบนี้ มีความเหมาะสม ในการนำไปทดลอง และปรับใช้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นได้

คำสำคัญ: ขยะมูลฝอย, การจัดการขยะมูลฝอย

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purpose of this study was to develop an appropriate solid waste management model. This study was research and development which was conducted in four stages, as follows: (1) study and review of solid waste management models from related documents and literatures; (2) creation of the components of a model with analysis of data gathered, questionnaire scales and consideration of experts; (3) confirmation the components of a model with the 2nd Order Confirmatory Factor Analysis; and (4) evaluation by executives and leaders. Data were collected with semi-structured interview and were analyzed using descriptive statistics.

The research found that the elements of solid waste management model was composed of 7 factors as follows: (1) conditions for the emergence of solid waste; (2) solid waste causes; (3) main source of solid waste; (4) solid waste management at the source; (5) solid waste units; (6) solid waste Center; and (7) solid waste disposal. It could be concluded that this form was appropriate to bring into the experiment and apply to more complete.

Key words: Solid waste, Solid waste management

¹ Maesum Health Promoting Hospital, Si Satchanalai, Sukhothai

² Sirinhor College of public Health, Phitsanulok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมลพิษจากขยะมูลฝอยเป็นหนึ่งในปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทวีความรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากประชากรที่เพิ่มมากขึ้น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้มีนโยบายการจัดการขยะมูลฝอยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและนโยบายต่างๆ ในการผลักดันให้การจัดการขยะมูลฝอยเป็นวาระแห่งชาติ ภายในปี 2559 ตั้งเป้าอัตราการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ของเสียที่เป็นอันตรายของชุมชน และมูลฝอยที่ติดเชื้อมีอย่างถูกหลักวิชาการทั่วประเทศ

จากการศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดตั้งศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยในหลาย ๆ พื้นที่ของประเทศ ได้ข้อสรุปว่า รูปแบบศูนย์การจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการขยะมูลฝอยที่จะแก้ไขสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเป็นการมุ่งเน้นให้ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกันนำขยะมูลฝอยมากำจัดร่วมกัน ซึ่งแนวทางนี้จะช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในระยะยาว และเพื่อเป็นการลดภาระของรัฐบาลด้านการลงทุนและการบริหารจัดการ อีกทั้งสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทร่วมลงทุนและดำเนินการ โดยรูปแบบการลงทุนและดำเนินการศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยอาจทำได้หลายวิธี อาทิ เอกชน เป็นผู้ลงทุนและดำเนินการเองทั้งหมด รัฐร่วมลงทุนกับภาคเอกชน รัฐลงทุนการก่อสร้างระบบและให้เอกชนดำเนินการ เป็นต้น

สำหรับจังหวัดสุโขทัย ในปี 2558 เป็นต้นมา ทางสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสุโขทัยได้ร่วมกับสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 2 ลำปาง ในการจัดทำฐานข้อมูลขยะมูลฝอยจังหวัดสุโขทัย ภายใต้โครงการเมืองสวยใส ไร้มลพิษ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำและสำรวจข้อมูลการจัดการขยะมูลฝอย รวมถึงข้อมูลและสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยของจังหวัด ตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่ต้องดำเนินการ เพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรที่นำมาศึกษาสามารถจัดเข้าองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยได้
2. โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรง
3. องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย มีความเหมาะสม ในการนำไปทดลอง และปรับใช้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นได้

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1. ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบคือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการขยะมูลฝอย และระดับที่ใกล้เคียง

2. ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบเชิงยืนยันคือประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของเนื้อหา เนื้อหาของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัย คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดขยะ สาเหตุของการเกิดขยะ จุดที่ควรมีการเก็บขยะ จุดที่ควรเป็นศูนย์รับขยะ การบำบัดน้ำเสีย และความต่อเนื่องและยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาและทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (2) พัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 10 คน (3) ยืนยันองค์ประกอบของรูปแบบด้วยสถิติเชิงยืนยันอันดับสอง (2nd Order Confirmatory Factor Analysis) และ (4) ประเมินรูปแบบโดยผู้บริหาร โดยในขั้นตอนที่ 1-3 เป็นการศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) และใช้รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relationship Model)

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินรูปแบบ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร และผู้นำในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัย และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ Content Analysis

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบผู้ทรงคุณวุฒิคือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการขยะมูลฝอย และระดับที่ใกล้เคียง จำนวน 10 คนได้มาโดยการเลือกแบบเครือข่าย (Network Sampling)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบเชิงยืนยันคือประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัยจำนวน 489 คน จากตัวแทนของ 2,247 หลังคาเรือน ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณและการเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 2 ฉบับ คือแบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิและแบบสอบถามประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัยดังนี้

1. แบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาองค์ประกอบมีลักษณะเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรายการตัวแปรเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 54 ตัวครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 2 ด้านจำแนกเป็นองค์ประกอบต้นแบบรวม 6 องค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โครงสร้างต้นแบบองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสะเกษน้อย จังหวัดสุโขทัย

ด้าน (Side)	องค์ประกอบ (Core Component)
แหล่งขยะ	สิ่งที่เื้ออำนวยการในการเกิดขยะ สาเหตุของการเกิดขยะ
การบำบัด	จุดที่ควรมีการเก็บขยะเป็นขั้นแรก จุดที่ควรมีสุนัขรับขยะเป็นขั้นที่สอง การบำบัดน้ำเสีย ความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. แบบสอบถามประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสะเกษน้อย จังหวัดสุโขทัยเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาองค์ประกอบเชิงยั่งยืนมีลักษณะเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสะเกษน้อย จังหวัดสุโขทัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสะเกษน้อย จังหวัดสุโขทัยในมิติสภาพที่พึงประสงค์เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่สามารถนำไปใช้ศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสะเกษน้อย จังหวัดสุโขทัยมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตามโครงสร้างที่ได้จากการพัฒนาองค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ 1. ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรคัดสรรจำนวน 54 ตัว ครอบคลุมประเด็น 3 ด้านจำแนกเป็นองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โครงสร้างองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสะเกษน้อย จังหวัดสุโขทัย

ด้าน (Side)	องค์ประกอบ (Core Component)
แหล่งขยะ	สิ่งที่เื้ออำนวยการในการเกิดขยะ สาเหตุของการเกิดขยะ แหล่งขยะที่สำคัญ เช่น ร้านค้าต่างๆ
การบำบัด	การจัดการขยะขั้นแรกที่จุดกำเนิด หน่วยงานรองรับขยะ ศูนย์รองรับขยะ การกำจัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 ครั้งคือการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิและจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสะเกษน้อย จังหวัดสุโขทัยดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิเป็นการนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบและรับคืนโดยตรงได้รับแบบสอบถามกลับมาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยการให้อาสมัครที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 70.35

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันดังนี้

1. วิเคราะห์องค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิ

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจโดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีแวนริแมกซ์ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากข้อมูล ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

ผลการวิจัย

1. ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA)

1.1 ผลการทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่นำมาศึกษาโดยการวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy พบค่า KMO หรือ MSA เท่ากับ 0.923 ซึ่งมากกว่า 0.80 แสดงว่าตัวแปรชุดนี้มีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดีมากตามเกณฑ์ของ Kim and Mueller [Kim, Jae-on & Charles W. Mueller 1978] และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่าตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 แสดงว่าตัวแปรต่างๆสามารถนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบได้

1.2 ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) พบค่าความร่วมกัน (Communality) ของตัวแปรแต่ละตัวที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย รวมทั้งหมดจำนวน 54 ตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 0.619 - 0.887 เป็นขนาดปานกลาง-มาก มีแนวโน้มที่น่าจะสามารถเข้าอยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้

1.3 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีแวนริแมกซ์

Component	Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Loadings	% of	Cumulative	Loadings	% of	Cumulative
	Total (Eigen value)	Variance	%	Total (Eigen value)	Variance	%
1	20.527	38.013	38.013	10.198	18.884	18.884

2	7.015	12.990	51.003	10.057	18.624	37.508
3	4.677	8.660	59.663	6.950	12.871	50.379
4	3.641	6.742	66.405	4.433	8.209	58.588
5	1.854	3.434	69.839	3.995	7.399	65.987
6	1.531	2.836	72.675	2.242	4.152	70.139
7	1.155	2.138	74.813	2.079	3.849	73.988
8	1.096	2.029	76.842	1.346	2.493	76.482
9	1.073	1.987	78.830	1.268	2.348	78.830

1.4 ผลการจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบปรับโครงสร้างและตั้งชื่อองค์ประกอบ จากตารางที่ 3 พบว่าตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 54 ตัว สามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบ(Component) ได้จำนวน 9 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) เกิน 1.00 ซึ่งแสดงว่าแต่ละองค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมด 54 ตัว ได้มากกว่า 1.00 องค์ประกอบทั้งหมด 9 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมด 54 ตัวได้ร้อยละ 78.830

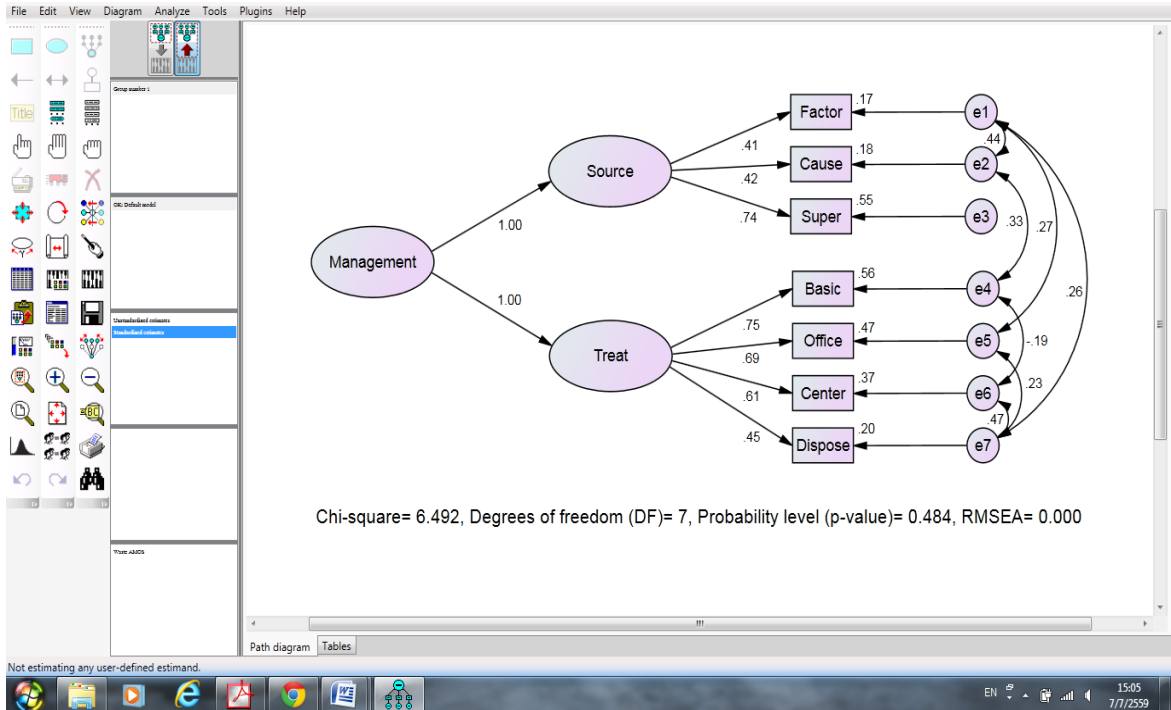
เมื่อพิจารณาจัดให้ตัวแปรแต่ละตัวเข้าอยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเพียงองค์ประกอบเดียวที่ตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) สูงสุดแล้วพบว่าสามารถจัดเข้าองค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบได้ครบทั้ง 54 ตัวโดยที่แต่ละองค์ประกอบประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 1-13 ตัวตัวแปรแต่ละตัวที่จัดเข้าองค์ประกอบแล้วมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.301 ถึง 0.890 แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการใช้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปซึ่งมีอยู่จำนวน 51 ตัวโดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.577 ถึง 0.890 จึงได้ตัวแปรคัดสรรที่ต้องการใช้จำนวน 51 ตัวใน 8 องค์ประกอบ (ส่วนตัวแปรอีก 2 ตัวมีน้ำหนักองค์ประกอบไม่ถึง 0.50 และองค์ประกอบที่ 9 ไม่มีตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบถึง 0.50 อยู่เลยจึงไม่ได้นำตัวแปร 2 ตัวนั้นและองค์ประกอบที่ 9 มาใช้) ผลการจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบดังกล่าวพบว่าในบางองค์ประกอบประกอบด้วยตัวแปรจำนวนมากถึง 13 ตัว และเป็นตัวแปรจากด้านที่ต่างกันในขณะที่บางองค์ประกอบประกอบด้วยตัวแปรเพียงตัวเดียวผู้วิจัยจึงได้ปรับโครงสร้างองค์ประกอบเล็กน้อยให้แต่ละองค์ประกอบประกอบด้วยตัวแปรจากด้านเดียวกันและมีจำนวนตัวแปรไม่ต่างกันมากนักได้องค์ประกอบลดลงเป็น 7 องค์ประกอบจาก 50 ตัวแปร องค์ประกอบจำนวน 7 องค์ประกอบที่ปรับแล้วนี้ได้รับการตั้งชื่อให้สื่อความหมายได้สอดคล้องครอบคลุมรายการตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบดังรายละเอียดในตารางที่ 4

2. ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (2nd Order CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองเป็นการวิเคราะห์เพื่อยืนยันใน 2 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 1 เพื่อยืนยันว่า 7 องค์ประกอบข้างต้นจัดเป็นองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลัก 2 ด้านประเด็นที่ 2 เพื่อยืนยันว่าองค์ประกอบหลัก 3 ด้านข้างต้นประกอบกันเป็นรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยรวม

ผลการวิเคราะห์พบว่า 7 องค์ประกอบดังกล่าวจัดเป็นองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลัก 2 ด้านจริงและองค์ประกอบหลัก 2 ด้านประกอบกันเป็นรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยโดยรวมจริง ในโมเดลรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ที่พึงประสงค์ดังรายละเอียดในรูปที่ 1 และตารางที่ 4 ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ที่พึงประสงค์แสดงในรูปที่ 1 และตารางที่ 4

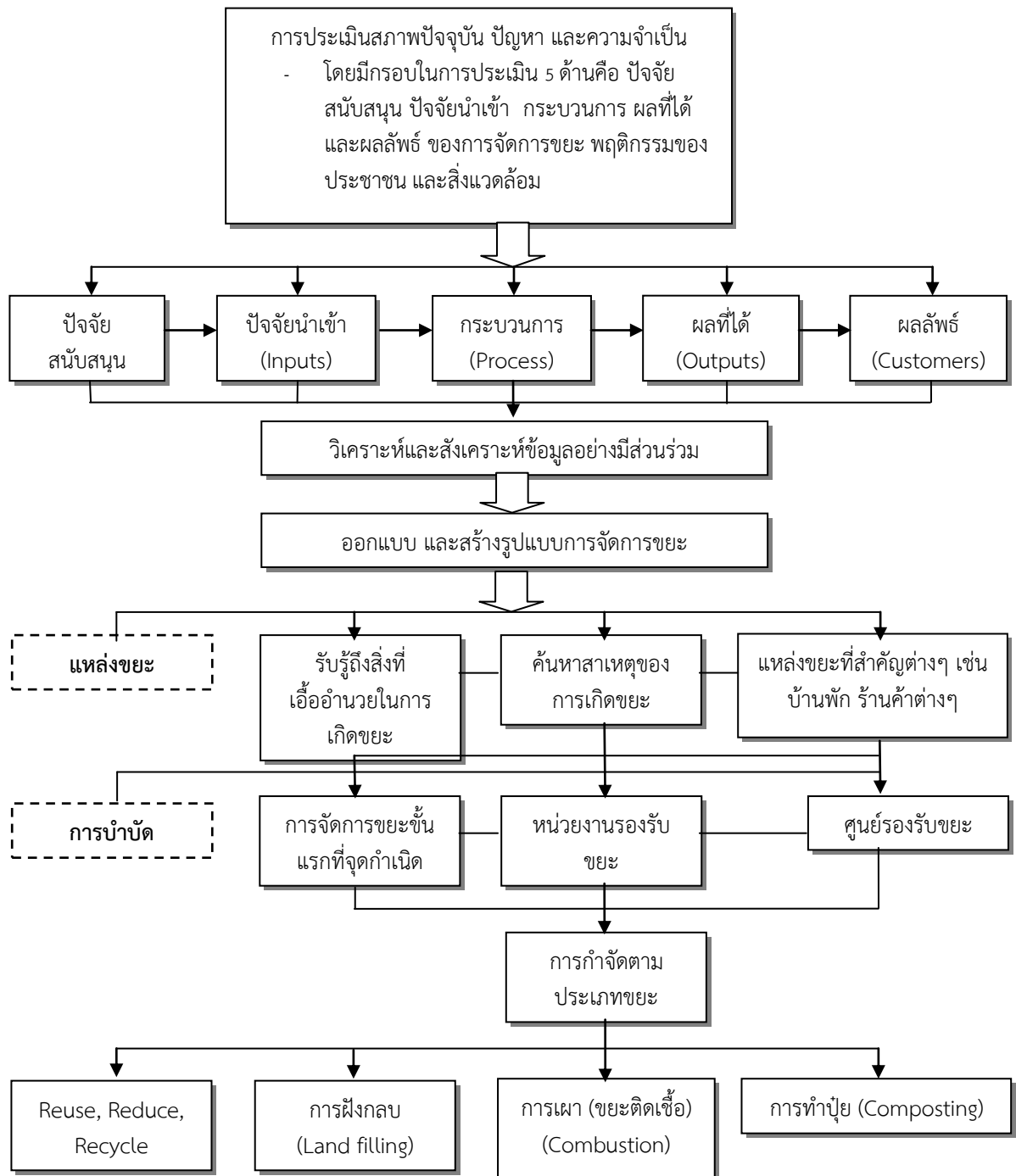


ภาพที่ 1 แผนภาพโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชชาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พึงประสงค์

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวัดความกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชชาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พึงประสงค์

ดัชนีความกลมกลืน (Fit Index)	เกณฑ์ดี (Acceptable Threshold Levels)	ค่าที่ได้ (The values obtained)	ผลการพิจารณา (Consideration)	สรุป (Decision)
Chi-Square χ^2	> 0.05	.484	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
CMIN/DF	< 2.00	0.927	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
GFI	> 0.90	.994	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
AGFI	> 0.90	.978	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
ECVI	<ECVI for Saturated Model (0.290)	0.163	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี

Model AIC	< Saturated AIC (110.00)	56.00	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
NFI	> 0.90	.993	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
CFI	> 0.90	1.000	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
RMR	< 0.05	.019	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
RMSEA	< 0.05	.000	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี



ภาพที่ 2 แผนภาพใหญ่ของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชชาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พึงประสงค์

จากรูปที่ 1 และตารางที่ 4 พบว่าโมเดลองค์ประกอบของรูปแบบที่พึงประสงค์ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ และประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสชนาลัย จังหวัดสุโขทัยในเกณฑ์ดีเนื่องจากมีค่าสถิติวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ที่ทุกตัวแสดงว่าโมเดลมีความตรงเชิงโครงสร้างดี

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบหลักของรูปแบบที่พึงประสงค์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ด้าน คือ แหล่งขยะ (Source) และการบำบัด (Treat) ซึ่งมาจากองค์ประกอบย่อยในด้าน แหล่งขยะ 3 องค์ประกอบ และด้านการบำบัด 4 องค์ประกอบรวมเป็น 7 องค์ประกอบ คือ สิ่งที่มีอิทธิพลในการเกิดขยะ (Factor) สาเหตุของการเกิดขยะ (Cause) แหล่งขยะที่สำคัญ (Super) เช่น ร้านค้าต่างๆ การจัดการขยะขั้นแรกที่เกิดกำเนิด (Basic) หน่วยงานรองรับขยะ (Office) ศูนย์รองรับขยะ (Center) และการกำจัด (Dispose)

จากข้อมูลที่วิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ เอกสารวิชาการต่างๆ และประสบการณ์ในพื้นที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคณะผู้วิจัยได้จัดทำสรุปเป็นภาพใหญ่ของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสชนาลัย จังหวัดสุโขทัย และเสนอให้ผู้บริหาร ผู้นำขององค์กรที่เกี่ยวข้องในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ได้ประเมินผลเบื้องต้นเพื่อให้ความเห็นชอบในการนำไปทดลองใช้อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงอย่างเต็มรูปแบบ โดยพบว่า ผู้บริหาร ผู้นำเห็นด้วยอย่างยิ่งในรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสชนาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พึงประสงค์ โดยมีรายละเอียดตามรูปที่ 2

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของรูปแบบ จากข้อมูลประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่าโครงสร้างใหญ่ของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย 3 ด้านคือ ด้านกำจัดที่แหล่งกำเนิด ด้านศูนย์รองรับ ด้านความยั่งยืนจัดเป็นองค์ประกอบได้ 7 องค์ประกอบจากตัวแปรคัดสรร 51 ตัว

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบ จากข้อมูลประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่าโมเดลองค์ประกอบรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้านจากองค์ประกอบย่อย 7 องค์ประกอบมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างดีเนื่องจากโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสถิติวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ที่ทุกตัวทั้ง 2 กรณีดังนี้

2.1 โมเดลองค์ประกอบของรูปแบบที่พึงประสงค์ค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.484 [Barrett, 2007] ค่า CMIN/DF=0.927 [Wheaton et al, 1977], [Tabachnick and Fidell, 2007] ค่าGFI = 0.994 ค่า AGFI = 0.978 [Miles and Shevlin, 1998] ค่า ECVI= 0.163 (ค่า ECVI for Saturated Model) [Byrne,1998] ค่า Model AIC =56.000 (ค่า Saturated AIC) [Akaike, 1974], [Diamantopoulos and Siguaw, 2000] ค่า NFI = 0.993 [Hu and Bentler, 1999] ค่า CFI = 1.000 [Hu and Bentler, 1999] ค่า RMR= 0.019 [Byrne,1998; Diamantopoulos and Siguaw, 2000] และค่า RMSEA = 0.000 [Hu and Bentler, 1999], [Steiger, 2007] โดยมีความสำคัญขององค์ประกอบในด้าน แหล่งขยะ และด้านการบำบัดเท่ากัน

อภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยพบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 54 ตัวสามารถจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบได้ 9 องค์ประกอบโดยที่แต่ละองค์ประกอบมีค่าไอเกนมากกว่า 1.00 และองค์ประกอบทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมดได้ร้อยละ 78.830 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแต่ละตัวมีค่าตั้งแต่ 0.301 ถึง 0.890 แสดงว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์สามารถใช้ศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยได้ ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่มีเอกสารและงานวิจัยรองรับโดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางจึงได้ตัวแปรสำคัญที่สอดคล้องและครอบคลุมโครงสร้างใหญ่ของประเด็น 2 ด้านคือด้านแหล่งขยะ ด้านการบำบัด

จากตัวแปรทั้งหมด 54 ตัวที่สามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบได้ 9 องค์ประกอบแล้วนั้น ผู้วิจัยได้เลือกมาใช้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเกิน 0.50 คือ 0.577 ถึง 0.890 ซึ่งมีอยู่ 51 ตัวใน 8 องค์ประกอบและได้ปรับโครงสร้างองค์ประกอบเล็กน้อยเพื่อให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นได้เป็น 7 องค์ประกอบ (จากตัวแปรคัดสรร 50 ตัว) ครอบคลุมโครงสร้างใหญ่ 3 ด้านแล้วจึงนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างอีกครั้งโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบนี้ พบว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้านและองค์ประกอบย่อย 7 องค์ประกอบโดยที่โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของประชาชนในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย อยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสถิติวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ดีทุกตัวในรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ที่พึงประสงค์ แสดงว่าองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างดีสามารถใช้ศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ที่พึงประสงค์ได้ การที่พบว่าโมเดลมีความเที่ยงตรงดีเนื่องจากตัวแปรและองค์ประกอบที่นำมาวิเคราะห์ดังกล่าวมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรองรับและผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมาแล้ว เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจึงพบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งควรแก่การนำเข้าไปในภาพใหญ่ของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยที่จะดำเนินการทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบ พร้อมกับประเมินผลการดำเนินการรูปแบบต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้นนี้มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรองรับและได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2 ครั้งคือการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองและพบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างดีจึงสามารถนำไปใช้ศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พึงประสงค์ได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เน้นให้เหมาะสมกับนโยบายการจัดการขยะ และประเภทของขยะ

หากต้องการใช้องค์ประกอบที่คำนึงถึงนโยบายการจัดการขยะ และประเภทของขยะ ที่กว้างขวางหรือซับซ้อนมากกว่านี้อาจเพิ่มเติมองค์ประกอบนโยบายการจัดการขยะ และประเภทของขยะที่มีความละเอียดเข้ามาได้อีก เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะที่อาจเกิดขึ้นใหม่ ฯลฯ เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับใน ความรับผิดชอบมากขึ้นและนำองค์ประกอบที่ปรับแล้วนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างใหม่ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เชิงสำรวจและ/หรือองค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.2 องค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้นี้เหมาะสำหรับศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยหากต้องการศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ในตำบลอื่น ในพื้นที่อื่น ๆ จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขตัวแปรและองค์ประกอบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรและองค์ประกอบการแปรูปขยะ ซึ่งจะแตกต่างกันตามนโยบายการจัดการขยะ และประเภทของขยะได้ และนำตัวแปรและองค์ประกอบที่ปรับแล้วนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างใหม่โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบผู้ทรงคุณวุฒิ เชิงสำรวจและ/หรือองค์ประกอบเชิงยืนยัน

บรรณานุกรม

- Akaike, H. (1974). A New Look at the Statistical Model Identification. *IEE Transactions on Automatic Control*, 19 (6),716-23.
- Barrett, P. (2007). Structural Equation Modeling: Adjudging Model Fit. *Personality and Individual Differences*, 42 (5), 815-24.
- Byrne, B.M. (1998). *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications and Programming*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Diamantopoulos,A. and Siguaw, J.A.(2000).Introducing LISREL. London:Sage Publications.
- Hu, L.T. and Bentler, P.M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- Kim, Jae-on & Charles W. Mueller. (1978). Introduction to factor analysis: what it is and how to do it. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications. (HA29.Q35/VOL 13)
- Malone, M. and Davidow, W. (1992). Virtual Corporation. *Forbes*, 150, 102–107.
- Miles, J. and Shevlin, M. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25, 85-90.
- Steiger, J.H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42 (5), 893-98.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D., F., and Summers, G. (1977). Assessing Reliability and Stability in Panel Models. *Sociological Methodology*, 8 (1), 84-136.

รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล
ในสถาบันพระบรมราชชนก
Model of Nursing Instructors Operational Motivation
in Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development

วรนุช ทัสบุตร¹ พงศ์พิชญ์ บุญตา²
Woranoot Tassabut¹* Phongpisanu Boonda²

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนา ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (2) พัฒนารูปแบบประกอบของรูปแบบโดยการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ (3) ยืนยันองค์ประกอบของรูปแบบด้วยสถิติเชิงยืนยันอันดับสอง และ (4) ประเมินรูปแบบโดยกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ ลักษณะของการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน นโยบายและการบริหารงาน วิธีปกครอง การบังคับบัญชา เงินเดือน และผลประโยชน์ที่ก่อเกิด และสรุปผลการวิจัยได้ว่า รูปแบบนี้ มีความเหมาะสม ในการนำไปทดลอง เพื่อกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: การสร้างแรงจูงใจ การปฏิบัติงานของอาจารย์

¹* สถาบันพระบรมราชชนก

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purpose of this study was to develop a personal motivation model of College in Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. This study was research and development by conducted in four stages, as follows: (1) study and review from related documents and literatures; (2) creation of the components of a model with analysis of data gathered, questionnaire scales and experts consideration using the delphi technique; (3) confirmation the components of a model with the 2nd Order Confirmatory Factor Analysis; and (4) evaluation by executives. Data were collected with semi-structured interview and were analyzed using descriptive statistics.

The findings of this study showed that model factors were composed of 9 factors as follow: (1) nature of work; (2) work environment; (3) promotion; (4) recognition; (5) co-worker; (6) policies and administration; (7) styles of command; (8) payment; and (9) benefit. It could be concluded that this model was appropriate to bring into the experiment to define organizational policy in the future.

Key words: Motivation, Nursing Instructors Operational

^{1*} Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development

² Sirinhorn College of public Health, Phitsanulok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหาด้านบุคลากรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกคือ การมีจำนวนอาจารย์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อาจารย์ขาดความก้าวหน้า ขาดบุคลากรสายสนับสนุน ขาดความคล่องตัวด้านบริหาร และวิชาการ ไม่มีศักดิ์ และสิทธิในการประสาทปริญญา และได้รับงบประมาณ ไม่สอดคล้องกับภารกิจ อีกทั้ง มีวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งอาจารย์พยาบาลเป็นบุคลากรที่เป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการจัดการศึกษาทางการพยาบาล ที่จะให้บัณฑิตพยาบาลเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ ให้การพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานของบุคลากรสำหรับการดำเนินการตามเป้าหมายร่วมกัน คือ จักระบบสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาจะต้องมีการกำหนดแนวทางในเรื่องนี้ อย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรม อันจะส่งผลถึงการรับรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของบุคลากร ที่มีผลกระทบต่อผลงานทางวิชาการ การให้บริการทางวิชาการ ประสิทธิภาพการจัดการศึกษา และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของบัณฑิต

ในขณะเดียวกัน ความต้องการและความจำเป็นในการผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกก็เป็นความท้าทาย ที่ผู้บริหารและบุคลากรส่วนใหญ่ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกต้องเผชิญ ซึ่งต้องมีการเตรียมการวางแผนอย่างชัดเจน ในหลายด้าน และที่สำคัญอย่างยิ่ง การวางแผนและเตรียมการในการตรวจสอบประสิทธิภาพของปัญหาการบริหารงานบุคคลที่เกิดขึ้น ท่ามกลางองค์กรการศึกษาที่ปรากฏอยู่ภายใต้อิทธิพลของยุคโลกาภิวัตน์ การบริหารการศึกษาแนวใหม่ และการประกันคุณภาพการศึกษา อาจต้องประสบกับปัญหาการบริหารงานบุคคลแบบใหม่เกิดขึ้น สิ่งที่ต้องได้รับการพิจารณาเป็นลำดับต้นๆ คงหนีไม่พ้นเรื่องของการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งรวมถึง ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน เครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตลอดจนจัดระบบสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม ซึ่งยังไม่เป็นที่ทราบอย่างแน่ชัดว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรมีองค์ประกอบที่สำคัญอะไรบ้าง รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร และยังไม่พบผลการวิจัยที่ศึกษาปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ และการพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างสมบูรณ์ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

สมมุติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรที่นำมาศึกษาสามารถจัดเข้าองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกได้
2. โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรง
3. องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีความเหมาะสม ในการนำไปทดลอง และปรับใช้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นได้

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1. ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบคือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับที่ใกล้เคียง
2. ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบเชิงยืนยันคือผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ขอบเขตของเนื้อหา เนื้อหาของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกคือ ลักษณะของการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งงาน การยอมรับทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน นโยบายและการบริหารงาน วิธีปกครอง การบังคับบัญชา เงินเดือน และผลประโยชน์เกื้อกูล

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาและทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (2) พัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบ โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม และการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ (3) ยืนยันองค์ประกอบของรูปแบบด้วยสถิติเชิงยืนยันอันดับสอง (2^{nd} Order Confirmatory Factor Analysis) และ (4) ประเมินรูปแบบโดยผู้บริหาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มผู้บริหาร

โดยในขั้นตอนที่ 1-3 เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) และใช้รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relationship Model) ขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินรูปแบบ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ Content Analysis

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบผู้ทรงคุณวุฒิคือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และระดับที่ใกล้เคียง จำนวน 5 คนได้มาโดยการเลือกแบบเครือข่าย (Network Sampling)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาองค์ประกอบเชิงยืนยันคือผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกจำนวน 1,007 คน จาก 1,686 คน ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณและการเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ครอบคลุมทุกภาคภูมิศาสตร์ทั่วประเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 2 ฉบับ คือแบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิและแบบสอบถามผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกดังนี้

1. แบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาองค์ประกอบมีลักษณะเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรายการตัวแปรเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 48 ตัว ครอบคลุมองค์ประกอบหลัก 3 ด้านจำแนกเป็นองค์ประกอบต้นแบบรวม 9 องค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โครงสร้างต้นแบบของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ด้าน (Side)	องค์ประกอบ (Core Component)
สภาพแวดล้อม	ลักษณะของการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน
โครงสร้างองค์กร	การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหารงาน วิธีปกครอง การบังคับบัญชา
สิ่งตอบแทน	ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งงาน เงินเดือน ผลประโยชน์เกื้อกูล

2. แบบสอบถามผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการพัฒนาองค์ประกอบเชิงยืนยันมีลักษณะเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกในมิติสภาพที่พึงประสงค์เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่สามารถนำไปใช้ศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตามโครงสร้างที่ได้จากการพัฒนาองค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิในข้อ 1. ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรคัตสรรจำนวน 48 ตัว ครอบคลุมประเด็น 3 ด้านจำแนกเป็นองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โครงสร้างของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ด้าน (Side)	องค์ประกอบ (Core Component)
สภาพแวดล้อม	ลักษณะของการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน
โครงสร้างองค์กร	การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหารงาน วิธีปกครอง การบังคับบัญชา
สิ่งตอบแทน	ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งงาน เงินเดือน ผลประโยชน์เกื้อกูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 ครั้งคือการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิและจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ทรงคุณวุฒิเป็นการนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบและรับคืนโดยตรงได้รับแบบสอบถามกลับมาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกเป็นการส่งและรับคืนแบบสอบถามโดยทางไปรษณีย์ได้รับคืนจากผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนก จำนวน 842 คน คิดเป็นร้อยละ 83.41

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันดังนี้

1. วิเคราะห์องค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิ
2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจโดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบหมุนฉากด้วยวิธีแวนเดอร์ไวทซ์โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากข้อมูล ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองโดยใช้โปรแกรม AMOS

ผลการวิจัย

1. ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA)
 - 1.1 ผลการทดสอบความเหมาะสมของชุดตัวแปรที่นำมาศึกษาโดยการวิเคราะห์ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy พบค่า KMO หรือ MSA เท่ากับ 0.929 ซึ่ง

มากกว่า 0.80 แสดงว่าตัวแปรชุดนี้ มีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับดีมาก ตามเกณฑ์ของ Kim and Mueller [Kim, Jae-on & Charles W. Mueller 1978] และผลการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่าตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 แสดงว่าตัวแปรต่างๆสามารถนำไปใช้วิเคราะห์องค์ประกอบได้

1.2 ผลการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) พบค่าความร่วมกัน (Communality) ของตัวแปรแต่ละตัวที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบการสร้งแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งหมดจำนวน 48 ตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 0.643-0.889 เป็นขนาดปานกลาง-มากมีแนวโน้มที่น่าจะสามารถเข้าอยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้

1.3 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีแวนริแมกซ์

Component	Extraction Sums of Squared Rotation			Sums of Squared		
	Loadings			Loadings		
	Total	%	of Cumulative	Total	%	of Cumulative
	(Eigen	Variance	%	(Eigen	Variance	%
	value)			value)		
1	18.268	38.058	38.058	6.106	12.720	12.720
2	4.443	9.257	47.315	5.516	11.491	24.211
3	2.803	5.841	53.156	4.844	10.093	34.303
4	2.558	5.330	58.486	4.514	9.403	43.707
5	1.936	4.033	62.519	3.983	8.297	52.004
6	1.722	3.587	66.105	3.363	7.006	59.010
7	1.614	3.363	69.468	3.036	6.325	65.335
8	1.358	2.829	72.298	2.922	6.087	71.422
9	1.174	2.447	74.744	1.595	3.322	74.744

1.4 ผลการจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบปรับโครงสร้างและตั้งชื่อองค์ประกอบจากตารางที่ 3 พบว่าตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 48 ตัว สามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบ (Component) ได้จำนวน 9 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) เกิน 1.00 ซึ่งแสดงว่าแต่ละองค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมด 48 ตัว ได้มากกว่า 1.00 องค์ประกอบทั้งหมด 9 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมด 48 ตัว ได้ร้อยละ 74.744 เมื่อพิจารณาจัดให้ตัวแปรแต่ละตัวเข้าอยู่ในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเพียงองค์ประกอบเดียวที่ตัวแปรนั้นมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) สูงสุดแล้วพบว่าสามารถจัดเข้าองค์ประกอบทั้ง

9 องค์ประกอบได้ครบทั้ง 48 ตัวโดยที่แต่ละองค์ประกอบประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 2-9 ตัวตัวแปรแต่ละตัวที่จัดเข้าองค์ประกอบแล้วมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.643 ถึง 0.889

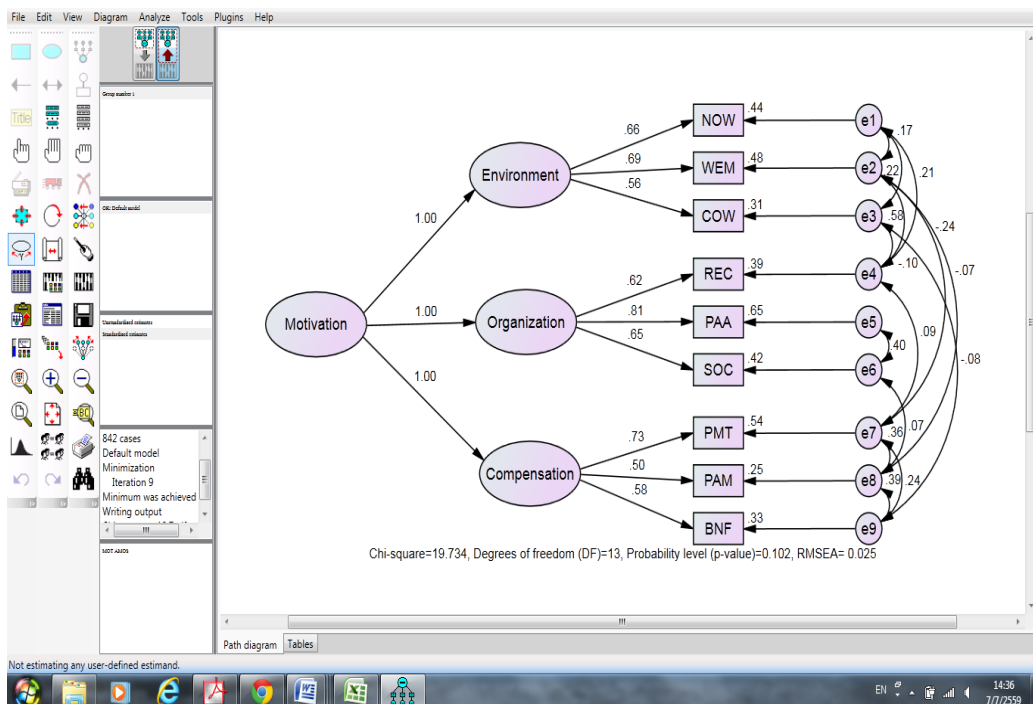
แต่เนื่องจากผู้วิจัยต้องการใช้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปซึ่งมีอยู่จำนวน 47 ตัวโดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.505 ถึง 0.885 จึงได้ตัวแปรคัดสรรที่ต้องการใช้จำนวน 47 ตัวใน 9 องค์ประกอบ (ส่วนตัวแปรอีก 1 ตัวมีน้ำหนักองค์ประกอบไม่ถึง 0.50 จึงไม่นำตัวแปร 1 ตัวนั้น มาใช้) องค์ประกอบจำนวน 9 องค์ประกอบที่ปรับแล้วนี้ได้รับการตั้งชื่อให้สื่อความหมายได้สอดคล้องครอบคลุมรายการตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบดังรายละเอียดในตารางที่ 4

2. ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (2nd Order CFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองเป็นการวิเคราะห์เพื่อยืนยันใน 2 ประเด็น ประเด็นที่ 1 เพื่อยืนยันว่า 9 องค์ประกอบข้างต้นจัดเป็นองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ประเด็นที่ 2 เพื่อยืนยันว่าองค์ประกอบหลัก 3 ด้านข้างต้นประกอบกันเป็นรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม

ผลการวิเคราะห์พบว่า 9 องค์ประกอบดังกล่าวจัดเป็นองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบหลัก 3 ด้านจริงและองค์ประกอบหลัก 3 ด้านประกอบกันเป็นรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมจริงทั้งในโมเดลรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์ดังรายละเอียดในรูปที่ 1 และตารางที่ 4 ดังนี้

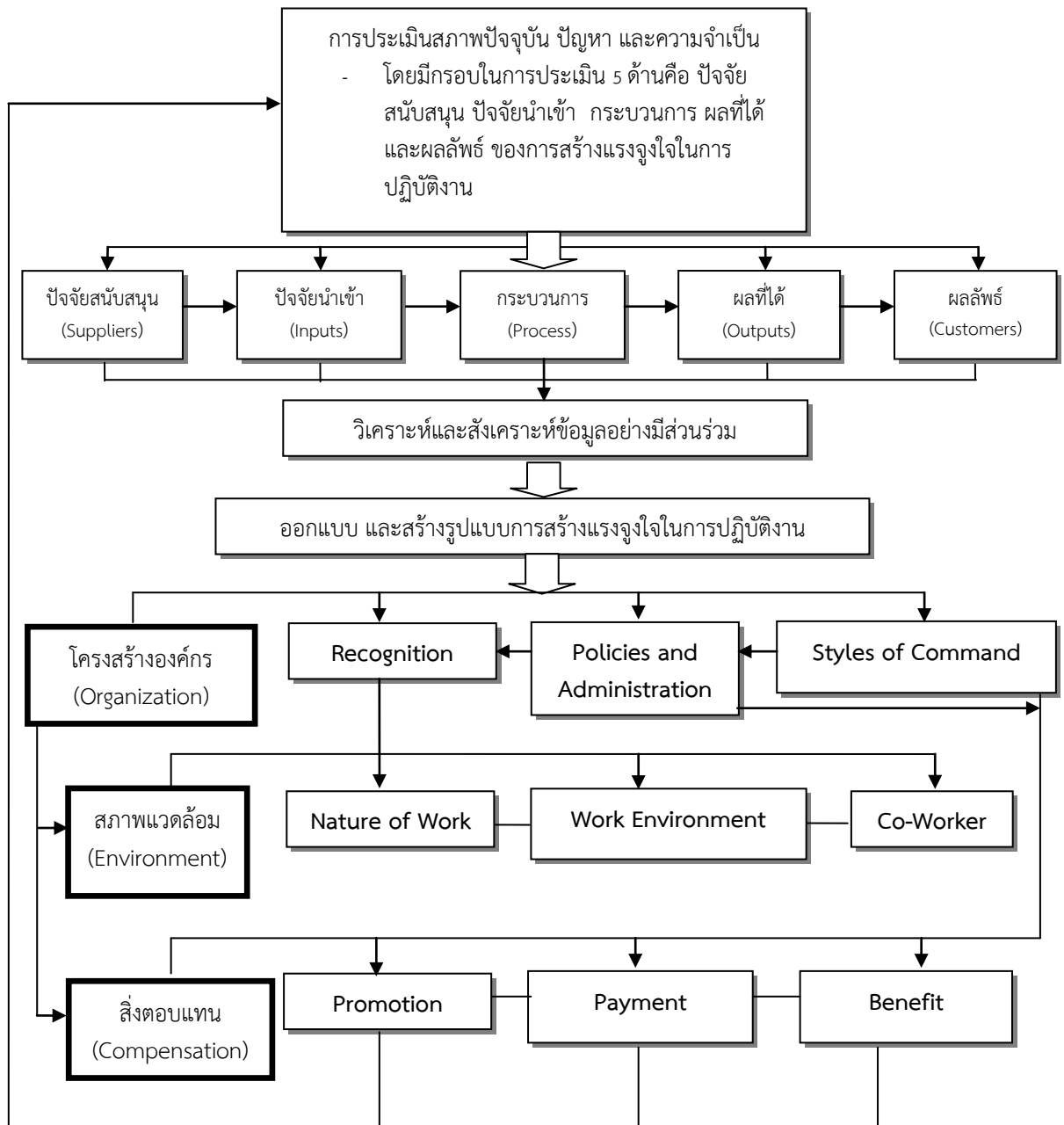
2.1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 2 ของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์แสดงในรูปที่ 1 และตารางที่ 4



ภาพที่ 1 แผนภาพโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พึงประสงค์

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวัดความกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พึงประสงค์

ดัชนีความกลมกลืน (Fit Index)	เกณฑ์ดี (Acceptable Threshold Levels)	ค่าที่ได้ (The values obtained)	ผลการพิจารณา (Consideration)	สรุป (Decision)
Chi-Square χ^2	> 0.05	0.102	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
CMIN/DF	< 2.00	1.518	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
GFI	> 0.90	0.995	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
AGFI	> 0.90	0.982	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
ECVI	<ECVI for Saturated Model (0.290)	0.107	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
Model AIC	<Saturated AIC (110.00)	90.00	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
NFI	> 0.90	0.995	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
CFI	> 0.90	0.998	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
RMR	< 0.05	0.011	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี
RMSEA	< 0.05	0.025	ผ่านเกณฑ์ดี	ดี



ภาพที่ 2 แผนภาพใหญ่ของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

จากรูปที่ 1 และตารางที่ 4 พบว่าโมเดลองค์ประกอบของรูปแบบที่พึงประสงค์ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกในเกณฑ์ดีเนื่องจากมีค่าสถิติวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ที่ทุกตัวแสดงว่าโมเดลมีความตรงเชิงโครงสร้างดี จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่พึงประสงค์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ สภาพแวดล้อม (Environment) โครงสร้างองค์กร (Organization) และสิ่งตอบแทน (Compensation) ซึ่งมาจากองค์ประกอบย่อยใน ด้านสภาพแวดล้อม 3 องค์ประกอบ ด้านโครงสร้างองค์กร 3 องค์ประกอบ และด้านสิ่งตอบแทน 3 องค์ประกอบรวมเป็น 9 องค์ประกอบคือ ลักษณะของ

การปฏิบัติงาน (Nature of Work; NOW) สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (Work Environment; WEM) ความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งงาน (Promotion; PMT) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition; REC) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Co-Worker; COW) นโยบายและการบริหารงาน (Policies and Administration; PAA) วิธีปกครอง การบังคับบัญชา (Styles of Command; SOC) เงินเดือน (Payment; PAM) และผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefit; BNF)

จากข้อมูลทีวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้ เอกสารวิชาการต่างๆ และประสบการณ์ในพื้นที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคณะผู้วิจัยได้จัดทำสรุปเป็นภาพใหญ่ของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และเสนอให้ผู้บริหาร ขององค์กรที่เกี่ยวข้องในสถาบันพระบรมราชชนกได้ประเมินผลเบื้องต้นเพื่อให้ความเห็นชอบในการนำไปทดลองใช้อีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงอย่างเต็มรูปแบบ โดยพบว่า ผู้บริหาร เห็นด้วยอย่างยิ่งในรูปแบบที่พึงประสงค์ โดยมีรายละเอียดตาม รูปที่ 2

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของรูปแบบ จากข้อมูลผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกพบว่าโครงสร้างใหญ่ของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 3 ด้านคือ ด้านสภาพแวดล้อม ด้าน โครงสร้างองค์กร และด้านสิ่งตอบแทน จัดเป็นองค์ประกอบได้ 9 องค์ประกอบจากตัวแปรคัดสรร 48 ตัว

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบ จากข้อมูลผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกพบว่าโมเดลองค์ประกอบรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้านจากองค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างดีเนื่องจากโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสถิติวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ทุกตัว ดังนี้

2.1 โมเดลองค์ประกอบของรูปแบบที่พึงประสงค์ ค่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ p -value = 0.102 [Barrett, 2007] ค่า CMIN/DF= 1.518 [Wheaton et al, 1977], [Tabachnick and Fidell, 2007] ค่า GFI = 0.995 ค่า AGFI = .982 [Miles and Shevlin, 1998] ค่า ECVI= 0.107 (ค่าECVI for Saturated Model) [Byrne,1998] ค่า Model AIC =90.000 (ค่า Saturated AIC) [Akaike, 1974], [Diamantopoulos and Sigaw, 2000] ค่า NFI = 0.995 [Hu and Bentler, 1999] ค่า CFI = 0.998 [Hu and Bentler, 1999] ค่า RMR= 0.011 [Byrne,1998; Diamantopoulos and Sigaw, 2000] และค่า RMSEA = 0.025 [Hu and Bentler, 1999], [Steiger, 2007] โดยมีความสำคัญขององค์ประกอบเท่ากันในด้าน สภาพแวดล้อม โครงสร้างองค์กร และสิ่งตอบแทน

อภิปรายผล

1.ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของรูปแบบ พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 48 ตัว สามารถจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบได้ 9 องค์ประกอบโดยที่แต่ละองค์ประกอบมีค่าไอเกนมากกว่า 1.00 และองค์ประกอบทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งหมดได้ร้อยละ 74.744 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรแต่ละตัวมีค่าตั้งแต่ 0.643 ถึง 0.889 แสดงว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์สามารถ

ใช้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลได้ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่มีเอกสารและงานวิจัยรองรับโดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางจึงได้ตัวแปรสำคัญที่สอดคล้องและครอบคลุมโครงสร้างใหญ่ของ 3 ด้านคือด้านสภาพแวดล้อม ด้านโครงสร้างองค์กร และด้านสิ่งตอบแทน จากตัวแปรทั้งหมด 48 ตัวที่สามารถจัดกลุ่มเข้าองค์ประกอบได้ 9 องค์ประกอบแล้วนั้นผู้วิจัยได้เลือกมาใช้เฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเกิน 0.50 คือ 0.505 ถึง 0.885 ซึ่งมีอยู่ 47 ตัวใน 9 องค์ประกอบแล้วจึงนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างอีกครั้งโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบ พบว่าโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้านและองค์ประกอบย่อย 9 องค์ประกอบโดยที่โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนกอยู่ในเกณฑ์ดีโดยมีค่าสถิติวัดความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ทุกตัวในรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่พึงประสงค์แสดงว่าองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างดีสามารถใช้ศึกษารูปแบบที่พึงประสงค์ได้ การที่พบว่าโมเดลมีความเที่ยงตรงดีเนื่องจากตัวแปรและองค์ประกอบที่นำมาวิเคราะห์ดังกล่าวมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรองรับและผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมาแล้วเมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จึงพบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งควรแก่การนำเข้าไปในภาพใหญ่ของรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่จะดำเนินการทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบ พร้อมกับประเมินผลการดำเนินการของรูปแบบ เพื่อที่จะใช้กำหนดเป็นนโยบายขององค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

องค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรองรับและได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ 2 ครั้งคือการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองและพบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างดีจึงสามารถนำไปใช้ศึกษารูปแบบที่พึงประสงค์ได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 องค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เน้นให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่รับผิดชอบของบุคลากรในฐานะผู้ปฏิบัติงานในสถาบันพระบรมราชชนกหากต้องการใช้องค์ประกอบที่คำนึงถึงลักษณะงานที่รับผิดชอบของบุคลากรที่กว้างขวางหรือซับซ้อนมากกว่านี้อาจเพิ่มเติม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบของงานที่รับผิดชอบในลักษณะงานอื่นๆเข้ามาได้อีก เช่น ในลักษณะงานบริหาร และวางแผนการศึกษา ในลักษณะงานวิชาการเชิงรุก ฯลฯ เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับลักษณะงานที่รับผิดชอบของบุคลากรที่มีวิถีสถานะสูงขึ้นและ/หรือมีความรับผิดชอบมากขึ้นและนำองค์ประกอบที่ปรับแล้วนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างใหม่โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เชิงสำรวจและ/หรือองค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.2 องค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เหมาะสำหรับศึกษารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หากต้องการศึกษาใน

สำนักงานอื่นๆจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขตัวแปรและองค์ประกอบให้เหมาะสมกับบริบทของสำนักงานนั้นๆโดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรและองค์ประกอบผลประโยชน์ และความก้าวหน้าซึ่งจะแตกต่างกันตามนโยบายการบริหารของสำนักงานและลักษณะงานที่รับผิดชอบของบุคลากรได้ และนำตัวแปรและองค์ประกอบที่ปรับแก้แล้วนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างใหม่โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบผู้ทรงคุณวุฒิ เชิงสำรวจและ/หรือองค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.3 ควรศึกษาวิจัยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ของทั้ง 9 องค์ประกอบ เพื่อใช้ในการปรับโมเดลในแผนภาพใหญ่ของรูปแบบการสร้างความแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งทำให้ได้รูปแบบที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- Akaike, H. (1974). A New Look at the Statistical Model Identification. *IEE Transactions on Automatic Control*, 19 (6),716-23.
- Barrett, P. (2007). Structural Equation Modeling: Adjudging Model Fit. *Personality and Individual Differences*, 42 (5), 815-24.
- Byrne, B.M. (1998). *Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications and Programming*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Diamantopoulos, A. and Siguaw, J.A.(2000). *Introducing LISREL*. London: Sage Publications.
- Hu, L.T. and Bentler, P.M.(1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 (1), 1-55.
- Kim, Jae-on & Charles W. Mueller. (1978). *Introduction to factor analysis: what it is and how to do it*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications. (HA29.Q35/VOL 13)
- Malone, M. and Davidow, W. (1992). Virtual Corporation. *Forbes*, 150, 102-107.
- Miles, J. and Shevlin, M. (1998). Effects of sample size, model specification and factor loadings on the GFI in confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 25, 85-90.
- Steiger, J.H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42 (5), 893-98.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D., F., and Summers, G. (1977). Assessing Reliability and Stability in Panel Models. *Sociological Methodology*, 8 (1), 84-136.

ผลของการใช้วงล้อบอกเหตุในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยาอินซูลิน ของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิเกา จ.ตรัง

Effects of “Warning Cycle” on Surveillance of Adverse Drug Events among Insulin-Treated Patients, Inpatients Department, Sikao Hospital, Trang Province

นลินทิพย์ เซ่งแซ่¹, กานต์วลิณ นาดอน¹, ปิยลักษณ์ บุญใหญ่¹, และ บุปผา รักษานาม²
Nalintip Sengsae¹, Kanwalin Nadorn¹, Piyaluck Boonyai¹, and Buppha Raksanam²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ออกแบบและพัฒนางวงล้อบอกเหตุซึ่งเป็นเครื่องมือใช้ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการได้รับอินซูลิน และ 2) ศึกษาผลของการใช้วงล้อบอกเหตุในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลิน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิเกา อ.สิเกา จ.ตรัง การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ออกแบบและพัฒนางวงล้อบอกเหตุสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลิน และ 2) ศึกษาผลของการใช้วงล้อบอกเหตุในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลิน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิเกา อ.สิเกา จ.ตรัง จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว อายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และพยาบาลและเจ้าหน้าที่ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการประเมินอาการและอาการแสดงที่ไม่พึงประสงค์จากภาวะระดับน้ำตาลในเลือด และแบบสอบถามความคิดเห็นการใช้วงล้อบอกเหตุ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2559

ผลการศึกษาพบว่า “วงล้อบอกเหตุ” เป็นนวัตกรรมสื่อที่สร้างจากกระดาษแข็งและตกแต่งด้วยสีสันสวยงาม ลักษณะภายนอกเป็นรูปวงกลม เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาอินซูลินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันเวลาที่ สามารถแสดงระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน 3 ชนิด คือ Regular insulin (RI), Neutral Protamine Hagedorn insulin (NPH) และ Mixtard Insulin ประกอบด้วย แถบสีแสดงระยะเวลาการออกฤทธิ์ของอินซูลิน 4 ระยะ ได้แก่ 1) แถบสีฟ้าแสดงเวลาอินซูลินเริ่มออกฤทธิ์ 2) แถบสีแดงแสดงเวลาอินซูลินออกฤทธิ์สูงสุด 3) แถบสีเขียวบอกเวลาระยะที่อินซูลินยังมีฤทธิ์ และ 4) แถบสีชมพูแสดงระยะหมดฤทธิ์ของอินซูลิน พบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลินชนิดชนิด RI, NPH และ Mixtard ออกฤทธิ์สูงสุดช่วงโมงที่ 2, 5 และ 8 ตามลำดับ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอินซูลินเนื่องจากระดับ Mild hypoglycemia มากที่สุดคืออ่อนเพลีย นอกจากนี้ยังพบอาการระดับ Moderate hypoglycemia มีอาการกระสับกระส่าย ส่วนคะแนนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่อการใช้วงล้อบอกเหตุนี้โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (3.83 ± 0.40) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นดีมากที่สุดคือความเหมาะสมกับการใช้งานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิเกา (4.23 ± 0.50) ระดับความคิดเห็นที่น้อยสุด คือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการประดิษฐ์มีความทนทานแข็งแรง (3.13 ± 0.63) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายผลไปยังกลุ่มคลินิกเบาหวาน หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัสดุที่ใช้ควรปรับมีความแข็งแรงมากขึ้น ควรมีคู่มือการใช้งานที่เข้าใจง่าย และเพิ่มจำนวนให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

คำสำคัญ: วงล้อบอกเหตุ นวัตกรรม อินซูลิน เฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์

¹โรงพยาบาลสิเกา

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

Abstract

The study objectives were: 1) to design and develop a “Warning Cycle” for surveillance of adverse drug events among insulin-treated patients; and 2) to evaluate the effects of Warning Cycle use among insulin-treated patients, inpatients department, Sikao Hospital, Trang Province. The study procedure was divided into two phases: 1) Warning Cycle design and development; and 2) Warning Cycle use evaluation. Sixty samples were purposively recruited including: 30 of insulin-treated patients; and 30 of Nurses and healthcare workers in Sikao hospital, Trang province. The research instruments used were observation guideline focusing on hypoglycemia adverse drug events surveillance among insulin-treated patients; and questionnaire concerning opinions on warning cycle use. Data collection was conducted between February and June 2016. The results revealed that a “Warning Cycle” designed with a colorful of decorated cardboards was advantages for adverse drug surveillance in insulin-treated patients. Four highlighted duration of actions including: 1) onset of action, 2) maximum effect, 3) continued presence, and 4) elimination phase of Regular insulin (RI); Neutral Protamine Hagedorn insulin (NPH); and Mixtard insulin were recognized by blue, red, green and pink bars, respectively. Times at maximum concentration of RI, NPH and Mixtard insulin were presented at 2, 5 and 8 hours, respectively. Mild and moderate hypoglycemia signs and symptoms were mostly presented as fatigues and restless, respectively. In addition, an overall opinion’s score of nurses and other healthcare workers was observed at high level (3.83 ± 0.40). The highest mean score was a suitable work (4.23 ± 0.50), conversely, the lowest mean score was durability of materials used (3.13 ± 0.63). Other insulin-treated patients in diabetic clinics and also in sub-district health promotion hospitals should be recruited, however, a durability of materials used, a short, clear and sufficient warning cycle manuals are needed in future study.

¹Sikao Hospital, Trang province

²Sirindhorn College of Public Health Trang, Trang province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเกือบทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่ทำให้คนไทยมีอัตราการตายสูง พ.ศ.2550 – 2557 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ในปี 2553 ถึง 2557 มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2558 ได้แก่โรคเบาหวาน พบผู้ป่วย จำนวน 2,217 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 2,855.45 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 87 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 94.05 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้กับอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดสมอง ระบบการมองเห็น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไต ระบบประสาทส่วนปลาย นำไปสู่การสูญเสียอวัยวะ เช่น การต้องถูกตัดขา หรือสูญเสียดวงตา จนไปถึงการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้

บ่อยจากการใช้อินซูลินไม่ถูกต้องคือ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุที่บ่บ่อยคือการฉีดอินซูลินในปริมาณมากเกินไป การฉีดอินซูลินไม่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย (ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกลาง, 2553) อินซูลินแบ่งตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ 1) Short acting insulin ได้แก่ Regular insulin เริ่มออกฤทธิ์ 30 นาทีหลังฉีดยาออกฤทธิ์สูงสุด 1-3 ชม. และอยู่ได้นาน 8 ชม. 2) Intermediate-acting insulin ได้แก่ NPH insulin เริ่มออกฤทธิ์ 1.5 ชม.ออกฤทธิ์สูงสุด 4-12 ชม.หลังฉีด และยาอยู่ได้นาน 18 ชม. 3) Long acting insulin ได้แก่อินซูลินผสม Mixtard คือการผสมระหว่าง RI: NPH ในอัตราส่วน 30:70 % หลังฉีดเริ่มออกฤทธิ์ 30 นาทีหลังฉีดยาออกฤทธิ์สูงสุด 2-8 ชม.หลังฉีดและยาอยู่ได้นาน 18 ชม. (Diabetes Centre, 2009)

สำหรับโรงพยาบาลสิเกาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ามาใช้บริการแนวโนมสูงตั้งแต่ ปี 2557-2558 จำนวน 756, 815 ราย พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้ป่วยที่มีอาการ hypoglycemia ร้อยละ 11.7 ส่วนใหญ่สาเหตุที่พบ เกิดจากการใช้ยาฉีดอินซูลิน และไม่ทราบถึงระยะเวลาที่ควรเฝ้าระวังอาการหลังได้รับยาอินซูลิน (โรงพยาบาลสิเกา, 2558) ในปัจจุบันสื่อหรือเครื่องมือที่ช่วยในการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอินซูลินในโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง มีวิธีการใช้งานที่ซับซ้อน การใช้งานยุ่งยากและมีขั้นตอนในการใช้งานที่หลายขั้นตอน ต้องใช้เสียเวลาในการใช้งานเป็นเวลานาน เครื่องมือนวัตกรรมต่างๆในการเฝ้าระวังอาการของภาวะ hypoglycemia ที่มีในโรงพยาบาลสิเกา เช่นการจัดทำสื่อหลากหลายรูปแบบเพื่อบอกถึงระยะเวลาการออกฤทธิ์ของอินซูลินแต่ละชนิด มีลักษณะเป็นรูปแบบของกราฟ ปฏิทินตั้งโต๊ะ ตารางแบบบันทึกการติดตามการรับประทานอาหารและการบันทึกการได้รับยา อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้เป็นเครื่องมือในการช่วยให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทราบถึงระยะเวลาการออกฤทธิ์ของอินซูลินได้ แต่ยังพบปัญหาอยู่ เช่น วัสดุที่ใช้ไม่คงทน ไม่สะดวกต่อการใช้งาน เข้าใจยาก ต้องคำนวณเปรียบเทียบระยะเวลาการออกฤทธิ์ของอินซูลินเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

จากเหตุและปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจออกแบบและพัฒนา “วงล้อบอกเหตุ” ซึ่งเป็นเครื่องมือใช้ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการได้รับอินซูลิน และศึกษาผลของการใช้วงล้อบอกเหตุในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลิน เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลินของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยใน และนำไปขยายต่อยอดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังอาการก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไปได้

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อออกแบบและพัฒนาวงล้อบอกเหตุซึ่งเป็นเครื่องมือใช้ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการได้รับอินซูลิน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้วงล้อบอกเหตุในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลิน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิเกา อ.สิเกา จ.ตรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ออกแบบและพัฒนาวงล้อบอกเหตุสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลิน และ 2) ศึกษาผลของการใช้วงล้อบอกเหตุในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลิน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมดรวม 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิเกา อ.สิเกา จ.ตรัง จำนวน 30 คน และพยาบาลและเจ้าหน้าที่ จำนวน 30 คน โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2559

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นที่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาอินซูลินโดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิเกา ศึกษาข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน แล้วออกแบบนวัตกรรมวงล้อบอกเหตุ พัฒนาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ในนวัตกรรม และนำไปใช้จริงกับผู้ป่วยที่ใช้อินซูลินในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล สิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง แล้วประเมินผลของการใช้งานของนวัตกรรมวงล้อบอกเหตุ โดยประเมินจาก 1) การรับรู้อาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วย 2) แยกระดับความรุนแรงตามอาการที่เกิดขึ้นขณะยาออกฤทธิ์สูงสุด และ 3) ประเมินความคิดเห็นในการใช้งานเจ้าหน้าที่และพยาบาลที่ดูแลคนไข้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือวงล้อบอกเหตุ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ 2.1) แบบบันทึกการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งเป็น ระดับ mild ,moderate,sever hypoglycemia โดยผู้วิจัยได้นำมาจาก(American Diabetes Pharmacy times) เพื่อนำไปเป็นคัดกรองอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และ 2.2) แบบสอบถามความคิดเห็นการใช้นวัตกรรมวงล้อบอกเหตุ คะแนนความคิดเห็นต่อการใช้งานวงล้อบอกเหตุมีจำนวน 10 ข้อโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะไปตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (conbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.83เกณฑ์การแปลผลแบ่งช่วงคะแนนเป็น 5 ช่วงคะแนน ได้แก่ 1.00-1.80, 1.81-2.60, 2.61-3.40, 3.41-4.20, และ 4.21-5.00 หมายถึง น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้อาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลินในช่วงยาออกฤทธิ์สูงสุด ระดับความรุนแรงตามอาการที่เกิดขึ้นขณะยาออกฤทธิ์สูงสุด และความคิดเห็นในการใช้งานวงล้อบอกเหตุโดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ

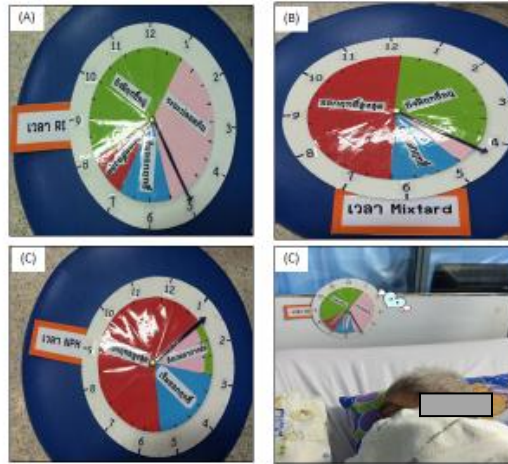
พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ในการบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 ออกแบบและพัฒนาวงล้อบอกเหตุ

ผลการศึกษาพบว่า “วงล้อบอกเหตุ” เป็นนวัตกรรมสื่อที่สร้างจากกระดาษแข็งและตกแต่งด้วยสีสันสวยงาม ลักษณะภายนอกเป็นรูปวงกลม เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาอินซูลินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทั่วทั้งที่ เบื้องต้นทุนในการผลิต 50-100 บาท ต่อชิ้น ขึ้นอยู่กับขนาดและปริมาณในการผลิต วงล้อบอกเหตุนี้สามารถแสดงระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน 3 ชนิด คือ Regular insulin (RI), Neutral Protamine Hagedorn insulin (NPH) และ Mixtard Insulin ประกอบด้วย แถบสีแสดงระยะเวลาการออกฤทธิ์ของอินซูลิน 4 ระยะ ได้แก่ 1)

แถบสีฟ้าแสดงเวลาอินซูลินเริ่มออกฤทธิ์ 2) แถบสีแดงแสดงเวลาอินซูลินออกฤทธิ์สูงสุด 3) แถบสีเขียวบอกเวลาระยะที่อินซูลินยังมีฤทธิ์ และ 4) แถบสีชมพูแสดงระยะหมดฤทธิ์ของอินซูลิน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ลักษณะรูปร่างและตัวอย่างการใช้งานวงล้อบอกเหตุในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลิน

ระยะที่ 2 ผลของการใช้วงล้อบอกเหตุ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 อายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.3 อยู่ในช่วง 61-70 ปี ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับอินซูลินเฉลี่ย 11.96 ± 3.94 ปี ผลการใช้วงล้อบอกเหตุประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาฉีดอินซูลินของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิเกา ($n=30$) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลินชนิดฉีด RI, NPH และ Mixtard ออกฤทธิ์สูงสุดชั่วโมงที่ 2, 5 และ 8 ตามลำดับ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอินซูลินเนื่องจากระดับ Mild hypoglycemia มากที่สุดคืออ่อนเพลีย โดยพบ RI ($T_{max}=2$ ชม.), NPH ($T_{max}=5$ ชม.) และ Mixtard ($T_{max}=8$ ชม.) จำนวน 6 คน, 3 คน, และ 4 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอาการระดับ Moderate hypoglycemia มีอาการกระสับกระส่ายในผู้ป่วยที่ได้รับอินซูลินชนิด Mixtard จำนวน 1 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการใช้วงล้อบอกเหตุประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาฉีดอินซูลินของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิเกา ($n=30$)

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับยาอินซูลิน (คน)		
	RI ($T_{max}=2$ ชม.)	NPH ($T_{max}=5$ ชม.)	Mixtard ($T_{max}=8$ ชม.)
1. Mild hypoglycemia			
1.1 อ่อนเพลีย	6	3	4
1.2 ใจสั่น	3	2	3
1.3 คลื่นไส้	3	-	1
1.4 ปวดศีรษะ	2	1	1
1.5 เวียนศีรษะ	1	-	3
1.6 เบื่ออาหาร	-	2	-

1.7 เหงื่อออก	-	-	1
1.8 ตาลาย			1
2. Moderate hypoglycemia			
2.1 กระสับกระส่าย	-	-	1

ผลการประเมินความคิดเห็นในการใช้งานวงล้อบอกเหตุจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ (n=30) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งบาลวิชาชีพรักษาพยาบาล ร้อยละ 50 ส่วนอายุการทำงานเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ปี คะแนนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่อการใช้งานวงล้อบอกเหตุนี้โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (3.83 ± 0.40) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นดีมากที่สุดคือความเหมาะสมกับการใช้งานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิเกา (4.23 ± 0.50) ระดับความคิดเห็นที่น้อยที่สุด คือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการประดิษฐ์มีความทนทานแข็งแรง (3.13 ± 0.63)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้งานวงล้อบอกเหตุของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สิเกา (n=30)

ความคิดเห็นต่อการใช้งานนวัตกรรมวงล้อบอกเหตุ	$\bar{x} \pm SD$	ระดับความคิดเห็น
1.วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการประดิษฐ์ มีความทนทาน แข็งแรง	3.13 ± 0.63	ปานกลาง
2.ขนาดของนวัตกรรมมีความเหมาะสมในการใช้งาน	3.67 ± 0.71	มาก
3.จำนวนนวัตกรรมมีเพียงพอต่อการใช้งาน	3.37 ± 0.81	ปานกลาง
4.รูปแบบสวยงาม	4.03 ± 0.61	มาก
5.สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.03 ± 0.46	มาก
6.ข้อมูลถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.13 ± 0.51	มาก
7.สะดวกและใช้งานง่าย	4.07 ± 0.45	มาก
8.สามารถดัดแปลงและพัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นได้	3.70 ± 0.84	ปานกลาง
9.ระยะเวลาในการใช้นวัตกรรมนี้มีความเหมาะสม	4.00 ± 0.59	มาก
10.นวัตกรรมนี้มีความเหมาะสมกับการใช้งานกับผู้ป่วยในรพ.สิเกา	4.23 ± 0.50	มากที่สุด
ความคิดเห็นโดยรวม	3.83 ± 0.40	มาก

สรุปและอภิปรายผล

วงล้อบอกเหตุเป็นนวัตกรรมเครื่องที่ช่วยการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการได้รับอินซูลิน สามารถแสดงระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของ อินซูลิน 3 ชนิดคือ RI, NPH, Mixtard โดยแบ่งระดับแถบสี 4 ระยะ ได้แก่ 1) แถบสีฟ้าแสดงเวลาอินซูลินเริ่มออกฤทธิ์ 2) แถบสีแดงแสดงเวลาอินซูลินออกฤทธิ์สูงสุด 3) แถบสีเขียวบอกเวลาระยะที่อินซูลินยังมีฤทธิ์ และ 4) แถบสีชมพูแสดงระยะหมดฤทธิ์ของอินซูลิน พบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาอินซูลินชนิดฉีด RI, NPH และ Mixtard ออกฤทธิ์สูงสุดชั่วโมงที่ 2, 5 และ 8 ตามลำดับ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอินซูลินเนื่องจากระดับ Mild

hypoglycemia มากที่สุดคืออ่อนเพลีย นอกจากนี้ยังพบอาการระดับ Moderate hypoglycemia มีอาการกระสับกระส่ายในผู้ป่วยที่ใช้ Mixtard ส่วนคะแนนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่อการใช้งานล้อยอกเหตุนี้โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก วงล้อยอกเหตุนี้เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถใช้เพื่อเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เกิดจากการได้รับอินซูลิน และได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที สอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กลาง (2553) ซึ่งได้ประยุกต์นวัตกรรม “เวลาสะกดหุคอันตราย” เป็นรูปแบบนาฬิกาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน นำมาแสดงระยะเวลาการออกฤทธิ์ของอินซูลินชนิดต่างๆ ตั้งแต่ระยะเวลาการออกฤทธิ์จนถึงสิ้นสุด โดยเมื่อแค่อินซูลินแต่ละชนิดจะหมุนเวลาตามนาฬิกาจริง ฤทธิ์ของอินซูลินทั้งหมดจะปรากฏบนนาฬิกาตามเวลาจริงในชีวิตประจำวัน และประโยชน์การใช้งานแตกต่างจากการศึกษาของ พชรินทร์ เรณูพันธ์ (2557) ซึ่งศึกษาการใช้งานนวัตกรรม “นาฬิกา 5 สี เปลี่ยนวิถีเบาหวาน” ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบ่อ อำเภอมะนัง จังหวัดสงขลา เพื่อใช้ในการสื่อสารความเข้าใจและจดจำค่าน้ำตาลจากสัญลักษณ์สี ใช้สติ๊กเกอร์สีที่แปลผลการตรวจแต่ละครั้งติดไว้ที่สมุดประจำตัวผู้ป่วย เมื่อกลับไปที่บ้านจะได้เข้าใจถึงค่าน้ำตาลของตนเองและมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมไม่ให้มีค่าน้ำตาลสูงขึ้นเมื่อมาตรวจครั้งต่อไป

การใช้งานล้อยอกเหตุในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้อินซูลินให้เกิดประโยชน์สูงสุด บุคลากรเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นการเพิ่มมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการเผยแพร่รณรงค์นวัตกรรมนี้ไปยังกลุ่มคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในและนอกจังหวัดรัง สามารถช่วยการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายผลไปยังกลุ่มคลินิกเบาหวาน หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัสดุที่ใช้ควรปรับมีความแข็งแรงมากขึ้น ควรมีคู่มือการใช้งานที่เข้าใจง่าย และเพิ่มจำนวนให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยเพื่อเป็นประโยชน์ใช้ในการเฝ้าระวังอาการก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

ปัฐยาวัชร ปรากฏผล . (2558). นวัตกรรมหมุนสามทิศ รู้การออกฤทธิ์อินซูลิน.

วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

พชรินทร์ เรณูพันธ์ (2557)

วินัย สวัสดิ์ทวีร . (2558). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. (2558). รุ่งศิลป์การพิมพ์.

กรุงเทพฯ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกลาง. (2553). วงล้อมหัศจรรย์รู้ทัน Insulin สารพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2559 จาก [http:// www.klanghospital.](http://www.klanghospital.go.th/attachments/425.pdf)

[.go.th/attachments/425.pdf](http://www.klanghospital.go.th/attachments/425.pdf)

สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน

รายบุคคลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและ

ครอบครัว. เข้าถึง เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559, จาก www.msociety.go.th/

Article_attach/11547/15852.xis

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวาน

โลกปี 2557. เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.

Diabetes centre (2009). *Christchurch District Health Board. Insulin range. June 2009.*

เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2559, จาก

http://www.CHC01DataLink/DSD/medill/Brochures,booklets,charts/Insulin_range_150509

ปัจจัยเอื้อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตำบลหนองหว้า

อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Contributing Factors and Oral Health Care Behaviors of Elderly People in Nongwa Sub-District, Kumpawapi District, Udonthani Province

เกตชดา แก้วขันทอง¹, กันทิมา ชัยปริญา², กัญญารักษ์ พิเศษฤทธิ์¹ และ จุตามาศ สมสาย¹
Ketchada Kaewkunthong¹, Kantima Chaiparinya², Kanyarak Phisadrit¹ and Jutamas Somsai¹

บทคัดย่อภาษาไทย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอันเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ลดลง ต้องพึ่งพาคนในกลุ่มวัยอื่นมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญซึ่งพบในผู้สูงอายุและมีผลต่อคุณภาพชีวิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 282 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากและฟันปลอม (ร้อยละ 98.6 และ 90.47 ตามลำดับ) แต่ยังคงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 94.0) เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 68.4 โดยเข้าพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 5.0 และส่วนใหญ่เข้ารับบริการถอนฟัน ด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากร พบว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

² โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Old people often have limited regenerative abilities, decreased capable of self-care and dependent people in other age groups. As a result, various problems have followed. Oral health is an important issue, which is found in the elderly and affects the quality of life. This study aimed to identify the contributing factors and oral health care behaviors of the elderly. Research conducted by interviewing 282 elderly people living in Nong Wa, Kumphawapi, Udon Thani Province. The research found that most of them have the equipment to clean the teeth and denture (98.6 and 90.47 percent, respectively) but they have poor behavioral oral health care (94.0 percent). 68.4 percent used to receive dental services and 5 percent of this group met dental personnel at least two times a year. Older people received support of family, community and dental personnel in moderate level.

Key words: Old people, oral health care behaviors oral health care behaviors

¹ Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province

² Kumpawapi Hospital, Udonthani Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีอายุที่ยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่องและองค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดว่าอีกประมาณ 30 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคนหรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรไทย ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง หรือถูกละเลย ขาดที่พึ่ง ขาดคนดูแลทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมลง ผลสำรวจจากกรมอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชัดเจน ทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีโรคทางระบบที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปาก ร่วมกับความเสื่อมของสภาพร่างกายทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากมีความซับซ้อนมากกว่ากลุ่มอายุอื่น

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 7 กองทันตสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคงเป็นการสูญเสียฟัน ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วนและร้อยละ 7.2 สูญเสียฟันทั้งปาก และการสูญเสียฟันยังคงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุจนเมื่ออายุ 80-89 ปี พบสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 32.2 จนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 57.8 มี ฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ร้อยละ 43.3 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ส่วนในกลุ่มอายุ 80-89 ปี มีเพียงร้อยละ 23.5 ที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังที่สบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 15.6 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบดเคี้ยวที่ลดลงชัดเจน แม้จำนวนฟันแท้ใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนๆ แต่ฟันแท้ที่เหลืออยู่ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและชะลอความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ โรคปริทันต์อักเสบมีความชุกของโรคปริทันต์อักเสบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 โดย 1 ใน 3 คือร้อยละ 11.4 เป็นผู้ที่มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป ร้อยละ 20.7 มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 48.3 รากฟันผุ เป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับเหงือกอักเสบ ซึ่งจะพบมากสุดในวัยสูงอายุร้อยละ 17.2 ในส่วนสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีการสูญเสียฟันบางส่วนร้อยละ 92.9 และร้อยละ 3.7 สูญเสียฟันทั้งปาก มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 22.1 ซี่/คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 และมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบร้อยละ 51.9 ในส่วนของโรคปริทันต์อักเสบผู้ที่มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป ร้อยละ 14.6 และ มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 23.1 และ ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 49.8 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดของประเทศ และพบรากฟันผุ ร้อยละ 9.8 (กองทันตสาธารณสุข, 2555)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่สูงในระดับหนึ่ง จากการลงสำรวจในพื้นที่ตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน 1,102 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด

11,695 คน ในอำเภอกุมภวาปี ผู้สูงอายุในพื้นที่ยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ในเรื่องโรคฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ เช่นกัน ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมีหลากหลายด้าน ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การสนับสนุนจากรอบด้าน การรับรู้ในด้านต่างๆ การเข้าถึงแหล่งบริการ เป็นต้น การทราบข้อมูลปัจจัยและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีอยู่ จะช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานทางทันตกรรมให้เหมาะสม และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ภาคตัดขวาง ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา

ผู้สูงอายุในตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีประชากรทั้งหมด 1,102 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยผู้สูงอายุอาจเป็นผู้ที่มีฟันในช่องปากหรือไม่ก็ได้ และต้องเป็นผู้ที่สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้รู้เรื่องด้วยตนเอง ไม่เป็นปัญหาเรื่องความจำและสุขภาพจิตและมีความยินดีในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.สำรวจจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
- 2.เลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุ สูตรที่ใช้ คือ

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองหว้า

P = พิจารณาค่าสัดส่วนของผู้สูงอายุในด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ร้อยละ 55 แปรงฟันด้วยยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง (จากการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น ของ รัชฎา น้อยสมบัติ, อ้างจาก นิตยา คลังสมบัติ, 2553)

$Z_{\alpha/2}$ = ระดับความเชื่อมั่น ในที่นี้กำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % (ค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$)

e = จำนวนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 (0.05)

แทนค่าตามสูตรได้ ดังนี้

$$n = \frac{1,102(1.96)^2 \times 0.55(1-0.55)}{[(0.05^2) \times (1,102-1)] + [(1.96^2) \times 0.55(1-0.55)]}$$

n = 282 คน

ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ 282คน

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

โดยข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะคำถามเป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีการให้ค่าคะแนนแต่ละข้อ 1-5 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแปลผลระดับพฤติกรรมโดยอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977; Daniel, 1995) ดังนี้

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยวัดในรูปแบบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrently: IOC) ได้ค่าดัชนีเท่ากับ 0.9

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ Try Out ในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลสี้อ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.760

3. การหาค่าอำนาจจำแนกผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

ขั้นตอนการดำเนินวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. รวบรวมข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหัว เพื่อทราบจำนวนของกลุ่มเป้าหมาย

2. การลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์หาปัญหา

ขั้นตอนการ

1.การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2558 ถึงเดือนธันวาคม 2558 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 282คน

2.นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของปากของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหัว อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เพื่อสำรวจข้อมูลการดูแลสุขภาพของปากของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	(n=282)	
1.อายุ		
60 - 69 ปี	172	61.0
70 - 79 ปี	85	30.10
80 ปีขึ้นไป	25	8.90
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 69.86 (6.58) ค่าสูงสุด : 97 ค่าต่ำสุด : 60		
2.เพศ		
ชาย	78	27.70
หญิง	204	72.30
3.สถานภาพการสมรส		
โสด	3	1.06
หย่า	3	1.06
สมรส	171	60.63
หม้าย	104	36.90
แยกกันอยู่	1	0.35
4.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	14	5.00
ประถมศึกษา	265	94.00
มัธยมศึกษา	2	0.70
อนุปริญญา	1	0.30
5.อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	138	49.0
รับจ้าง	4	1.40

เจ้าของกิจการ	8	2.80
เกษตรกรกรรม	127	45.0
อื่นๆ(ทอเสื่อ เลี้ยงไหม)	5	1.80
6.รายได้ต่อเดือน		
200 - 5,900	254	90.10
5,901 - 11,601	23	8.20
11,602 - 17,302	2	0.70
17,303 - 23,000	3	1.10
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 3,300.99 (2,306.74) สูงสุด : 23,000 ต่ำสุด : 200		
7.โรคประจำตัว		
ไม่มี	167	59.20
มี	115	40.80
โรคหัวใจ	18	15.70
โรคเบาหวาน	63	54.80
โรคความดันโลหิต	93	80.90
โรคอื่นๆ (โรคเก๊าต์ โรคไขมันในเส้นเลือด โรคมะเร็ง วัณโรค ไทรอยด์ หอบหืด)	60	52.20
8.ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	225	79.80
สูบ	36	12.80
เคยสูบ	21	7.40
9.ปัจจุบันท่านเคี้ยวหมาก		
ไม่เคี้ยว	186	66.00
เคี้ยว	90	31.90
เคยเคี้ยว	6	2.10
10.ปัจจุบันท่านใส่ฟันปลอม		
ไม่ใส่	261	92.60
ใส่	21	7.40
11.สิทธิที่ใช้ในการรับบริการสุขภาพ		
ประกันสังคม	3	1.10
สิทธิผู้สูงอายุ	273	96.80
ข้าราชการ	6	2.10

2. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุจำแนกรายข้อ (n=282)

ข้อคำถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ระดับการปฏิบัติ				
	จำนวน (ร้อยละ)	ประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	นานๆครั้ง
1.ท่านรับประทานอาหารจำพวก ขนมหวาน น้ำหวาน*	95 (33.7)	28 (9.9)	57 (20.2)	70 (24.8)	32 (11.3)

2.ท่านรับประทานอาหารหรือผลไม้รสเปรี้ยว เช่น มะม่วง มะขาม*	16 (5.7)	8 (2.8)	21 (7.4)	85 (30.1)	152 (53.9)
3.ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	121 (42.9)	8 (2.8)	9 (3.2)	9 (3.2)	135 (47.9)
4.ท่านแปรงฟันในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที	139 (49.3)	11 (3.9)	3 (1.1)	10 (3.5)	119 (42.2)
5.ท่านใช้ไหมขัดฟัน	4 (1.4)	-	3 (1.1)	124 (44.0)	151 (53.5)
6.ท่านล้างทำความสะอาดฟันปลอมทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	15 (5.3)	2 (0.7)	-	2 (0.7)	2 (0.7)
7.ท่านทำความสะอาดฟันปลอมโดย ใช้ยาสีฟันชนิดครีมร่วมกับน้ำสบู่ หรือน้ำยาล้างจาน	6 (2.1)	12 (4.3)	-	-	3 (1.1)
8 .ท่านถอดฟันปลอมก่อนนอน	11 (3.9)	6 (2.1)	-	2 (0.7)	2 (0.7)
9.เมื่อถอดฟันปลอมท่านแช่ฟันปลอมในภาชนะใส่น้ำเสมอ	8 (2.8)	9 (3.2)	-	-	4 (1.4)

*แสดงข้อคำถามเชิงลบ

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมจากการศึกษาข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 15.73(5.61) คะแนน และมีคะแนนสูงสุด 40 คะแนน คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 94.0 และระดับดีคิดเป็นร้อยละ 6.0 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (n=282)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (9 - 22 คะแนน)	265	94.0
ระดับดี (23 - 45 คะแนน)	17	6.0

ค่าคะแนนเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 15.73 (5.61) คะแนนต่ำสุด :5 คะแนนสูงสุด : 40

ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ด้านการมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาด คิดเป็นร้อยละ 98.6 โดยกลุ่มที่มีแปรงสีฟัน คิดเป็นร้อยละ 92.9 มียาสีฟันผสมฟลูออไรด์คิดเป็นร้อยละ 74.1 มียาสีฟันสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 18.8 มีน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์คิดเป็นร้อยละ 6.0 มีไม้จิ้มฟัน คิดเป็นร้อยละ 9.6 มีอุปกรณ์หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 18.1 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีไหมขัดฟัน

ด้านการมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันปลอม พบว่า ผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 90.47 ของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมทั้งหมด

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เคยไปพบทันตบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 68.40 มีการไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.00 การเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่มากที่สุด คือ การถอนฟัน คิดเป็นร้อยละ 58.90 และแหล่งบริการทางทันตกรรมที่เข้ารับบริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลรัฐคิดเป็นร้อยละ 47.5

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 63.10 ส่วนผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ได้รับจากทันตบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 20.90 โดยได้รับน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.80 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการแปรงฟันคิดเป็นร้อยละ 34.8

ด้านการได้รับข้อมูลแรงสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวในการทำความสะอาดช่องปากของตนเองให้สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 53.20 เคยได้รับผลิตภัณฑ์/อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 68.10 เคยได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวในการลดหรือเลิกเคี้ยวหมากและสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 27.30 และร้อยละ 3.50

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เพื่อนบ้านและคนในชุมชนเคยพูดคุยเรื่องปากและฟัน คิดเป็นร้อยละ 35.1 ผู้สูงอายุที่เพื่อนบ้านเคยชักชวน/แนะนำท่านไปทำฟันหรือพบทันตบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 18.1 ผู้สูงอายุที่เห็นว่าชุมชนมีการประชาสัมพันธ์หรือเสียงตามสายเรื่องสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 62.1 ผู้สูงอายุที่เห็นว่าชุมชนมีกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 8.5

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากรให้ไปตรวจสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 50.00 ผู้สูงอายุที่เคยได้รับคำแนะนำและบอกถึงผลเสียของโรคในช่องปากจากเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 41.80 ผู้สูงอายุที่เคยได้รับคำแนะนำและบอกถึงผลเสียของการนอนโดยไม่ถอดฟันปลอมจากเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 5.00 และผู้สูงอายุที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากร มีการออกเยี่ยมบ้านและตรวจช่องปากคิดเป็นร้อยละ 20.90

สรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.3 อายุเฉลี่ย 69.86 ปี (SD=6.58) โดยพบว่ามีอายุน้อยที่สุดคือ 60 ปี อายุมากที่สุดคือ 97 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 60.63 รองลงมา หม้าย ร้อยละ 36.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.0 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 5.0 อาชีพหลักส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ เกษตรกรรม ร้อยละ 49.0 และ 45.0 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 3,300.99 (SD =2,306.74) บาท เป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.80 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ได้แก่ โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และ 54.8 ตามลำดับ เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.8 ผู้ไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 66.0 ใส่ฟันปลอม ร้อยละ 7.4 สิทธิในการเข้ารับบริการคือ สิทธิผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.8

2. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหว้า อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับไม่เคียดเป็นร้อยละ 94.0 โดยพบว่ามีข้อคำถามเชิงบวกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ท่านแปรงฟันในแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 49.3 และข้อคำถามเชิงลบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือท่านรับประทานอาหารจำพวก ขนมหวาน น้ำหวาน คิดเป็นร้อยละ 33.7 ซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่อยู่ในระดับต่ำนั้นสะท้อนให้เห็นได้ว่าผู้สูงอายุยังขาดการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพของตนจนส่งผลให้ประสบปัญหาทันตสุขภาพ นอกจากนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบางอย่างอาจมีผลต่อพฤติกรรมได้ เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าจำพวก ขนมหวาน น้ำหวาน อาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

3. ข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอุปการณ์ในการทำมาสะอาดช่องปากและฟันปลอม (ร้อยละ 98.6 และ 90.47 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นถึงความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การศึกษาในพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์และคุณภาพของอุปกรณ์ เป็นสิ่งที่ควรหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุเคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 68.4 โดยเข้าพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 5.0 ส่วนใหญ่เข้ารับบริการถอนฟัน คิดเป็นร้อยละ 58.9 โดยแหล่งที่เข้ารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 47.5

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุเคยได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 20.9 ซึ่งพบว่าเป็นจำนวนที่น้อย และจากการศึกษาของชนากาน (ชนากาน สิงห์หลง, 2558) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารด้านทันตสุขภาพ ฉะนั้นควรมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มากขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 20.9 และ 14.2 ตามลำดับ ความถี่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารคือ น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.8 และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การแปรงฟันคิดเป็นร้อยละ 34.8 ได้รับเกี่ยวกับฟันผุร้อยละ 18.1

ด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากร พบว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง มีการจัดกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้สูงอายุได้รับทราบค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 8.5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตบุคลากรมีการออกเยี่ยมบ้านและตรวจช่องปาก เพียงร้อยละ 20.9 ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิดในเชิงบวกจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (ธิดา รัตนวิไลศักดิ์, 2556; อรชร โวทวี, 2548) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่หรือทันตบุคลากรในผู้สูงอายุให้มากขึ้นซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย. สำนักงานกิจการ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย. สำนักงานกิจการ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- ชนากาน สิงห์หลง. (2558). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลเวียงคำ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 18(3).
- ธิดา รัตนวิไลศักดิ์. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์. รวมบทความอผลงานวิชาการ งานประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 2, 46.
- อรชร โวทวี. (2548). การศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ. ใน สิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์. (2558). พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 116-119.

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

The Academic Achievement Motivation among Students of Sirindhorn College of Public Health, Trang

กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ¹ ปัจมัย คำทิพย์^{1*} ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ¹ และธนปนนท์ อัครวีรวัฒน์¹
Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen¹ Patjamai Dumtip¹ Paiboon Chaosuansreecharoen¹ and
Thanapanan Akharawirawat¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยเชิงเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง และเพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง กับข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ หลักสูตร ชั้นปี และเกรดเฉลี่ย) กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ลงทะเบียนในภาคการศึกษา 2/2558 จำนวน 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที (Independent t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการตั้งเป้าหมายความสำเร็จในการเรียน, ด้านการให้คุณค่ากับวิชาชีพที่เรียน, ด้านกลยุทธ์ในการเรียนอย่างมีฐานะ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียน ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการเรียน และด้านการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกับเพื่อนและผู้สอน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนระหว่างนักศึกษาหญิงกับนักศึกษาชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value = .03) ส่วนอายุ หลักสูตร ชั้นปี และเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ

คำสำคัญ: แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในการเรียน นักศึกษา

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

*ผู้นำเสนอ

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The present cross-sectional descriptive studies was carried out with the objectives to investigate level of academic achievement motivation among students of Sirindhorn College of Public Health, Trang and to compare academic achievement motivation with demographic information (sex, age, academic course, academic level and grade point average). The study was carried on 265 undergraduate students of Sirindhron College of Public Health, Trang during 2/2015 academic year. This research used a questionnaire as an instrument for data collection. The statistics were mean, standard deviation, independent t -test, and an analysis of one-way Variance

(ANOVA). The study found that total academic achievement motivation was high. The results revealed that student's academic achievement motivation towards active learning strategies; academic learning value, achievement goal and learning environmental stimulation were high. On the other hand, the results revealed that student's academic achievement motivation towards self efficacy and performance goal were moderate. Results further showed that significant difference was found between the academic achievement motivation among male and female college students at p -value < .05 (p -value = .03). Results showed there were no significant differences in students' achievement motivation due to age, academic course, academic level and grade point average.

Key words: Academic Achievement Motivation, Student

¹ Sirindhorn College of Public Health, Trang

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (สราญค์ โค้วตระกูล (2541: 172) ขณะที่ McClelland นักจิตวิทยาที่เป็นผู้นำในการวิจัยและสร้างทฤษฎีอธิบายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ได้กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความปรารถนาที่จะกระทำให้สิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยพยายามแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเยี่ยมหรือทำให้ดีกว่าบุคคลต่างๆ พยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ บุคคลจะมีความปลอดภัยเมื่อประสบความสำเร็จ แต่จะมีความวิตกกังวลเมื่อประสบความล้มเหลว (McClelland, 1961) ซึ่งแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงผลักดันภายในที่มีผลทำให้บุคคลและสังคมประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเรียน จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาของเกษตรชัย และทิม (2550: 435-453) และธัญกร คำแวง (2552: 31) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งเป็นเพราะผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความต้องการที่จะกระทำให้บรรลุเป้าหมาย และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสำคัญในการกระตุ้นบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยนักศึกษาที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ย่อมมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเองให้เก่งและมีความรอบรู้มากกว่าคนอื่น ๆ มีความพยายามและความทะเยอทะยานในการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ทำสิ่งที่ปรารถนาให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง จึงมีโอกาที่จะประสบผลสำเร็จในการเรียนและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

ในทางกลับกัน พบว่า ผู้เรียนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ผู้เรียนจะรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีแรงจูงใจในการเรียน ไม่มีความพยายาม ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีเป้าหมายในการเรียน และไม่เห็นความสำคัญของการเรียนและการสอบ นอกจากนี้ ปัญหาการจัดการศึกษาที่ผู้สอนประสบอยู่ คือ พฤติกรรมเรียนที่ไม่เหมาะสม เกิดจากการไม่ตั้งใจเรียน พุดคุยกันในห้องเรียน ขาดการวางแผนในการเรียน ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้รบกวนการดำเนินการสอนของผู้สอน ทำให้กิจกรรมการเรียนการสอนไม่สามารถดำเนินไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ตลอดจนผู้เรียนไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนเท่าที่ควร (จำรูญ เทียมธรรม, 2546: 1-2; ทศพร อันสงคราม, 2545: 4)

จากความสำคัญของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ซึ่งวิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เป็นสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันวิทยาลัยมีการจัดการเรียนการสอน 4 หลักสูตร แบ่งเป็นระดับประกาศนียบัตร 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาสารณสุขศาสตร์ สาขาเทคนิคเภสัชกรรม ส่วนระดับปริญญาตรี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข จากประสบการณ์ในฐานะเป็นอาจารย์ผู้สอน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีการเตรียมการในการเรียนมาก่อนล่วงหน้า ตลอดจนเข้าชั้นเรียนสาย หลับขณะเรียน จากการสอบถามเกิดจากการนอนดึก เพราะเล่นเกมคอมพิวเตอร์ต่างๆ และส่งงานที่ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการและอาจารย์ผู้สอน สนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ประกอบที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้มาก่อน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอน รวมทั้งกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมส่งเสริมหลักสูตร ในอันที่จะส่งเสริมและพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง กับข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ หลักสูตร ชั้นปี และเกรดเฉลี่ย)

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (Descriptive research with cross-sectional study) โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ปกการศึกษา 2558 ภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 360 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างในกรณีกา เรื่องเดช ชาวสวนศรี เจริญ, 2557: 148) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 186 คน และเก็บตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 265 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบ่งตามหลักสูตร และชั้นปี ร่วมกับการสุ่มตัวอย่างเชิงระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ หลักสูตร ชั้นปี และเกรดเฉลี่ย และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ได้ปรับปรุงจาก Tuan et al. (2005: 656) เป็นแบบสอบถามแบบประเมินคา (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นตัวอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการเรียน ข้อ 1-7 ด้านกลยุทธ์ในการเรียนอย่างมุนานะ ข้อ 8-15 ด้านการให้คุณค่ากับวิชาชีพที่เรียน ข้อ 16-20 ด้านการตั้งเป้าหมาย

การทำงานร่วมกับเพื่อนและผู้สอน ข้อ 21-24 ด้านการตั้งเป้าหมายความสำเร็จในการเรียน ข้อ 25-29 และด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียน ข้อ 30-35 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าความตรงของเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) = 0.67 - 1 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม คำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) เท่ากับ .88

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทดสอบค่าสถิติโดยใช้ Independent t-test และ One-way ANOVA ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียน คือ 1.00 - 1.50 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนอยู่ในระดับน้อยมาก, 1.51 - 2.50 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนอยู่ในระดับน้อย, 2.51 - 3.50 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง, 3.51 - 4.50 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนอยู่ในระดับมาก และ 4.51 - 5.00 = แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง จำนวน 265 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิง จำนวน 218 คน (ร้อยละ 82.3) และมีนักศึกษาชาย จำนวน 47 คน (ร้อยละ 17.7) สำหรับอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20 - 21 ปี จำนวน 151 คน (ร้อยละ 57.9) ช่วงอายุ 17 -19 ปี จำนวน 78 คน (ร้อยละ 29.4) และช่วงอายุมากกว่า 22 ปี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 13.6) นักศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (ส.บ.สาธารณสุขชุมชน) จำนวน 119 คน (ร้อยละ 44.9) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข (ส.บ. ทันตสาธารณสุข) จำนวน 82 คน (ร้อยละ 30.9) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม (ปวส. เทคนิคเภสัชกรรม) จำนวน 35 คน (ร้อยละ 13.2) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ปวส.ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์) จำนวน 29 คน (ร้อยละ 10.9) ส่วนชั้นปีที่กำลังศึกษา ส่วนใหญ่นักศึกษากำลังศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 106 (ร้อยละ 40.0) รองลงมาศึกษาในชั้นปีที่ 2 จำนวน 66 คน (ร้อยละ 24.9) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 55 คน (ร้อยละ 55) และชั้นปีที่ 4 จำนวน 38 คน (ร้อยละ 14.3) และเกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่ นักศึกษามีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3.25 3จำนวน 148 คน (ร้อยละ 55.85) รองลงมาเกรดเฉลี่ยช่วง 3.25 - 3.59 จำนวน 71 คน (ร้อยละ 26.79) และมีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.60 ขึ้นไป จำนวน 46 คน (ร้อยละ 17.36)

ส่วนที่ 2 ระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง จำแนกรายด้าน และภาพรวม

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการรับรู้ความสามารถในการเรียน	2.91	0.53	ปานกลาง
ด้านกลยุทธ์ในการเรียนอย่างมีมานะ	3.91	0.54	มาก
ด้านการให้คุณค่ากับวิชาชีพที่เรียน	3.97	0.52	มาก
ด้านการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกับเพื่อนและผู้สอน	3.31	0.74	ปานกลาง
ด้านการตั้งเป้าหมายความสำเร็จในการเรียน	4.02	0.67	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียน	3.80	0.66	มาก
ภาพรวม	3.66	0.40	มาก

ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนภาพรวมของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เท่ากับ 3.66 (SD = 0.40) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการตั้งเป้าหมายความสำเร็จในการเรียน, ด้านการให้คุณค่ากับวิชาชีพที่เรียน, ด้านกลยุทธ์ในการเรียนอย่างมีมานะ และด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียน ($\bar{X} \pm SD = 4.02 \pm 0.67, 3.97 \pm 0.52, 3.91 \pm 0.54$ และ 3.80 ± 0.66 ตามลำดับ) ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการเรียน และด้านการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกับเพื่อนและผู้สอน ($\bar{X} \pm SD = 2.91 \pm 0.53$ และ 3.31 ± 0.74 ตามลำดับ) (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ส่วนที่ การเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียน

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างนักศึกษาเพศหญิงและเพศชาย

เพศ	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ชาย	47	3.52	0.49	-2.185	.03
หญิง	218	3.69	0.37		

เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างเพศ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนระหว่างนักศึกษาหญิงกับนักศึกษาชายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .03) โดยนักศึกษาหญิงมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่า ($\bar{X} \pm SD = 3.69 \pm 0.37$) นักศึกษาชาย ($\bar{X} \pm SD = 3.52 \pm 0.49$)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างนักศึกษาที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน

อายุ (ปี)	จำนวน	\bar{X}	S.D.	p-value
17-19	78	3.69	0.40	
20-21	151	3.64	0.41	.61
มากกว่า 22	36	3.62	0.35	

เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างช่วงอายุ พบว่า นักศึกษาที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ โดยพบว่า นักศึกษาที่มีช่วงอายุมากกว่า 22 ปี มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำกว่าช่วงอายุอื่น ๆ

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างหลักสูตรที่กำลังศึกษา

หลักสูตร	จำนวน	\bar{X}	S.D.	p-value
ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)	119	3.65	0.39	
ส.บ. (ทันตสาธารณสุข)	82	3.66	0.45	.98
ปวส. (เทคนิคเภสัชกรรม)	35	3.64	0.28	
ปวส. (ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์)	29	3.69	0.38	

เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างหลักสูตรที่กำลังศึกษา พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ โดยพบว่า นักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาสันติสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำกว่าหลักสูตรอื่น ๆ

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างชั้นปีที่กำลังศึกษา

ชั้นปี	จำนวน	\bar{X}	S.D.	p-value
ปี 1	66	3.71	0.34	
ปี 2	106	3.59	0.37	.15
ปี 3	55	3.67	0.51	
ปี 4	38	3.73	0.36	

เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างชั้นปีที่กำลังศึกษา พบว่า นักศึกษาในชั้นปีที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการ

เรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ โดยพบว่า นักศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างช่วงของเกรดเฉลี่ย

เกรดเฉลี่ย	จำนวน	\bar{X}	S.D.	p-value
น้อยกว่า 3.25	148	3.58	0.40	
ระหว่าง 3.26-3.59	71	3.61	0.35	.09
3.60 ขึ้นไป	46	3.70	0.41	

เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง กับเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ โดยพบว่า นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3.60 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยในช่วงอื่น ๆ

สรุปและอภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนภาพรวมของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ ณรงค์ศักดิ์สกุล (2555: 884-892) ที่ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิต มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสน จากคณะเกษตร คณะวิศวกรรมศาสตร์ กำแพงแสน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 373 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) และสอดคล้องกับการศึกษาของฤทัยรัตน์ ชิดมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2555: 98-108) ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลดาพร ทองสม และถนิมพร พงศานานุรักษ์(2556: 55-71) ที่ทำการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 ในการเรียนวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 257 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของพยาบาลในการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนรายด้านของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง พบว่า ยังมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียน อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการเรียน และด้านการตั้งเป้าหมายความสำเร็จในการเรียนที่เกิดจากการทำงานร่วมกับเพื่อนและผู้สอน โดยการรับรู้ความสามารถในการเรียน หมายถึง การที่นักศึกษามีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถและศักยภาพที่จะเรียนในวิชาชีพสาธารณสุขที่ตนเองกำลังศึกษาอยู่ ส่วนด้านการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกับเพื่อนและผู้สอน หมายถึง เป้าหมายของนักศึกษาในการเรียนโดยสามารถทำงานร่วมกับเพื่อนได้และสามารถทำให้ผู้สอนให้ความสนใจกับนักศึกษา ซึ่งแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนทั้ง 2 ด้านนี้ ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่นักจิตวิทยาหรือนักวิชาการทางการศึกษาระบุมีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจใฝ่

สัมฤทธิ์ (Pullmann & Allik, 2008: 559-564; Pike, 2006a: 801-822; Marsh & Ayotte, 2003: 687-706; Guay et al., 2003: 124-136) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียน ซึ่งตามแนวคิดของ McClelland (1961) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นสิ่งที่เรียนรู้ และพัฒนาขึ้นมาได้ในตัวของคุณบุคคลโดยการจัดโปรแกรมการเรียนและการฝึกอบรมที่เน้นเรื่องการพัฒนาเจตคติ พฤติกรรม บุคลิกภาพ กระบวนการฝึกอบรมเพื่อเรียนรู้และพัฒนาแรงจูงใจ สำหรับกรณีของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ต้องเน้นการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง ประสบการณ์ของความสำเร็จและล้มเหลว การมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการทำงานเป็นทีม โดยแสดงให้เห็นให้นักศึกษาเห็นว่าสังคมเราต้องการคนที่มีความใฝ่สัมฤทธิ์สูง การที่จะมีคุณลักษณะเช่นนั้น จะต้องสร้างนิสัยที่ดีในการเรียนและทำงาน สร้างภาพพจน์ให้กับตนเองสำรวจจุดบกพร่องในการทำงานของตนเอง และตั้งใจแน่วแน่ที่จะปรับปรุงความรับผิดชอบ วินัยในตนเอง จัดตารางการทำงานอย่างมีระเบียบ ไม่ผัดวันประกันพรุ่ง เป็นต้น ความสามารถเปลี่ยนบุคลิกภาพ เจตคติ และพฤติกรรมให้เป็นคนที่มีสังคมต้องการ และสอดคล้องกับปทัสสถานและค่านิยมของสังคมก็จะพัฒนาตนเองเป็นคนที่มีความใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมในลักษณะนำเสนอบุคคลต้นแบบ อาจารย์ผู้สอน หรือนักศึกษาของวิทยาลัยเองที่สามารถเป็นตัวอย่างในด้านการทำงานและการเรียน มีผลงานและประสบความสำเร็จในการทำงานและการเรียน ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาเห็นว่าในสังคมมีบุคคลตัวอย่างที่เขาทำงานดี หรือที่เขาประสบความสำเร็จ มนุษย์เราชอบการเลียนแบบ มีความพยายามอยู่แล้วและไม่ต้องการต้อยกกว่าคนอื่น ดังนั้นถ้านักศึกษาได้ตัวอย่างที่ดีสามารถยึดถือเป็นแบบอย่างสามารถสร้างกำลังใจในการเรียนและทำงานต่อไป

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนระหว่างนักศึกษาหญิงกับนักศึกษาชายแตกต่างกันอย่างไร มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนระหว่างเพศมีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง (Meece et al., 2006: 351-373) ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ผลการศึกษาระบุว่า ผู้ชายมีความมั่นใจและสนใจด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์มากกว่าผู้หญิง ขณะที่ผู้หญิงมั่นใจและสนใจในด้านภาษามากกว่าผู้ชาย (Shekhar & Devi, 2012: 105) ดังนั้นผู้ชายจึงมีผลการเรียนที่ดีในวิชาคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ และผู้หญิงมีผลการเรียนที่ดีในวิชาทางด้านภาษา เหตุผลที่นำมาอธิบายความแตกต่างของเพศกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียน คือ บุคลิกภาพ และแรงจูงใจ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ พบว่า นักศึกษาหญิงมีแนวโน้มมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนและทัศนคติในการเรียนที่ดีกว่านักศึกษาชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martin (2004: 33-146), Shekhar & Devi (2012: 105-109) และการศึกษาของ Salili (1996: 271-27) ที่นักศึกษาหญิงระบุว่ามีความใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่านักศึกษาชาย ในทางตรงกันข้ามมีการศึกษาที่ระบุว่านักศึกษาชายมีความใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่านักศึกษาหญิง (Liu & Zhu, 2009: 229-240; Fouladchang et al., 2009: 968-972) ขณะที่หลายๆ การศึกษา (สุรางค์ ฌรงค์ศักดิ์สกุล, 2555: 884-892; สุจินต พิทักษ์ และทัศนียนารถ ลิ้มสุทธิวันภูมิ, 2552: 1-9; สุพัตรา แก้ววิชิต, 2548; พระมหาธานินทร์ วิฑูริ (อินทวิ), 2545; Kaushik & Rani, 2005: 189-194, Ligon, 2006: 2052; Nagarathanamma & Rao, 2007: 131 - 136; Adsul et al., 2008: 323-327; Abuameerh & Saudi, 2012: 313-320)

พบว่า นักศึกษาหญิงและนักศึกษาชาย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังนั้นยังสรุปได้ไม่ชัดเจนว่าเพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนหรือไม่

2. เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนในช่วงอายุที่แตกต่างกัน พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พระมทธานินทร์ ฐิติวีโร (อินทวิ) (2545), สุเนตร หัสพันธ์ (2544), กนิษฐา ฐิติวัฒนา (2542) ขณะที่การศึกษาของโสภณ ผดุงจันทร์ (2546) ที่พบว่า อายุต่างกันแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแตกต่างกัน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาที่มีช่วงอายุมากกว่า 22 ปี มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำกว่าช่วงอายุอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Amit (2016: 37-41) ที่ทำการศึกษาระงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในนักกีฬา ผลการศึกษาพบว่า นักกีฬาที่มีอายุมากมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำกว่านักกีฬาที่มีอายุน้อย แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ligon (2006: 2052) ทำการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่กำลังเรียนในเกรด 4 และ 7 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่านักเรียนเกรด 10 ซึ่งในการศึกษาของ Ligon (2006: 2052) ได้อธิบายเหตุผลเนื่องจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นให้ความร่วมมือในการเรียน โดยเฉพาะการทำบ้านและการทบทวนบทเรียนในการสอบมากกว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพราะเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นตอนปลายมักยึดตนเองเป็นหลักกว่าวัยรุ่นตอนต้น แต่อย่างไรก็ตามก็ขึ้นอยู่กับผู้สอนที่มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนให้กับผู้เรียนแตกต่างกันได้ ขณะที่การศึกษาของ Leondari & Gonida (200: 595-611) พบว่าผู้เรียนที่มีอายุมากมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนมากกว่าผู้เรียนที่มีอายุน้อย ดังนั้นจึงสรุปได้ไม่ชัดเจนว่าอายุที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนจะแตกต่างกันหรือไม่ สำหรับเหตุผลที่สามารถนำมาอธิบายผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่น่าเชื่อถือ ในประเด็นนักศึกษากลุ่มอายุมากของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำกว่านักศึกษาที่มีอายุน้อย เนื่องจากนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่มีอายุมากกว่า 22 ปี ส่วนใหญ่คือกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษาในโควตาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักศึกษาบางคนมีอายุมากกว่า 35 ปี และนักศึกษาในกลุ่มนี้บางคนมีครอบครัวแล้ว จึงมีผลทำให้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากภาระของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบนอกเหนือจากการเรียน

3. เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างหลักสูตรที่กำลังศึกษา พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ ในหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมา ผลการศึกษาระบุว่านักศึกษาที่เรียนในสายวิทยาศาสตร์มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในสายสังคมศาสตร์ (Shekhar & Devi, 2012: 105-109; Upadhyay & Tiwari, 2009: 128-132) ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาที่เรียนในสายวิทยาศาสตร์ถูกมองว่าจะมีโอกาสในการประกอบอาชีพที่มีรายได้สูง และเป็นอาชีพที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับมากกว่าผู้ที่เรียนในสายวิชาอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ที่เรียนแพทย์ เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่เรียนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนที่สูงมากกว่าผู้เรียนในสาขาอื่น ๆ สำหรับผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ศึกษาในหลักสูตรที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ เหตุผลที่สามารถนำมาอธิบายอย่างสมเหตุสมผลเนื่องจากนักศึกษาทุกหลักสูตรของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คือสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างหลักสูตรที่กำลังศึกษาจึงไม่แตกต่างกันทางสถิติ

4. เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ระหว่างชั้นปีที่กำลังศึกษา พบว่า นักศึกษาในชั้นปีที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า นักเรียนที่เข้าเรียนในชั้นปีแรกจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่าชั้นปีอื่น ๆ (Crosnoe, 2001: 210-230) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่านักศึกษาชั้นปีอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล นักศึกษาชั้นปีที่ 4 กำลังจะสำเร็จการศึกษาจึงมีแนวโน้มให้ข้อมูลว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนที่สูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Fouladchang et al. (2009: 968-972) ที่ระบุว่านักศึกษาระดับชั้นสุดท้ายมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ ดังนั้นข้อสรุปยังไม่ชัดเจนว่านักศึกษาระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนแตกต่างกันหรือไม่

5. เมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง กับเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกัน พบว่า นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3.60 มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่านักเรียนกลุ่มอื่น ๆ ผลการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนมีความสัมพันธ์กับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) เพราะเกรดเฉลี่ยสะสมเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ผ่านมาของผู้เรียน ผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ย่อมมีความพร้อมในองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความตั้งใจ ซึ่งแสดงถึงความพร้อมในการเรียนรู้ที่ดีกว่าผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า (ลดาพร ทองสม, 2556: 55-71) การศึกษาของ ลดาพร ทองสม (2556: 55-71) พบว่าเกรดเฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาการพยาบาลเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของภัสพร ขำวิชา (2551: 54-70) พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลเกื้อการณปี 2, 3 และ 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศที่ผ่านมาที่พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Singh, 2011: 161-171) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษาอธิบาย คือ แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1961: 110-111) ได้นิยามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นความปรารถนาของบุคคลหรือเป็นแรงขับภายในบุคคลที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่ง สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2541: 172) กล่าวถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศที่ตนเองได้ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ พบว่า นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยที่แตกต่างกัน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนไม่แตกต่างกันทางสถิติ เหตุผลเนื่องจากการแบ่งช่วงของเกรดเฉลี่ยยังไม่เหมาะสมยึดตามเกณฑ์ของการได้รับเกียรติคุณ คือ เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาที่เรียนในระดับปกติ เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาได้รับเกียรติคุณระดับ 2 และ เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาได้รับเกียรติคุณระดับ 1 ผลการแบ่งช่วงเกรดเฉลี่ยเช่นนี้จึงไม่เห็นความแตกต่างทางสถิติ ควรจะแบ่งเป็นผลการเรียนต่ำ ปานกลาง และดี

บรรณานุกรม

- กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ. (2557). *ความรู้เบื้องต้นสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ตีพิมพ์โดย: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- กนิษฐา ฐิติวัฒนา. (2542). *แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความต้องการพัฒนาตนเองของนายช่างเทคนิคสังกัดกรมทางหลวง*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2558, จาก <http://www1.stkc.go.th/library.php?app=libraryDatabaseDetail.php&id=29047&pubid=11>.
- เกษตรชัย และหิม. (2550). องค์ประกอบในการพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*. 13(3), 435-453.
- จำรุณ เทียมธรรม. (2546). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4*. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- ทศพร อันสงคราม. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์*. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- ธัญกร คำแวง. (2552). *องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาแคลคูลัส 1 ของนักศึกษาหลักสูตรวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2559 จาก <http://hdl.handle.net/123456789/1527>.
- สุนทร หัสขันธ. (2544). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานกับความสำเร็จในการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏสกลนคร).
- พระมหาธานินทร์ ฐิติวิโร (อินทวิ). (2545). *การศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2559, จาก http://202.28.52.4/En/thesiscontent_desc.php?ct=1&t_id=78.
- ภัสพร ขำวิชา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการเรียน พฤติกรรมการเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาแนวคิดหลักในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เก็บถาวร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 15(2), 54-70.
- ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล และเปรมฤดี บริบาล (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 98-108.
- ลดาพร ทองสม และ ถนิมพร พงศานานุรักษ์ (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. *Kuakarun วารสารเกื้อการุณย์*, 20(1), 55-71.
- สุจินต์ เพิ่มพิทักษ์ และทัศนีย์นารถ ลิ้มสุทธิวันภูมิ. (ม.ป.ป.) *รายงานการวิจัย เรื่อง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะบัญชี มหาวิทยาลัยกรุงเทพ*.

- สุพัตตรา แก้ววิชิต. (2548). *แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ ณรงค์ศักดิ์สกุล. (2555). *แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 9.
- โสภณ ผดุงจันทร์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- Adsul, R. K., Kamble, V., & Sangli, K. W. (2008). Achievement Motivation as a Function of Gender, Economic Background and Caste Differences in College Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 34*, 323-327.
- Amit. (2016). A Comparison of Achievement Motivation Level between the Sportsmen of Different Age Groups, *International Journal of Enhanced Research in Educational Development, 4*(2), 37-41).
- Crosnoe, R. (2001). Academic orientation and parental involvement in education during high school. *Sociology of Education, 74*(3), p. 210-230.
- Fouladchang, M., Marzooghi, R., & Shemshiri, B. (2009). The effect of gender and grade level differences on achievement goal orientations of Iranian undergraduate students. *Journal of Applied Sciences, 9*, 968-972.
- Fouladchang, M., Marzooghi, R., & Shemshiri, B. (2009). The effect of gender and grade level differences on achievement goal orientations of Iranian undergraduate students. *Journal of Applied Sciences, 9*, 968-972.
- Guay, F., Marsh, H. W., & Boivin, M. (2003). Academic self-concept and academic achievement: Developmental perspectives on their causal ordering. *Journal of Educational Psychology, 95*(1), 124-136.
- Kaushik, N., & Rani, S. (2005). A Comparative study of achievement motivation, home environment and parent child relationship of adolescents. *Journal of Psychological research, 49*, 189-194.
- Leondari, A. & Gonida, E. (2007). Predicting academic self-handicapping in different age groups: The role of personal achievement goals and social goals. *British Journal of Educational Psychology, 77*, p. 595-611.
- Ligon, N. Y. (2006). Assessing the achievement motivation across grades and gender. Dissertation Abstracts International Section A. *Humanities and Social Sciences, 67*(6-A), 2052.

- Liu, Q., & Zhu, X. (2009). Investigation and Analysis on the Achievement Motivations of 278 Senior High School Students. *International Journal of Psychological Studies*, 1(1), 229-240.
- Marsh, H. W., & Ayotte, V. (2003). Do multiple dimensions of self-concept become more differentiated with age? The differential distinctiveness hypothesis. *Journal of Educational Psychology*, 95(4), 687-706.
- McClelland, D.C. (1961). *Human Motivation*. New York: Cambridge University Press.
- Meece, J. L., Glienke, B. B., & Burg, S. (2006). Gender and motivation. *Journal of School Psychology*, 44, 351-373.
- Nagarathamma, B., & V. Thirumal, Rao. (2007). Achievement motivation and Academic Achievement of adolescent Boys and Girls. *Indian Psychological Review*, 68, 131 - 136.
- Pike, G. R. (2006). Students' personality types, intended majors and college expectations: Further evidence concerning psychological and sociological interpretations of Holland's theory. *Research in Higher Education*, 47, 801-822.
- Pullmann, H., & J. Allik. (2008). Relations of academic and general self-esteem to school achievement. *Personality and Individual Differences*, 45, 559-564.
- Abuameerh, O.A & Saudi, M.L. (2012). The Relationship between Achievement Motivation and Academic Achievement for Secondary School Students at Salt in Jordan. *Dirasat, Educational Sciences*, 30(1), 313-320.
- Salili, F. (1996). Achievement Motivation: a cross-cultural comparison of British and Chinese students. *International Journal of Experimental Educational Psychology*, 16(3), 271-27.
- Shekhar, C, & Devi. S. (2012). Achievement Motivation across Gender and Different Academic Majors. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 2(2), 105-109.
- Singh, K. (2011). Study of Achievement Motivation in Relation to Academic Achievement of Students. *International Journal of Educational Planning & Administration*, 1(2), 161-171.
- Tuan, H-L, Chin, C-C & Shieh, S-H. (2005). The development of a questionnaire to measure students' motivation towards science learning. *International Journal of Science Education*, 27(6), 639-654.
- Upadhyay. S., & Tiwari.A. (2009). Achievement Motivation across Different Academic Majors. *Indian Journal of Social Science Researches*, 6(2), 128-132.
-

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์**

THE RELATIONSHIPS BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH QUALITY ASSURANCE
OF BOROMARAJONNANI COLLEGE OF NURSING SAWANPRACHARAK NAKHONSAWAN
PERSONNEL

ศิริรัตน์ จำปีเรือง

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ มีจุดประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ทั้งหมด จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการประกันคุณภาพการศึกษา และแบบสอบถามการประกันคุณภาพการศึกษา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83, 0.93 และ 0.98 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1) บุคลากรมีความรู้และเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .44$, S.D. = .49 และร้อยละ 53.6 ตามลำดับ) 2) ความรู้และเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก กับการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ($r = .298$ และ .228 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา, เจตคติที่มีต่อการประกันคุณภาพการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This study of the relationships between knowledge and attitudes with quality assurance of Boromarajonnani college of nursing Sawanpracharak Nakhonsawan personnel purpose to 1) study knowledge of and attitude towards quality assurance, and 2) study the correlated between knowledge of and attitude towards quality assurance with personnel in educational quality assurance. The sample in this study consisted of 120 personnel of Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan. The research instruments comprised of questionnaire to test knowledge toward quality assurance , attitude toward quality assurance scale and personnel in educational quality assurance scale with the reliabilities of 0.83, 0.93 and 0.98 respectively. Descriptive statistics, Pearson's correlation were used to analyze data.

The results of research were as follows : 1. The level of knowledge of and attitude towards quality assurance of Boromarajonnani college of nursing Sawanpracharak Nakhonsawan personnel were moderate ($\bar{X} = .44$, S.D. = .49 and 53.6% respectively.) 2. The knowledge of and attitude towards quality assurance were positively correlated in lower level to personnel in educational quality assurance at 0.01 and 0.05 significant level respectively. ($r = .298$ and .228 respectively.)

Key word: KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH QUALITY ASSURANCE

Boromarajonani College of Nursing ,Sawanpracharak Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าของสังคมโลกยุคเทคโนโลยีในปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ของประเทศอย่างมาก ดังนั้นการจัดการศึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในชาติเพื่อปรับตัวเรียนรู้ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในสังคมโลกซึ่งเป็นยุคแห่งองค์ความรู้ (Knowledge base society) ทั้งนี้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดจุดมุ่งหมายและหลักการสำคัญในการจัดการศึกษา โดยให้มีการกำหนดมาตรฐานการศึกษาและจัดระบบประกันคุณภาพการศึกษาทุกระดับและประเภทการศึกษา ในหมวดที่ 6 มาตรฐานและการประกันคุณภาพการศึกษา มาตรา 47 กำหนดให้มีระบบประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาทุกระดับ และมาตรา 48 กำหนดให้หน่วยงานต้นสังกัดและสถานศึกษาจัดให้มีระบบประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา โดยให้ถือว่าการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารการศึกษาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ซึ่งการดำเนินงานพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษาจะต้องมีระบบและกลไกอยู่บนหลักของเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom) และควมมีอิสระในการดำเนินการของสถาบัน (Institution Autonomy) (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2545) ดังนั้นการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษาจึงถือได้ว่าเป็นหน้าที่หลักของสถานศึกษา

การดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษาให้เกิดคุณภาพและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น บุคลากรที่ดำเนินงานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องประกันคุณภาพการศึกษา ซึ่งการศึกษาของภาวิณี รัตนวิชัย(2550) พบว่า บุคลากรที่มีความรู้ด้านประกันคุณภาพและมีเจตคติที่ดีจะรู้จักการแสวงหาความรู้และเข้าใจตัวเองซึ่ง สามารถดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาได้ดี ความรู้และเจตคติจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพการดำเนินงานประกัน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ซึ่งเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษามีการพัฒนาการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการประเมินทั้งภายนอกและภายในแต่ในการดำเนินงาน พบว่า บุคลากรยังขาดความเข้าใจในตัวชี้วัดอย่างลึกซึ้ง เมื่อนำสู่การปฏิบัติบุคลากรยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่าตอบโจทย์ของตัวชี้วัดได้หรือไม่ จากการสอบถามบุคลากร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมที่ดำเนินการนั้นสามารถบรรลุตัวชี้วัดได้หรือไม่ และไม่รู้จักสอบถามข้อมูลได้จากใครเพราะบุคลากรในทีมหรือหน่วยงานก็มีความรู้ในตัวชี้วัดไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคลากรบางส่วนมีเจตคติต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาว่าเป็นการเพิ่มภาระงานและทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เครียดต่อการทำงาน สัมพันธ์กับการศึกษาของเนตรรุ่ง อยู่เจริญ (2553) ซึ่งพบว่า เจตคติ และแรงจูงใจในการทำงานมีอิทธิพลต่อการทำงานประกันคุณภาพการศึกษาและอมรรพรรณ ประจันตวนิชย์ (2550) พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนขององค์กรและเจตคติ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษา ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงการจัดโครงการอบรม/ประชุม ให้บุคลากรของวิทยาลัยมีความรู้ และเจตคติที่ดีต่อการประกันคุณภาพการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร
2. เพื่อศึกษาเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ทุกคน จำนวนทั้งสิ้น 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติราชการหน้าที่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ทุกคน ได้แก่ อาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปีการศึกษา 2557 (ระยะเวลาตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2557 – 30 กรกฎาคม 2558) จำนวนทั้งสิ้น 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน สายปฏิบัติหน้าที่ราชการ และประสบการณ์/ประชุมด้านการประกันคุณภาพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา เป็นแบบทดสอบ(ใช่, ไม่ใช่) โดยกำหนดให้ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนใช้เกณฑ์ตัดสินผลการเรียนตามระเบียบวัดผล ซึ่งใช้เกณฑ์ดังนี้

คะแนนดิบต่ำกว่า 15 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาค่อนข้างน้อย

คะแนนดิบ 15 – 17 คะแนน (ร้อยละ 60 – 69) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับปานกลาง

คะแนนดิบ 18 – 20 คะแนน (ร้อยละ 70 – 79) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับดี

คะแนนดิบมากกว่า 20 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการการประกันคุณภาพการศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต	ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ
5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 หมายถึง เห็นด้วย	4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ	3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย	2 หมายถึง เห็นด้วย
1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการตีความหมายแบบสอบถาม ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง	บุคลากรมีเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	หมายถึง	บุคลากรมีเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับดี
2.50 – 3.49	หมายถึง	บุคลากรมีเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	บุคลากรมีเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับไม่ดี
1.00 – 1.49	หมายถึง	บุคลากรมีเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับไม่ได้อย่างมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประกันคุณภาพการศึกษา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการประกันคุณภาพตามวงจรการพัฒนา PDCA คือ การวางแผน การดำเนินการ การตรวจสอบผลงาน และการปรับปรุงระบบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ดังนี้

1. การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการการประกันคุณภาพการศึกษาและแบบสอบถามประกันคุณภาพการศึกษา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 25 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา หาความเชื่อมั่นโดย KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อการการประกันคุณภาพการศึกษาและแบบสอบถามประกันคุณภาพการศึกษาเท่ากับ 0.83, 0.93 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ขออนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ถึงบุคลากรของ

วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถามและให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เซ็นต์ชื่อรับทราบ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่ม

ตัวอย่างตอบหลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. หาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson ' s product moment correlation) .

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 เพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40 – 49 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาเป็นต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และน้อยที่สุดคือระดับปริญญาเอก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 16 ปีมากที่สุด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมาอยู่ในช่วง 11 – 16 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 โดยมีสายปฏิบัติหน้าที่ราชการเป็นอาจารย์มากที่สุด จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการอบรม/ประชุมด้านการประกันคุณภาพมากที่สุด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 ส่วนการไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรม/ประชุมด้านการประกันคุณภาพ มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4

1. ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร

ตารางที่ 1 แสดงระดับด้านความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร (N = 125)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ	จำนวน (n)	\bar{x}	S.D
ค่อนข้างน้อย	14	.11	.32
ปานกลาง	55	.44	.49
ดี	42	.34	.47
ดีมาก	14	.11	.32

2. ข้อมูลด้านเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร

ตาราง 2 แสดงระดับเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร (N = 125)

ระดับเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษา	จำนวน (n)	ร้อยละ
ไม่ดี	2	1.6
ปานกลาง	67	53.6
ดี	54	43.2
ดีมาก	2	1.6

3. ข้อมูลด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร

ตาราง 3 แสดงสถิติพื้นฐานด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร (N = 125)

การประกันคุณภาพ	\bar{x}	S.D
ด้านการวางแผน	3.35	1
ด้านการดำเนินการ	3.60	.90
ด้านการตรวจสอบผลงาน	3.49	.93
ด้านการปรับปรุงระบบ	3.49	.85
รวม	3.48	.83

4. ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร

ตาราง 4 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความรู้	.298**	.001
เจตคติ	.228*	.011

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาและเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับต่ำมาก ($r = .298$ และ $.228$ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นผลจาก บุคลากรมีหลากหลายกลุ่มทั้งอาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน และลูกจ้าง ซึ่งมีพื้นองค์ความรู้ที่แตกต่างกันประกอบกับกลุ่มบุคคลที่ดำเนินงานและได้รับการอบรมการพัฒนาความรู้ด้านประกันคุณภาพส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอาจารย์ ส่วนบุคลากรกลุ่มอื่นจะช่วยในการสนับสนุนจึงไม่มีความรู้อย่างลึกซึ้งในงานประกันคุณภาพอย่างถ่องแท้ อีกทั้งมีโอกาสได้รับการเข้าประชุมอบรมหรือชี้แจงด้านการประกันคุณภาพน้อยกว่ากลุ่มอาจารย์จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาในภาพรวมของการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ ตรีมงคลทิพย์และอรทัย สารกุล. (2556) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า ก่อนส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา ของบุคลากร ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับต่ำ และหลังการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา ของบุคลากร ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยสูงและสัมพันธ์กับการศึกษาของเมธิณี เกตวาธิมাত্র (2556) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ การรับรู้และการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงาน ประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษา

พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่แตกต่างกันมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิเคราะห์เจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลจากการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นหน้าที่ที่บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อให้สถาบันได้รับการรับรองทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก ประกอบกับการดำเนินงานต่างๆ จะต้องเป็นไปตามตัวบ่งชี้และจะต้องพยายามทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จึงทำให้บุคลากรมีความเครียดและความกดดันส่งผลให้มีเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธ์กับการศึกษาของศิริพันธ์ ตรีมงคลทิพย์และอรทัย สารกุล. (2556) ซึ่งศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมเป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการหรือทัศนคติ ซึ่งอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันเกิดจากทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการทำงาน มองการทำงานเป็นภาระหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของสัมพันธ์กับการศึกษาของอมรพรรณ ประจันตวนิชย์ (2550, หน้า 82) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนขององค์กรและเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษา มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร ของบุคลากร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาและเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับต่ำมาก ($r = .298$ และ $.228$ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ) ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นงานหลักที่บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติซึ่งในการดำเนินการแต่ละบุคคลจะอยู่ในกลุ่มงานต่างๆ จะรับทราบตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบในงานของตนเองและมุ่งดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษามาก แต่มีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานน้อย เพราะการวางแผนดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มหัวหน้างานหรือผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกันในการวางแผนดำเนินงาน ดังนั้นบุคลากรบางส่วนจึงมีความรู้สึกซึ่งเฉพาะในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานในหน้าที่บรรลุตามตัวบ่งชี้แต่จะขาดความรู้ในตัวชี้วัดอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในความรับผิดชอบของตนเองหรืออาจรู้บ้างบางส่วนแต่ไม่ครอบคลุม จึงส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษามีความสัมพันธ์กับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธิณี เกตวาธิมাত্র (2556) ซึ่งได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ การรับรู้และการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่แตกต่างกันมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการได้รับข้อมูลการประกันคุณภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สัมพันธ์กับการศึกษาของกัญญาตา อนุวงศ์และพิชญญาภัค เขียมจรัส

โชค (2553) ได้ศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรทั้งสายวิชาการ (อาจารย์) และสายสนับสนุนวิชาการคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า อาจารย์มีความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับค่อนข้างดี แต่ยังคงต้องการรับรู้และเข้าใจในในด้านที่เกี่ยวกับนโยบายและระบบประกันคุณภาพการศึกษาทั้งภายในและภายนอก ส่วนบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ พบว่า มีความรู้เรื่องการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับพอใจแต่ยังคงต้องการความรู้ในเรื่องนโยบายและระบบการประกันคุณภาพการศึกษาเพิ่ม ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าแม้บุคลากรจะสามารถดำเนินงานประกันคุณภาพได้แต่ยังคงต้องการความรู้ในเรื่องของนโยบายและระบบการประกันคุณภาพเพิ่มขึ้นจึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษากับการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ซึ่งองค์กรหรือหน่วยควรพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาให้กับบุคลากรในทุกกระดับเพิ่มมากขึ้น

สำหรับเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับต่ำมาก ซึ่งการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นพันธกิจหลักขององค์กร บุคลากรทุกคนถือว่าเป็นหน้าที่หลักที่ต้องดำเนินการจึงมีความสัมพันธ์กันทางบวกสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรรุ้ง อยู่เจริญ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของครูสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเจตคติต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพและแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาเป็นหน้าที่ที่ถือปฏิบัติตามพันธกิจและเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทุกคน ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ที่ค่อนข้างหนัก ทำให้บุคลากรมีทัศนคติหรือเจตคติที่ไม่ดีในการประกันคุณภาพมากนักจากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง แต่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นการสร้างเจตคติที่ดีในการดำเนินงานประกันคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่องค์กรต้องตระหนักและเร่งพัฒนาให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกคน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ด้านการประกันคุณภาพการศึกษาหรือมีความรู้ในบางส่วนแต่ไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานในการจัดพัฒนาอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านประกันคุณภาพการศึกษาเพิ่มเติมหรือให้ข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดหรือตัวบ่งชี้บางตัวที่มีการปรับเปลี่ยนและควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในทุกกลุ่มของบุคลากรเพื่อบุคลากรมีความรู้ที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษามากแต่การมีส่วนร่วมในการวางแผนค่อนข้างน้อยประกอบกับมีเจตคติต่อการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับปานกลางซึ่งเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานในการปรับนโยบายและกระบวนการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้นเพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมการมีเจตคติที่ดีต่อการประกันคุณภาพการศึกษามากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาแบบบูรณาการร่วมใจเพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการประกันคุณภาพการศึกษา
- 2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษาในเครือข่ายหรือเขตการศึกษา
- 2.3 ควรมีการศึกษาด้านความรู้ และเจตคติในการประกันคุณภาพการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา

บรรณานุกรม

- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2549). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- โชติกา วรรณบุรี่. (2547). *การดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์ และเจ้าหน้าที่*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นวลศิริ เปาโรหิต.(2545). *จิตวิทยาสังคมเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธร สุนทรายุทธ. (2536). *หลักการและทฤษฎีทางบริหารการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารการศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). *แนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษา : เพื่อพร้อมรับการประเมินคุณภาพการศึกษาภายนอก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.(2544). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์.
- อมรพรรณ ประจันตวนิชย์. (2550). *ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุทุมพร จามรมาน. (2545). *9 ขั้นตอน การทำประกันคุณภาพการศึกษาที่ครบวงจร*. (เล่มที่ 24). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พันธ์.
- Frazier, A. (1997). *A Roadmap for Quality Transformation in Education*. Boca Raton: st. Lucic press.
- Leuze MS. (1990). *Correlation of nurses' knowledge and valuation of the quality assurance process*. Retrieved May 8, 2014. from:<http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/2312660>.
- นันทิยา สีม่าพันธ์. (2555). *การวิจัยประมวลเอกสารปัจจัยเชิงเหตุทางด้านจิตใจและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์กศม., สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพ.

- เนตรรุ่ง อยู่เจริญ. (2553). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของครูสถานศึกษาสังกัด
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณีพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พงศธรวิช วิวังสุ. (2546). ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการประกันคุณภาพการศึกษา. ปรินญาณีพนธ์ ว.ทบ. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัฒนศักดิ์ พลอยสมบุญ. (2553). การพัฒนาบุคลากรด้านการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการศึกษาเพื่อการประกันคุณภาพภายในโรงเรียนบ้านโนนกระโดน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมา เขต วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภาวิณี รัตนวิชัย. (2550). ความรู้และเจตคติที่มีต่อการประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากรมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต(ศศ.ม), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริรัตน์ จำปีเรืองและคณะ. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการประกันคุณภาพการศึกษา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์, นครสวรรค์.
- พร บุญมีและคณะ. (2555). ความรู้ การรับรู้และการมีส่วนร่วมของนักศึกษาต่อการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์. สืบค้นวันที่ 16 พฤษภาคม 2558 จาก http://web.bcnpy.ac.th/research/images/research/qakm_perception_for_bcnpy_student.pdf.
- เมธิณี เกตวาธิมาต. (2555). ความรู้เกี่ยวกับการประกันคุณภาพ การรับรู้และการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์. สืบค้นวันที่ 16 พฤษภาคม 2558 จาก <http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/22555/Job%202013012906.pdf>.
- ศิรินันท์ ตรึงมงคลทิพย์และอรทัย สารกุล. (2556). ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพการศึกษาของบุคลากร วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. สืบค้นวันที่ 16 พฤษภาคม 2558 จาก http://www.sar.rmutt.ac.th/sar55/?wpfb_dl=9270.

พลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาใน รพ.มะเร็ง ลพบุรี Resilience in Cancer Patients at Lopburi Cancer Hospital

วงศ์สิริ แจ่มฟ้า* สุกัญญา ปานเจริญ* และ ศิริรัตน์ จำปีเรือง*
Wongsiri Jamfa*, Sudkanya Pancharern* and Sirirut Chumpeeruang*

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็ง ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า กับ พลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 294 ราย เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบสอบถามอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-HADS) และ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience Quotient Test) ของกรมสุขภาพจิต

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 6.1 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.5 พบภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.4 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี มีระดับพลังสุขภาพจิต ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามลำดับ ร้อยละ 37.1 และ 11.6 ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r=0.677^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวล($r=-0.362^{**}$)และภาวะซึมเศร้า ($r=-0.467^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

คำสำคัญ : พลังสุขภาพจิต ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This descriptive research aimed to a) examine resilience, b) study the prevalence of anxiety and depression, c) evaluate the correlation between anxiety, depression and resilience in patients with cancer. Hospital Anxiety Depression Scale, Resilience Quotient Test(RO), were used to gather data from 294 cancer patients using services in In-patient department at Lopburi Cancer Hospital.

Findings in the present study demonstrated that the prevalence rate of anxiety and depression in patients with cancer were 6.1% and 6.5% respectively. 3.4 percent of participants had both anxiety and depression. The majority of participants (51.4%) had normal level of resilience. 37.1 percent had high resilience level and 11.6% had low resilience level. Anxiety was positive correlated significantly with depression ($r=0.677^{**}$). Resilience was negative correlated significantly with anxiety ($r= -0.362^{**}$) and depression ($r= -0.467^{**}$).

Key words: Resilience Anxiety and Depression

* Boromarajonani College of Nursing ,Sawanpracharak Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลกเสียชีวิต 7.6 ล้านราย หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของสาเหตุการตายทั้งหมด มะเร็งปอด ภาวะขาดอาหาร ตับ ลำไส้ใหญ่ และเต้านม เป็นโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, 2555)

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 4,032 คน เป็นเพศชาย จำนวน 1,854 คนและ เพศหญิง จำนวน 2,178 คน โรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก

ผู้ป่วยมะเร็งทุกรายมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจหรือจิตวิญญาณได้ตลอดเวลา การถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งก่อให้เกิดความหวาดกลัว มีผลด้านจิตใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว (พรพรรณ วนวโรดม และคณะ, 2552) คำว่ามะเร็งทำให้จินตนาการถึงความเจ็บปวด การสูญเสียภาพลักษณ์ ความทุกข์ทรมาน และความตายถือเป็นสถานการณ์วิกฤตที่เลวร้ายที่สุดของชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยจะมีมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างเช่น การรับรู้ของแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น การประเมินความหมายของการเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจประสบการณ์ในชีวิต บุคลิกภาพ ความอดทนทางอารมณ์ ความคาดหวังกับอนาคตไว้ว่าเป็นอย่างไร จึงก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความทุกข์ใจ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ส่งผลให้เกิดความล้มเหลวไม่แน่ใจ บางรายปฏิเสธการรักษาหลีกเลี่ยงและแยกตัวเอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการรักษา ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และปัญหาการปรับตัว เป็นปัญหาหลักในผู้ป่วยมะเร็ง (เพ็ญศรี วงศ์แก้ว, 2547) สรุปความวิตกกังวลและความซึมเศร้าเป็นปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ควรได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือ

การที่ผู้ป่วยจะสามารถเผชิญกับปัญหา และสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความพร้อม หรือมีพลังทางสุขภาพจิต เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัว ปรับใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติและสามารถฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตต่อไปได้ พลังสุขภาพจิตประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา (วิณา บุญแสง, 2555) ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตดี จะสามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นอุปสรรค และดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตินั้นผ่านพ้นไป พลังสุขภาพจิต จึงช่วยในการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น เครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล การเจ็บป่วยทางจิตหรือการสูญเสียภาวะสุขภาพจิตที่ดีหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤติ ดังนั้นผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตดี เมื่อรับรู้ปัญหาครั้งแรก แม้ว่าจะเป็นปัญหาร้ายแรง ก็ยังสามารถที่จะดำรงความสงบสมดุลทางจิตใจ ได้เป็นอย่างดี ไม่วิตกกังวลมากจนเกินไป พลังสุขภาพจิตยังเป็นพลังแห่งชีวิตที่ช่วยให้คนเราเอาชนะกับอุปสรรคและชะตากรรมชีวิต เรียนรู้เพิ่มขึ้นหลังจากที่ความทุกข์ใจบีบคั้น จนในที่สุดได้ค้นพบศักยภาพที่แท้จริงในตนเอง (สมพร อินทร์แก้วและคณะ, 2552)

ผู้วิจัยตระหนักถึงการช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต ถือเป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และมีความสนใจที่จะศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็ง ที่ทำการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ผลของการรักษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อวางแผนในการพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างระดับพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็ง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจปัญหาและความต้องการของตนเอง ตลอดจนตระหนักในพลังสุขภาพจิตที่มีในตนเองเพิ่มความสามารถในการยับยั้งเผชิญภาวะวิกฤติต่าง ๆ และนำมาใช้ในการปรับตัวต่อปัญหาหรือภาวะวิกฤติในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของของผู้ป่วยมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็ง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้ากับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็ง

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิต กับ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีระหว่างเดือน สิงหาคม 2557 - เมษายน 2558

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่าง สิงหาคม 2557 – เมษายน 2558 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. รับรู้การวินิจฉัยโรคว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง
2. อ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. สม่ครใจในการตอบแบบสอบถาม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sampling size) สูตรของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 หน้า 35) กรณีไม่ทราบกรอบประชากร

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{p(1-p)Z^2}{d^2}$$

z = ค่า z จากตารางที่ระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูลเท่ากับ 95 % = 1.96

p = 0.25 คาดการณ์จากความชุกของภาวะซึมเศร้าเนื่องจากศึกษาความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้ากับพลังสุขภาพจิต โดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรม พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง 0.25 (Massie MJ, 2004)

$$q = 1 - p = .75$$

d = ความคาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรค = 0.05

แทนค่าสูตรได้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.25)(0.75)}{(0.05)^2} = 289 \text{ คน}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 289 คน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงเมษายน 2558 ได้กลุ่มตัวอย่าง เพิ่มเป็นจำนวน 294 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience Quotient Test) ของกรมสุขภาพจิต (แบบ 20 ข้อ) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.75 และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่ศึกษา ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.841

ส่วนที่ 3 คือ แบบสอบถามอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-HADS) ได้รับการพัฒนา โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณ โปศาลสุทธิเดช มี 14 ข้อคำถาม สอบถามถึง อารมณ์ความรู้สึกของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด คำตอบมี 4 ตัวเลือก

การคิดคะแนน อาการวิตกกังวล คิดคะแนนข้อ 1,3,5,7,9,11,13 รวมกัน

การคิดคะแนน อาการซึมเศร้า คิดคะแนนข้อ 2,4,6,8,10,12,14 รวมกัน

ใช้ cut-off point ที่คะแนน > 11 คะแนนเป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช ส่วนค่าความเชื่อถือได้ พบว่าค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของทั้ง 2 sub-scale อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8551 สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล และ 0.8259 สำหรับ ข้อคำถามของอาการซึมเศร้า

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ ด้วยสถิติพื้นฐาน จำนวนร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation)

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.4 อายุส่วนมากอยู่ระหว่าง อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.6 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 36.4 และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.4 รายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.3 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 55.4 สถานภาพสมรส แต่งงานอยู่ร่วมด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 65.6 ความสัมพันธ์ รักใคร่ปรองดอง คิดเป็นร้อยละ 58.5 ตำแหน่ง/ชนิดของโรคมะเร็ง อันดับที่ 1 คือศีรษะและลำคอ คิดเป็นร้อยละ 43.3 ระยะอาการของโรคมะเร็งส่วนใหญ่ เป็นระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 27.6 การดำเนินโรคครั้งนี้เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 88.8 วิธีการรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่คือรังสีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 46.3 ระยะเวลาที่ได้รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.8

2. ผลการวิเคราะห์ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยมะเร็งในแผนกผู้ป่วยใน ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แสดงรายละเอียดดังตารางที่1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	N = 294			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(%)
กลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวล	18	6.1	276	93.9
กลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า	19	6.5	275	93.5
กลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า	10	3.4	284	96.6

จากตารางที่ 1 พบผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี มีภาวะวิตกกังวล 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.1 และมีภาวะซึมเศร้า 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 พบภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4

3. ผลการวิเคราะห์ระดับพลังสุขภาพจิต ผู้ป่วยมะเร็งในแผนกผู้ป่วยใน ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แสดงรายละเอียดดังตารางที่2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของระดับพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ระดับพลังสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	34	11.6
เกณฑ์ปกติ	151	51.4
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	109	37.1

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามลำดับ ร้อยละ 37.1และ 11.6

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของระดับองค์ประกอบพลังสุขภาพจิต ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

พลังสุขภาพจิต	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ			
ด้านความทนต่อแรงกดดัน	29	9.9	133	45.2	132	44.9
ด้านกำลังใจกำลังใจ	37	12.6	200	68	57	19.4
ด้านการต่อสู้ชนะอุปสรรค	44	15.0	198	67.3	52	17.7

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับองค์ประกอบพลังสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า

- ด้านความทนต่อแรงกดดัน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ เกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามลำดับ ร้อยละ 44.9 และ 9.9

- ด้านกำลังใจกำลังใจ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามลำดับ ร้อยละ 19.4 และ 12.6

- ด้านการต่อสู้ชนะอุปสรรค พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติตามลำดับ ร้อยละ 17.7 และ 15.0

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพลังสุขภาพจิตกับภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยมะเร็งในแผนกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4 ถึงตารางที่ 7

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)
	ภาวะวิตกกังวล
- ภาวะซึมเศร้า	.677**

*P < .05, **p < .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (r=.677**) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)
	พลังสุขภาพจิต
- ภาวะวิตกกังวล	-.362**
- ภาวะซึมเศร้า	-.467**

*P < .05, **p < .01

จากตารางที่ 5 พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวล (r = -.362**) และภาวะซึมเศร้า (r = -.467**) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างพลังสุขภาพจิตเมื่อแยกเป็นรายด้าน กับภาวะวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ภาวะวิตกกังวล
- ด้านความทนต่อแรงกดดัน	-.254**
- ด้านกำลังใจ	-.373**
- ด้านการต่อสู้ชนะอุปสรรค	-.304**

*P < .05, **p < .01

จากตารางที่ 6 แสดงพลังสุขภาพจิต แยกเป็นรายด้านพบว่าด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านกำลังใจ และด้านการต่อสู้ชนะอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (r=-.254**, -.373**, -.304** ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างพลังสุขภาพจิตเมื่อแยกเป็นรายด้านกับภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ภาวะซึมเศร้า
- ด้านความทนต่อแรงกดดัน	-.316**
- ด้านกำลังใจ	-.495**
- การต่อสู้ชนะอุปสรรค	-.407**

*P < .05, **p < .01

จากตารางที่ 7 แสดงพลังสุขภาพจิต แยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านกำลังใจ และ ด้านการต่อสู้ชนะอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=-.316**, -.495**, -.407** ตามลำดับ)

สรุป อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพลังสุขภาพจิต พบว่า พลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี มีค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต เท่ากับ 65.72 ซึ่งเป็นเกณฑ์ระดับปกติ และระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ร้อยละ 37.1 และ 11.6 ตามลำดับ

โดยเมื่อแยกพลังสุขภาพจิตเป็นรายทั้ง 3 ด้าน พบว่า

1) ด้านความทนต่อแรงกดดัน พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 44.9 และ 9.9 ตามลำดับ

2) ด้านกำลังใจกำลังใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 19.4 และ 12.6 ตามลำดับ

3) ด้านการต่อสู้ชนะอุปสรรคพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 17.7 และ 15.0 ตามลำดับ

ซึ่งจากผลการศึกษา แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี มีระดับพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยมะเร็งได้ผ่านการรับรู้กับภาวะวิกฤติ และการสูญเสีย ที่เกิดขึ้นในชีวิต และมีกระบวนการปรับตัวและเผชิญปัญหาที่ดี ซึ่งอาจเกิดจากกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยบริการในโรงพยาบาล ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคล กิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน ประกอบกับในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยได้เห็นและเรียนรู้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละคนที่เข้ารับการรักษารับรู้และเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ยอมรับกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเองได้ง่ายและเร็วขึ้น ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด และทัศนคติเชิงบวกต่อโรคและภาวะคุกคามของชีวิต ทำให้ปรับตัวและฟื้นฟูสภาพจิตใจกลับสู่ภาวะสมดุลได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประเวศ ดันติพิวัฒน์สกุล (2550) และ สมพร อินแก้วและคณะ(2552) ซึ่งกล่าวว่า พลังสุขภาพจิต เป็นกระบวนการปรับตัว ภายใต้สถานการณ์ที่เลวร้าย เป็นการฟื้นตัวขึ้นจากประสบการณ์ที่ยุ้งยาก เพื่อกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลฝ่าฟันให้ผ่านพ้นจากอุปสรรคและการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบว่ามีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 6.1 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.5 และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ จบสุบิน (2551) ซึ่งศึกษาความชุกภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบความชุกภาวะวิตกกังวลร้อยละ 8.9 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.3 โดยการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า ความกลัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษา Forbes, S.B. (1994) อ้างถึงใน พรพรรณ นวนโรตมและคณะ (2552) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วย ได้รับความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วยรับรู้ถึงภาวะคุกคามในชีวิตส่งผลกระทบต่อความกังวล ความไม่แน่นอนในชีวิต และก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคร้ายแรง นับเป็นวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิตทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องปรับตัว ถ้าปรับตัวไม่ได้จะพบปัญหาตามมา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรงจะพบอาการซึมเศร้าได้เฉลี่ยถึงร้อยละ 20.7 ภาวะการปรับตัวผิดปกติร้อยละ 19.4 และอาการวิตกกังวลร้อยละ 10.3 (ธนา นิลชัยโกวิท และดาวชมพู นาควิโร, 2555) จากงานวิจัยนี้พบค่าความชุกของภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ อาจเป็นไปได้ว่าความแตกต่างของกลุ่มประชากร ความแตกต่างของลักษณะพื้นฐานของกลุ่มประชากร เช่น การรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก ชนิดของมะเร็งและระยะของโรค การเลือกใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งในการศึกษานี้ศึกษาผู้ป่วยอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและผลข้างเคียงของยาจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเข้าใจ ยอมรับและสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ และพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคืออยู่ในเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ตามลำดับ ร้อยละ 37.1 และ 11.6 จึงพบว่าการศึกษานี้มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการศึกษาอื่น ๆ

จากการศึกษาพบอีกว่าความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' S Product Moment Correlation Coefficiency) พบว่าภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .677, P < .01$) ซึ่งภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้า หลายประการจึงมีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จีรวรรณ จบสุบิน, (2551) ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัด โดยพบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 และพบว่าภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .641, P < .01$) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลสูงก็จะพบภาวะซึมเศร้าสูงร่วมด้วย

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของพลังสุขภาพจิตกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.362^{**}, -.467^{**}$ ตามลำดับ)

เมื่อแยกเป็นรายด้านของพลังสุขภาพจิต

1) ด้านความทนต่อแรงกดดัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) ด้านกำลังใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) ด้านการต่อสู้ชนะอุปสรรคพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการศึกษา Eicher & et al. (2015) ทำการศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งในวัยผู้ใหญ่ พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในการพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพชีวิต สภาวะจิตใจ สุขภาพทางกาย และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในวัยผู้ใหญ่ ควรมีการพัฒนารูปแบบกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งในวัยผู้ใหญ่ และสอดคล้องกับ Min & et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับพลังสุขภาพจิตกับความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทุกข์ใจ เป็นที่ยืนยันว่าพลังสุขภาพจิต เป็นความสามารถในการรับมือกับความยากลำบากในผู้ป่วยมะเร็ง ระดับพลังสุขภาพจิตในระดับสูงมีความสัมพันธ์ในการลดความเสี่ยงทางความทุกข์ใจ เมื่อเปรียบเทียบกับพลังสุขภาพจิตในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ในผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม พลังสุขภาพจิต พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการป้องกันความทุกข์ใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .02 การส่งเสริมทางจิตสังคมที่เพิ่มระดับพลังสุขภาพจิต อาจเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ที่จะเอาชนะความทุกข์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ ด้านการจัดการกับปัญหา

1.2 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของพลังสุขภาพจิตในการดูแลการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เพราะอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายภาวะสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง ที่อาจส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ

1.3 บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถ นำข้อมูลเป็นพื้นฐานในการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ให้สามารถยืนหยัดต่อการเจ็บป่วยของโรคได้

1.4 ด้านการศึกษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยนี้ คณะจารย์และนักศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมพลังสุขภาพจิต เพื่อสามารถยืนหยัดเผชิญต่อภาวะวิกฤติได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับความทุกข์ใจ ในแต่ละระยะของการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตและความเจ็บปวด ในผู้ป่วยมะเร็ง

2.3 ควรมีการศึกษาการผลของการจัดกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละระยะ/ประเภท

บรรณานุกรม

- จิรวรรณ จบสุบิน. (2551). *ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และดาวชมพู นาควิโร. (2555). *ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยทางกาย. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บ.ก.). จิตเวชศาสตร์รวมอาทิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.*
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาสสุทธิเดช. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41, 18-25.*
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.*
- ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). *แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย .*
- พรพรรณ วนวิโรตม, จารึก ลัมภเวช, อังกาบ แสนยันต์, ภัทริรา บัวพูล, ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง และชนากานต์ บุญนุช. (2552). *ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งและความต้องการการ*

สนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาล. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2552 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช เรื่อง องค์การพยาบาลที่ดีมีดีไซด์ : จาก http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/ns/attachments/635_HODTREN_2552_PORNPUN_WANAWARODOM.pdf.

- เพ็ญศรี วงศ์แก้ว. (2548). ผลของการรักษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะมนุษยศาสตร์). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีณา บุญแสง. (2555). คู่มืออบรมหลักสูตร การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่น. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และอิงฉญา โคตรนารา. (2552). ความสามารถในการยินยอมให้เผชิญภาวะวิกฤต : การทบทวนบทความวิชาการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 32(1),90-101.
- สมพร อินทร์แก้ว และคณะ (บ.ก.). (2552). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต. นนทบุรี : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุวรรณณี สิริเสศตระกูล และคณะ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. สมุทรปราการ : สนิทวิกิจพริ้นติ้ง.
- Eicher, M., Matzka, M., Dubey, C.& White, K. (2015). Resilience in adult cancer care : an integrative literature review. *Oncol Nurs Forum*. 2015 Jan;42(1);E3-16.doi: 10.1188/15.ONF.E3-E16
- Massie, M.J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 32:57-71.
- Min, J.A., Yoon, S., Lee, C.U., Chae, J.H., Lee, C., Song, K.Y. & Kim, T.S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotion distress in cancer patients, *Support Care Cancer*. Sep;21(9): 2469-76. doi: 10.1007/s00520-013-1807-6

การประเมินผลการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วม
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2558
Evaluation of the two joint field training course of dental public health
and community public health, Sirindhorn College of Public Health, Khon
Kaen in 2016.

ปรียานุช นามพิกุล¹ ศิริภา คงศรี¹ เปรมฤดี ศรีสังข์¹
Preeyanuch Nampikul¹ Siripa Kongsri¹ Premrudee Srisang¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการเก็บข้อมูลภาคตัดขวางด้วยวิธีการสำรวจ (Cross-sectional Survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2558 จำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}=3.75$, $SD=0.86$) คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงานมีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x}=4.10$, $SD=0.76$) คะแนนเฉลี่ยด้านผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านคุณธรรม จริยธรรม มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}=4.31$, $SD=0.69$) ด้านความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}=4.12$, $SD=0.63$) ด้านทักษะทางปัญญา มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}=4.19$, $SD=0.66$) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}=4.43$, $SD=0.71$) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}=4.32$, $SD=0.57$) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}=4.27$, $SD=0.65$) นักศึกษาได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม การทำงานแบบสหวิชาชีพ และการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนแบบองค์รวม
คำสำคัญ : การประเมินผล, การฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วม

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This cross sectional descriptive study was to evaluate the administration of two joint fieldwork which students of dental public health and community public health, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen took part in 2016. The samples were 96 4th year students. Data were collected by questionnaires and were analyzed as percentages, means, standard deviations, medians, minimums and maximums.

The result showed that the appropriateness of the element input and administration process was at high level with mean scores 3.75 (SD=0.86) and 4.10 (SD=0.76) respectively. After the two joint field training course, the level of moral ethics ($\bar{x}=4.31$, $SD=0.69$) and knowledge ($\bar{x}=4.12$, $SD=0.63$) was high. In relation to the cognitive and interpersonal skills, they were high with mean scores 4.19 (SD=0.66) and 4.43 (SD=0.71) respectively. For numerical analysis skills, communication and information technology and professional skills the average scores were high

accounted for 4.32 (SD=0.57) and 4.27 (SD=0.65). Students learned how to work as teams to solve holistic health problems on this multidisciplinary course in the community.

Keywords : Evaluation, the two joint field training course

¹ Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มีทั้งการศึกษาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ การในห้องทดลอง และฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม การเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในห้องทดลองนั้น มีอาจารย์ประจำแต่ละหลักสูตรรับผิดชอบดำเนินการ ส่วนการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ

1) ฝึกปฏิบัติงานภาคสนามทักษะเฉพาะวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลชุมชนจำแนกตามสาขา ดังนี้ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข รายวิชาฝึกปฏิบัติวิชาชีพทันตสาธารณสุขภาคสนาม1 ส่วนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนฝึก 2 รายวิชาคือ ฝึกประสบการณ์สาธารณสุขชุมชน1 และฝึกประสบการณ์สาธารณสุขชุมชน2

2) ฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เวลาฝึกปฏิบัติ 3 เดือน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ฝึก 2 รายวิชาคือฝึกปฏิบัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนภาคสนามและฝึกปฏิบัติวิชาชีพทันตสาธารณสุขภาคสนาม2 ส่วนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนฝึก 1 รายวิชาคือ ฝึกประสบการณ์สาธารณสุขชุมชน3

ในปีการศึกษา2557 ทั้งสองหลักสูตรปฏิบัติงานภาคสนาม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แยกกัน ทำให้การบริหารจัดการเรื่องพาหนะ อาจารย์นิเทศ มีปัญหาไม่ราบรื่น อีกทั้งในปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้กำหนดให้ทั้งสองหลักสูตรฝึกปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นนโยบายนำร่องของวิทยาลัยในการฝึกภาคสนามร่วมในรายวิชาที่มีรายละเอียดวิชาที่คล้ายกัน เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในลักษณะของทีมสุขภาพ เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ด้านวิชาชีพและวิชาการจากทั้งสองหลักสูตร เข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนร่วมกัน ทั้งให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของทีม หรือจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนในลักษณะองค์รวม

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วม หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2558 ในด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการทำงาน และด้านผลผลิต

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาจากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา
ทันตสาธารณสุข และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2558 โดยจำแนกเป็น

1. นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวน 49 คน
2. นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จำนวน 47 คน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการเก็บข้อมูล
ภาคตัดขวางด้วยวิธีการสำรวจ (Cross-sectional Survey) ในด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ
ทำงาน ด้านผลผลิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างและ
ประยุกต์จากแนวคิด รูปแบบการประเมิน CIPP (สมหวัง พิริยานูวัฒน์, 2553: 168)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตร ดังนี้

- 1) ด้านปัจจัยนำเข้า
- 2) ด้านกระบวนการดำเนินงาน
- 3) ด้านผลผลิต

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อ
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC :
Index of Item Objective Congruence) ซึ่งใช้เกณฑ์ในการพิจารณาค่า IOC ที่มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป

ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษา จำนวน 30
คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ระหว่างเดือนเมษายน-
พฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ได้แก่ การ
แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามหลักคณิตศาสตร์ (สัมพันธ์ พันธุ์พฤษ
,ม.ป.ป.:30 อ่างโน ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์,2549:43)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานภาคสนามร่วมสองหลักสูตร จำนวน 96 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.2 มีอายุเฉลี่ย 23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.53 เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ร้อยละ 51.0 และเป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 49.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา (n=96)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศชาย	20	20.8
เพศหญิง	76	79.2
อายุเฉลี่ย 23 ปี ($\bar{x}=23.24, SD.=4.53$) มัธยฐาน 22 ปี, ต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 41 ปี		
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	49	51.0
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	47	49.0

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตร

1.ความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้า

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้าในการฝึกภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.73 (SD.=0.86) หัวข้อวัตถุประสงค์ในการฝึกปฏิบัติงานมีความชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 3.98 (SD.=0.63) รองลงมาคือความเหมาะสมของสถานที่ฝึกงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (SD.=0.98) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านปัจจัยนำเข้า (n=96)

1 ความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้า	\bar{x}	SD.	แปลผล
1.1 วัตถุประสงค์ในการฝึกปฏิบัติงานมีความชัดเจน	3.98	0.63	มาก
1.2 รายละเอียดเนื้อหาในการฝึกปฏิบัติงานมีความชัดเจน	3.76	0.78	มาก
1.3 ความเหมาะสมของกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติงาน	3.75	0.85	มาก
1.4 แบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษามีความเหมาะสม	3.81	0.77	มาก
1.5 หลักเกณฑ์การเลือกนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานร่วมกัน	3.42	1.07	ปานกลาง
1.6 สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้จากสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน	3.84	0.86	มาก
1.7 สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้จากวิทยาลัย	3.43	0.97	ปานกลาง
1.8 ความเหมาะสมของสถานที่ฝึกงาน	3.87	0.98	มาก
รวม	3.73	0.86	มาก

2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงาน

มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงาน ในการฝึกภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.10 (SD.=0.76) หัวข้ออาจารย์ที่เลี้ยงเอาใจใส่ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.28 (SD.=0.79) รองลงมาเป็นหัวข้อนักศึกษาได้ทำกิจกรรมตามที่รายวิชากำหนด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27(SD.=0.61)ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านกระบวนการดำเนินงาน (n=96)

2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงาน	\bar{X}	SD.	แปลผล
2.1 ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน	4.04	0.77	มาก
2.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการนิเทศงาน	3.97	0.76	มาก
2.3 จำนวนครั้งในการนิเทศงาน	4.07	0.68	มาก
2.4 เนื้อหาในการนิเทศงาน	3.93	0.69	มาก
2.5 อาจารย์นิเทศรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น	4.10	0.84	มาก
2.6 อาจารย์นิเทศแนะนำ อธิบายและตอบข้อสงสัยในปัญหาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงาน	4.25	0.75	มาก
2.7 การแบ่งงานและการรับผิดชอบการทำงานร่วมกันในทีม	4.01	0.77	มาก
2.8 การทำงานร่วมกันบนพื้นฐานการช่วยเหลือและแบ่งปันกัน	4.07	0.76	มาก
2.9 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษาทั้งสองหลักสูตร	4.08	0.76	มาก
2.10 นักศึกษาได้ทำกิจกรรมตามที่รายวิชากำหนด	4.27	0.61	มาก
2.11 อาจารย์ที่เลี้ยงเอาใจใส่ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา	4.28	0.79	มาก
2.12 อาจารย์ที่เลี้ยงปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง	4.21	0.82	มาก
2.13 มาตรฐานการให้คะแนนของอาจารย์ที่เลี้ยง	4.21	0.78	มาก
2.14 สัดส่วนของคะแนนต่างๆในการประเมินผลในแต่ละวิชา	4.06	0.79	มาก
2.15 แบบประเมินมีความชัดเจน ครอบคลุม เหมาะสม	3.99	0.83	มาก
รวม	4.10	0.76	มาก

3. ความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกภาคสนามร่วมสองหลักสูตร

3.1 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านคุณธรรม จริยธรรม

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านคุณธรรม จริยธรรมในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.31 (SD.=0.67) หัวข้อการเคารพในสิทธิของผู้อื่นและผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.41 (SD.=0.67) รองลงมาเป็นหัวข้อมีวินัย ซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อส่วนรวม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (SD.=0.64) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านคุณธรรม จริยธรรม (n=96)

ด้านคุณธรรม จริยธรรม	\bar{x}	SD.	แปลผล
3.1.1 การเคารพในสิทธิของผู้อื่นและผู้รับบริการ	4.41	0.67	มาก
3.1.2 มีวินัย ซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบต่อตนเอง	4.33	0.64	มาก
ต่อส่วนรวม			
3.1.3 ความใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.25	0.66	มาก
3.1.4 เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ	4.23	.69	มาก
รวม	4.31	0.67	มาก

3.2 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านความรู้

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านความรู้ในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 (SD.=0.65) นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.23 (SD.=0.63) รองลงมาคือ นักศึกษามีความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข และนักศึกษามีความรู้และความเข้าใจ การบริหารและการจัดการสุขภาพชุมชน คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.10 (SD.=0.66 และ SD.=0.64 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านความรู้ (n=96)

ด้านความรู้	\bar{x}	SD.	แปลผล
3.2.1 ความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิต	4.23	0.63	มาก
3.2.2 ความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข	4.10	0.66	มาก
3.2.3 ความรู้และความเข้าใจ การบริหารและการจัดการสุขภาพชุมชน	4.10	0.64	มาก
3.2.4 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลด้านสาธารณสุข	4.03	0.66	มาก
รวม	4.12	0.65	มาก

3.3 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะทางปัญญา

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะทางปัญญาในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.11 (SD.=0.64) การเลือกใช้ข้อมูลด้านสาธารณสุขในการฝึกปฏิบัติงาน และการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในชุมชน บุคลากรองค์ความรู้ ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ หาแนวทางในการทำงาน เพื่อการพัฒนางาน มี

คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ 4.15 (SD.=0.60 และ SD.=0.63 ตามลำดับ) รองลงมาคือ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.09 (SD.=0.60) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในทักษะทางปัญญา (n=96)

ด้านทักษะทางปัญญา	\bar{x}	SD.	แปลผล
3.3.1 การเลือกใช้ข้อมูลด้านสาธารณสุขในการฝึกปฏิบัติงาน	4.15	0.60	มาก
3.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพ	4.09	0.60	มาก
3.3.3 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในชุมชน บูรณาการองค์ความรู้ ทั้ง ทฤษฎีและปฏิบัติ หาแนวทางในการทำงาน เพื่อการพัฒนางาน	4.15	0.63	มาก
3.3.4 สร้างสรรค์นวัตกรรม ในการพัฒนางาน	4.05	0.72	มาก
รวม	4.11	0.64	มาก

3.4 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 (SD.=0.65) หัวข้อการมีมนุษยสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.28 (SD.=0.64) รองลงมาคือ หัวข้อความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (SD.=59) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (n=96)

ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	\bar{x}	SD.	แปลผล
3.4.1 การทำงานเป็นทีม	4.10	0.72	มาก
3.4.2 ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย	4.20	0.59	มาก
3.4.3 การมีมนุษยสัมพันธ์	4.28	0.64	มาก
รวม	4.19	0.65	มาก

3.5 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 (SD.=0.64) หัวข้อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.30 (SD.=0.65) รองลงมาคือ

หัวข้อสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพูด การฟัง การเขียน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21(SD.=0.60) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (n=96)

ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	\bar{x}	SD.	แปลผล
3.5.1 การใช้สถิติในการวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสุขภาพ	4.06	0.68	มาก
3.5.2 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูล	4.30	0.65	มาก
3.5.3 สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพูด การฟัง การเขียน	4.21	0.60	มาก
รวม	4.19	0.64	มาก

3.6 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.22 (SD.=0.65) หัวข้อนักศึกษามีทักษะการให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.31 (SD.=0.57) รองลงมาคือหัวข้อนักศึกษาทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยชุมชนมีส่วนร่วม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 (SD.=0.65) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (n=96)

ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	\bar{x}	SD.	แปลผล
3.6.1 ทักษะทางวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น ด้านทันตกรรม การปฐมพยาบาล การจัดการสุขภาพชุมชน การทำงานเชิงรุก	4.17	0.72	มาก
3.6.2 ทักษะการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม	4.18	0.66	มาก
3.6.3 ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยชุมชนมีส่วนร่วม	4.23	0.65	มาก
3.6.4 ทักษะการให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ	4.31	0.57	มาก
รวม	4.22	0.65	มาก

สรุปและอภิปรายผล

พบว่ามึนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานภาคสนามร่วมสองหลักสูตร จำนวน 96 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.2 มีอายุเฉลี่ย 23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.53

1. ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อปัจจัยนำเข้า

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้าในการฝึกภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.73 (SD.=0.86) หัวข้อวัตถุประสงค์ในการฝึกปฏิบัติงานมีความชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 3.98 (SD.=0.63)

2. ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อกระบวนการดำเนินงาน

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงาน ในการฝึกภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.10 (SD.=0.76) หัวข้ออาจารย์ที่เลี้ยงเอาใจใส่ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.28 (SD.=0.79)

3. ความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกภาคสนามร่วมสองหลักสูตร

3.1 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านคุณธรรม จริยธรรม

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านคุณธรรม จริยธรรมในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.31 (SD.=0.67) หัวข้อการเคารพในสิทธิของผู้อื่นและผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.41 (SD.=0.67)

3.2 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านความรู้

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านความรู้ในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 (SD.=0.65) นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.23 (SD.=0.63)

3.3 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะทางปัญญา

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะทางปัญญาในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.11 (SD.=0.64) การเลือกใช้ข้อมูลด้านสาธารณสุขในการฝึกปฏิบัติงาน และการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในชุมชน บุรณาการองค์ความรู้ ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ หาแนวทางในการทำงาน เพื่อการพัฒนางาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ 4.15 (SD.=0.60 และ SD.=0.63 ตามลำดับ)

3.4 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 (SD.=0.65) หัวข้อการมีมนุษยสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.28 (SD.=0.64)

3.5 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 (SD.=0.64) หัวข้อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.30 (SD.=0.65)

3.6 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อผลผลิตด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลผลิตเมื่อผ่านการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตรในด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.22 (SD.=0.65) หัวข้อนักศึกษามีทักษะการให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.31 (SD.=0.57)

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาให้คะแนนความคิดเห็นต่อการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตร ทุกด้านในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรัญญา ศรีสุนาครวั (อรัญญา ศรีสุนาครวั, 2550: 31) ที่ศึกษาการประเมินผลการฝึกภาคสนามของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ทันตสาธารณสุข) รุ่นที่ 26

ความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อการฝึกประสบการณ์ภาคสนามร่วมสองหลักสูตร สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้

ด้านวิชาการ นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการระหว่างหลักสูตร เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก งานส่งเสริมทันตสุขภาพ การทำหัตถการต่างๆ การรักษาพยาบาล

การทำงาน เรียนรู้การทำงานเป็นทีม มีการช่วยเหลือกันและกันในส่วนที่อีกหลักสูตรไม่รู้ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ซึ่งหาได้ยากในห้องเรียน ส่งผลให้เกิดความสามัคคี สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา กวีนี้ญญานนท์และคณะ(จันทนา กวีนี้ญญานนท์และคณะ, 2550: 63) ได้ศึกษาสภาพการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานภาคสนามร่วม 3 หลักสูตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2548 ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีสภาพการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญญาภา กาลเขว้า. (เบญญาภา กาลเขว้า, 2553: 30) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติส่วนบุคคลและการทำงานเป็นทีม ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม 2 (โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม) กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร (สาธารณสุขชุมชน) ปีการศึกษา 2551 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าสภาพการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก รวมถึงการทำงานแบบ

สหวิชาชีพ การเข้าถึงชุมชน การมองสุขภาพแบบองค์รวม ครบทุกมิติ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน และการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารกับคนในพื้นที่ให้เหมาะสม

ด้านสังคม ได้เรียนรู้การปรับตัวเข้ากับเพื่อนนักศึกษา เจ้าหน้าที่อื่นๆ ชุมชน ได้ฝึกความอดทน การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การเสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม การจัดสรรเวลาในการทำงาน การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การมีวินัย ความรักและมิตรภาพจากเพื่อน อาจารย์ที่เลี้ยงเจ้าหน้าที่และชุมชน ได้รับความสนุกความประทับใจจากชุมชน เรียนรู้การ แต่งกายที่เหมาะสม

ปัญหาที่พบ

ด้านวิชาการ คือ การกำหนดให้จัดทำโครงการรวมโครงการเดี่ยวร่วมกันทั้งสองหลักสูตรทำให้มีปัญหาตั้งแต่การเขียนโครงการ วัตถุประสงค์ ออกแบบกิจกรรม การประเมินผล ระยะเวลาฝึกมีผลต่อการประเมินผลโครงการ ขาดความรู้เรื่องการใช้จ่าย คู่มือการฝึกปฏิบัติงานไม่ชัดเจนทำให้มีข้อโต้แย้งใน

รายละเอียดบางเรื่อง ปริมาณงานที่กำหนดให้ทำไม่สัมพันธ์กับน้ำหนักคะแนน การเขียนสมุดบันทึกประจำวันมีความยุ่งยากรายละเอียดมากต้องใช้เวลามากในการเขียน ไม่มีงบประมาณสำหรับการทำโครงการ พาหนะในการลงชุมชนไม่สะดวก

ด้านสังคม นักศึกษาไม่ได้เลือกเพื่อนต่างหลักสูตรที่จะฝึกงานร่วมกัน ทำให้ใช้เวลามากในการปรับตัว แหล่งฝึกบางแห่งที่ฝึกสำหรับนักศึกษาไม่พร้อม ไม่ปลอดภัยและไม่สะดวก ลงฝึกปฏิบัติงานทุกวันทำให้ไม่มีวันหยุดพักผ่อน เครียดทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ มีนักศึกษาจากสถาบันอื่นร่วมฝึกพร้อมกันหลายคน ทำให้อาจารย์พี่เลี้ยงมีเวลาน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านวิชาการ ควรแยกทำโครงการ ของงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนจากทางวิทยาลัย ในการทำโครงการ ปรับปรุงรายละเอียดในคู่มือให้ชัดเจน การเขียนสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวันควรเขียนเฉพาะสิ่งที่ได้เรียนรู้และแนวทางการพัฒนา

2. ด้านสังคม ในการเลือกทีมควรให้นักศึกษามีสิทธิ์เลือกเพื่อนในการออกฝึกร่วมกันและควรมีกิจกรรมเตรียมความพร้อมของนักศึกษาร่วมสองหลักสูตรก่อนออกฝึกจะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เลือกแหล่งฝึกที่มีความพร้อมด้านที่พักและบุคลากร ในหนึ่งสัปดาห์นักศึกษาควรมีวันหยุดบ้าง

บรรณานุกรม

- จันทนา กวีนิภูธยานนท์และคณะ. (2550). การศึกษาสภาพการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ภาคสนามร่วม 3 หลักสูตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2548. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. ม.ป.พ.
- เบญญาภา กาลเขว่า. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติส่วนบุคคลและการทำงานเป็นทีม ในระหว่าง การ ฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม 2 (โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม) กับความสามารถในการ คิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) ปีการศึกษา 2551 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. ม.ป.พ.
- ยลฤดี ตันพลสิทธิ์. (2545). สภาพการปฏิบัติ และปัญหาการทำงานเป็นทีมของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. ม.ป.พ.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์.(2553). วิธีวิทยาการประเมิน : ศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา ศรีสุนาครวี. (2550). การประเมินผลการฝึกภาคสนามของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์(ทันตสาธารณสุข) รุ่นที่ 26 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. ม.ป.พ.

ประสิทธิผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง

The effectiveness of stroke screening for population at risk, Sikao Hospital, Trang Province

มนสิณี วงศ์วัฒนวิศิษฐ์¹ ดาริณี มะโนรัตน์¹ วินันท์ยา มณีนาวล¹ และอาจินต์ สงทับ²
Monsinee Wongwatthanawisit¹, Darinee Manorat¹, Winunya Maneenual¹ and Archin Songthap²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงในผู้รับบริการที่มีอายุ 18 ปี จำนวน 41 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองและเวชระเบียนของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มารับบริการคัดกรอง และโรคประจำตัว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความไว ค่าความจำเพาะ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 39 อาการสำคัญที่มารับบริการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองพบว่าเวียนศีรษะร้อยละ 53.7 มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22 ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการคัดกรองตามเครื่องมือคัดกรองแบบประเมิน FAST พบอาการชาแขน-ขา เดินเซ ร้อยละ 14.6 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ร้อยละ 7.3(พบในเพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 12.5) ประสิทธิภาพแบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง(FAST) มีค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 มีค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 86.8 ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง(Accuracy)เท่ากับร้อยละ 87.8

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์ได้จริง จึงควรนำไปใช้ในการคัดกรอง ในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสิเกา อีกทั้งวางระบบช่องทางด่วน (Fast Track) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างต่อไปเนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง(ศุภวรรณ มโนสุนทร,2014) พบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพศชายสูงกว่าเพศหญิงร้อยละ 70

คำสำคัญ: การคัดกรอง โรคหลอดเลือดสมอง ประชากรกลุ่มเสี่ยง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This descriptive research was to study the effectiveness of stroke screening for population at risk, Sikao Hospital, Sikao District, Trang Province. A total of 41 samples were recruited by purposive sampling Data collecting were obtained by questionnaires using a screening test for stroke and medical records consisting of two parts general information and chief complaints of stroke, and history of diseases. Data were analyzed by using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, sensitivity and specificity The study found most of the samples were female 58.5% and 39 % of them aged older than 60 years. The chief complaints of stroke patients screened, 53.7 % suffered from dizziness, and 22 % had high blood pressure. Of 7.3 % among the suspected cases with the chief complaints were diagnosed with

stroke. The sensitivity ,specificity and Accuracy of the screening was 100 % ,86.8, and 87.8 respectively.

The results of this research found that the tools used for screening patient with stroke has efficient and practical use. It should be used for screening in the various departments of the hospital and health service network in the Sikao District.According we have the fast track system in stroke patient who have established criteria. And researchers have suggested that it should be studied sample due to the incidence of stroke in males more than females, according to a study of (Supawan manosountorn,2014) incidence of disease has result that males have risked higher than femals 70 percent.

Key words: Screening, Population at risk

บทนำ

การรักษาของโรคหลอดเลือดสมองพบว่าตลอด10ปีที่ผ่านมา ปัญหาที่เกิดจากการมีเลือดออกในสมองไม่ได้มีการพัฒนาการรักษามากนัก ขณะที่ปัญหาการขาดเลือดได้มีการรักษาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมากไม่ใช่เป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคอง การรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดเดิมต้องได้รับยาภายใน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการและเพิ่มเป็น 4.5ชั่วโมงในปัจจุบัน (กนกวรรณ, 2559) มีระบบช่องทางด่วนพิเศษ (Fast Track)ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งโรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคหลอดเลือดในสมองแตกในการลดอัตราความพิการจากภาวะสมองขาดเลือด ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบ มักมีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว จากกลไกของร่างกายที่ต้องการเพิ่มเลือดไปเลี้ยงที่สมอง ที่เป็นผลมาจากการอุดตันของหลอดเลือดในสมอง ดังนั้น การรักษาให้ยาที่มีฤทธิ์ในการละลายลิ่มเลือด คือ ยากลุ่ม thrombolytic ประมาณ 3-4.5 ชั่วโมง จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และมีการใช้ยาในกลุ่มอื่นร่วมด้วย เช่น ยาต้านเกล็ดเลือดแอสไพรีน ส่วนโรคหลอดเลือดในสมองแตกจะได้รับการรักษาเพื่อประคองอาการด้วยการผ่าตัดบริเวณที่เส้นเลือดแตกให้ทันถ่วงที พบว่าการผ่าตัดในระยะที่ไม่มีอาการกตสมองจะให้ผลดี โรงพยาบาลสิเกาจึงนำระบบ Stroke Fast Track เข้ามาจัดระบบการดูแล รักษาตั้งแต่การเข้าถึง ลดระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้องครอบคลุมและรวดเร็ว งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิเกาจึงได้นำแบบประเมิน F.A.S.Tมาใช้ในการคัดกรองที่จุดคัดกรองซึ่งเป็นด่านแรกในการรับบริการผู้ป่วย เพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ได้เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ได้รับการวินิจฉัยเพื่อเข้าระบบ Stroke Fast Track ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคปี 2556-2558 พบว่าจังหวัดตรัง มีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 156, 224 และ327 ราย ตามลำดับอัตราการเสียชีวิต(ต่อแสนประชากร) 24.61 ,37.97 และ51.11 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจากจากสถิติของโรงพยาบาลสิเกาพบว่า ในปี2557-2559 มีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 134 ,141 และ158ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลสิเกา,2559) ส่งต่อไปโรงพยาบาลตรัง67,62 และ 65 รายตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง(38 ราย) ร้อยละ 55.88 และไม่มีโรคประจำตัว (30 ราย)ร้อยละ 44.12 จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรองโดยใช้ค่าความไว

และความจำเป็นของแบบประเมินโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสนใจทำวิจัยเรื่องนี้ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบช่องทางด่วนของการรักษา อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย:

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคัดกรองครั้งนี้ มีดังนี้

1) ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มารับบริการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มาด้วยอาการเวียนศีรษะ อ่อนแรง อ่อนเพลียจำนวน 41 ราย ที่จุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิเกาตั้งแต่ 4 เมษายน 2559 -15 พฤษภาคม 2559

2) พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 ราย

2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบประเมิน F A S T ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองแผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินของสถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทยซึ่งผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำไปใช้เป็นข้อคำถามเพื่อคัดกรองผู้ป่วย เป็นข้อคำถาม 4 ข้อ ในกลุ่มผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง		
อาการ/ข้อบ่งชี้	มี	ไม่มี
1.ปากเบี้ยว มุมปากตก กลืนไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.มีอาการแขน ขา ชักใดข้างหนึ่งอ่อนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.พูดไม่ได้ หรือ พูดไม่ชัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.มีอาการ ขาดตามแขน ขา เดินเซ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีข้อบ่งชี้ 1 ข้อขึ้นไป ส่ง ER ทันที (แบบใบคัดกรองมาด้วย) ใช้กับผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีโรคประจำตัว DM ,HT , COPD , DLP		

คำนวณประสิทธิผลของการคัดกรองโดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้(อติพร,2559)

ค่าความไว = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองเป็นบวกในผู้ป่วยที่ผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรค} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์วินิจฉัยทั้งหมด}}$

ค่าความจำเพาะ = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองเป็นลบในผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรค} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด}}$

ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

จำนวนผู้ป่วยที่ผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองเป็นบวกในผู้ป่วยที่เป็นโรค +จำนวนผู้ป่วยที่ผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองเป็นลบในผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรค /จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด X 100

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือ FAST มีจำนวน 10 คำถาม แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (cronbach s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือ FAST ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือ FAST โดยใช้หลักสถิติการคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2546) มีค่าคะแนนระหว่าง 1 – 5 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ มีช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเท่ากับ 1.49 ดังนี้ น้อยที่สุด(1.00 – 1.49) น้อย(1.50- 2.49) ปานกลาง (2.50 – 3.49) มาก (3.50 – 4.49) และมากที่สุด(4.50 – 5.00)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดของผู้ป่วยและผู้รับบริการจำนวน 41ราย และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 4 เม.ย. 59 – 31 พ.ค. 59 ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 ราย เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเสี่ยง การใช้แบบคัดกรองของสถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคประสาทแห่งประเทศไทย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

2. เก็บรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปประมวลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาในส่วนที่เป็นเชิงพรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนแบบประเมินผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิเกาได้ใช้ค่าความไว (Sensitivity), ค่าความจำเพาะ (Specificity), ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง (Accuracy) และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่ใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 58.5 กลุ่มผู้รับบริการอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 39 อายุเฉลี่ย 59.09 (SD =16.35) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยง (n=41)

ปัจจัยบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	41.5
หญิง	24	58.5
อายุ		
≤ 40 ปี	4	9.8
41-50 ปี	11	26.8
51-60 ปี	10	24.4
> 60 ปี	16	39

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มารับบริการอาการสำคัญส่วนใหญ่ เวียนศีรษะ ร้อยละ 53.7 ด้านโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22 (ตารางที่

ตารางที่ 2 อาการสำคัญและโรคประจำตัวของผู้รับบริการ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
อาการสำคัญ		
เวียนศีรษะ	22	53.7
ปวดศีรษะ	15	36.6
อ่อนแรง	3	7.3
ชาใบหน้า	1	2.4
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	9	22.0
ไขมันในเลือดสูง	2	4.9
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	2.4
≥2 โรค	8	19.5
ไม่มีโรคประจำตัว	21	51.2

จากการคัดกรองผู้รับบริการพบว่าผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีอาการชาแขนขา เดินเซ ร้อยละ 14.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาการแสดงตามแนวทางการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง

	F1(ปากเบี้ยว มุมปากตก กลืนไม่ได้)	F2(พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด)	F3 (ขาแขนขาเดินเซ)	F4(แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง)
มีอาการ	4(9.8)	4(9.8)	6(14.6)	3(7.3)
ไม่มีอาการ	37(90.2)	37(90.2)	35(85.4)	38(92.7)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง(3 ราย) ร้อยละ 7.3

ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคDiagnosis	n	ร้อยละ
โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)	3	7.3
กลุ่มอาการมึนงง(Dizziness)	19	46.3
ปวดศีรษะ(headache)	8	19.5
อื่นๆ	11	26.8

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบค่าความไว (Sensitivity) และค่าความจำเพาะ(specificity) ของเครื่องมือคัดกรอง

ผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง (Screening test)	ผลการวินิจฉัย (Diagnosis test)	
	เป็นโรค	ไม่เป็นโรค
ผลบวก (Positive)	3	5
ผลลบ (Negative)	0	33

$$\text{ค่าความไว (Sensitivity)} = \frac{(3+0) \times 100}{3} = 100 \%$$

$$\text{ค่าความจำเพาะ (Specificity)} = \frac{(5+33) \times 100}{33} = 86.84 \%$$

$$\text{ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง (Accuracy)} = (3+33)/41 \times 100 = 87.80 \%$$

จากตารางที่ 6 พบว่าในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย 34.9 ปี (min23 – max 53)มีอายุการทำงาน 12.5 ปี(min1– max31)มีความพึงพอใจในการใช้เครื่องมือในระดับมาก (\bar{X} =4.39) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (\bar{X} = 4.60(0.50)) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือระยะเวลาในการคัดกรองเหมาะสม (\bar{X} =4.13(0.51))

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) ของพยาบาล

เรื่อง	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ		
	\bar{x}	SD	ระดับการแปลผล
1.แบบสอบถามในการคัดกรองสั้น กระชับ	4.36	.60	มาก
2.ระยะเวลาในการคัดกรองเหมาะสม	4.13	.51	มาก
3.สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.60	.50	มากที่สุด
4.ข้อมูลถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.43	.50	มาก
5.รูปแบบของใบคัดกรองสะดวก ใช้งานได้ง่าย	4.36	.61	มาก
6.สามารถนำไปใช้คัดกรองในหน่วยงานอื่นได้	4.43	.63	มาก
7.ใบคัดกรองตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของการทำงาน	4.33	.71	มาก
8.ใบคัดกรองสะดวกในการใช้งาน ไม่ซับซ้อนและใช้งานได้ตลอดเวลา	4.46	.51	มาก
9.ใบคัดกรองเป็นเครื่องมือที่สามารถคัดกรองให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ FAST TRACK ได้เร็วขึ้น	4.36	.61	มาก
10.ความพึงพอใจในการใช้งานต่อภาพรวม	4.43	.68	มาก
ภาพรวม	4.39	.12	มาก

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการจุดคัดกรอง ผู้ป่วยนอก จำนวน 41 ราย ใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรองจำนวน 30 ราย ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล ผู้วิจัยได้ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 39 อาการสำคัญที่มารับบริการ เวียนศีรษะ ร้อยละ 53.7 มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22 และมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคร้อยละ 19.5 เมื่อคัดกรองตามแบบคัดกรองแบบประเมิน FAST พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการขาแขน-ขา เดินเซ ร้อยละ 14.6 ปาก ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ร้อยละ 7.3

2.ผลการทดสอบค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 100 % ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 86.8 % และประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง(Accuracy)เท่ากับ 87.8 %

3.กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 ราย ผลประเมินความพึงพอใจจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือ ต่อการใช้แบบ FAST อยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 4.39 (0.12)$

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิเกา พบในเพศหญิง ร้อยละ 58.5 และวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเพศหญิง ร้อยละ 12.5 อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จึงควรศึกษาต่อไป เพื่อหาความสอดคล้องกับอุบัติการณ์ที่ว่า เพศชายมีอุบัติการณ์เกิดโรคมกกว่าเพศหญิง (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2557) และจากการศึกษาพบว่าในช่วงอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในช่วง 72.6 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการเสื่อมของหลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

เครื่องมือแบบคัดกรองโรคหลอดเลือดและสมองมีความไว 100 % มีค่าความจำเพาะและประสิทธิภาพสูง เท่ากับ ร้อยละ 86.80 และ ร้อยละ 87.8

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองมีความพอใจต่อการใช้แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองอายุเฉลี่ยของผู้ทำแบบสอบถาม 34.97 ปี มีอายุการทำงาน 12.5 ปี ในระดับมาก $\bar{x} = 4.39(0.12)$ เนื่องจากเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน มีความรวดเร็วในการคัดกรองเหมาะกับงานที่ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1.แบบคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง จึงควรวางแผนขยายไปใช้กับหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลสิเกา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสิเกา

2.ควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างต่อไปเนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 70 (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2014)

บรรณานุกรม

กนกวรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์. (2559). โรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke)

ค้นเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.bangkokhospitalchiangmai.com/th/news/2016/march/stroke>

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต การพิมพ์.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง(2557) ค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559, จาก www.interfetphtailand.net/forecast/files/report_2014report_2014_no20.pdf

สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2550). แนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (clinical nursing practice guideline for stroke). นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อดิพร อิงค์สาธิต. หลักการพิจารณางานวิจัยเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยมาประยุกต์ในเวชปฏิบัติ (Evidence-based medicine on Diagnostic study). [เอกสารประกอบการสอน]. ค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2559, จาก http://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/EBM_Diagnostic_study.pdf

การพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจสำหรับบุคลากรและ
เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพุทธโสธร จ. ฉะเชิงเทรา

The development of respiratory disease book for health personnel and
hospital staffs at Bhuddasothorn hospital Chachuengsao province

พงษ์อนันต์ แดงหนองแดง¹ และอรุณี ยันตรปรกรณ์²
Ponganan Dangnordang¹ and Arunee yantarapakorn²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของสื่อสุขภาพเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ 2) พัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพเรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ 3) เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจระหว่างก่อนและหลังการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ 4) ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ต่อการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรด้านเวชภัณฑ์/โสตทัศนศึกษาและบุคลากรของหน่วยงานสุขศึกษา 7 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม หนังสือส่งเสริมสุขภาพเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ แบบวัดความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.85 ดำเนินการเก็บข้อมูล 4 ระยะ คือ ระยะศึกษาสถานการณ์และปัญหา ระยะการพัฒนา ระยะการทดลองใช้และระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการพัฒนาสื่อโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติทดสอบ Paired – Samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า สื่อเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจรูปแบบเดิม มีหลากหลายชนิด แต่ขาดความน่าสนใจ รูปแบบสื่อที่ต้องการคือ เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจเนื้อหาในลักษณะการ์ตูนเรื่องเล่า ระยะที่ 2 ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบหนังสือส่งเสริมสุขภาพ ที่มีลักษณะการดำเนินเรื่องเป็นการ์ตูน ขนาดรูปเล่ม 14.5 x 20.5 เซนติเมตร ภายในเล่มมีเนื้อหาของโรคระบบทางเดินหายใจ คือโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด-19 ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุของโรค อาการของโรค การป้องกันโรคและการรักษาโรค และมีเกร็ดความรู้เล็กๆ น้อยๆ ของโรคระบบทางเดินหายใจ ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ผลการทดสอบความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังการใช้สื่อมากกว่าก่อนการใช้สื่อ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ พบว่า บุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธโสธร มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ผลงานวิจัยชิ้นนี้ สามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบและนำไปเป็นสื่อในการให้ความรู้ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ ในสถานบริการสาธารณสุขที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: การพัฒนา หนังสือส่งเสริมสุขภาพ โรคระบบทางเดินหายใจ

¹ โรงพยาบาลนาทวี

² วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

- This study is a research development study which aimed to analyze situations and problems of heart disease media, develop a health promotion book for respiratory disease, compare the personnel scores before and after using the health promotion book and, evaluate the satisfaction of the respondents after reading the health promotion book. The samples of the study were determined using purposive sampling. The respondents of this study were 7 audiovisual or health education personnel and 30 head nurses. The tools used to collect data included focus group discussions, health care books, respiratory disease knowledge test, and satisfaction questionnaire. The research was conducted in 4 phases namely: situation and problems analysis phase, innovation development phase, trial phase, and evaluation phase. The research was carried out from June to July 2015. Content analysis, percentage, mean, standard deviation and pair sample t-test were used for data analysis.

The results of the study showed that phase 1 there were many books about respiratory disease. These books were simply unattractive. The desired innovated result should be printed media. Therefore, phase 2 the researchers had developed a health promotion book with a story comic with a size of 14.5x 20.5 cm. The book contents were about respiratory disease, influenza, and tuberculosis. This includes the cause of the disease, symptoms, prevention, and treatment. A little knowledge about respiratory disease may result with a trial phase high level satisfaction. The average score of personnel's after using the health promotion book were found to be significantly decreased ($p < 0.05$)

It could be suggested that this innovation could be a model for future development of education media for respiratory disease in similar level of health care service

Key words: Development, Health promotion book, respiratory disease

¹ kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology.

² Natawee Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคระบบทางเดินหายใจเป็นโรคที่พบมากอีกโรคหนึ่งในประเทศไทย และโรคระบบทางเดินหายใจเป็นโรคที่พบเพศทุกวัยในทุกระดับ ตั้งแต่เด็กแรกเกิดไปจนถึงผู้สูงอายุ เพศหญิงและเพศชายมีโอกาสเกิดได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาหลักในประเทศไทย คือ โรคไข้หวัด โรคไข้หวัดใหญ่ โรคทอนซิลอักเสบ โรคปอดอักเสบ โรคหอบหืด โรคหลอดลมอักเสบ เป็นต้น ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเพิ่มขึ้นโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางโรคอุบัติใหม่ได้เกิดขึ้นมากในตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1980 เป็นต้นมา เช่นการเกิดโรคไข้หวัดนกในเอเชียและการระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข รวมถึงทางด้านเศรษฐกิจการส่งออก การท่องเที่ยวและการลงทุนในประเทศ (สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2555)

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่กล่าวมาในข้างต้น พบว่าเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายได้ง่ายทางฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (droplet transmission) โดยเชื้อโรคเกาะติดไปกับฝอยละอองที่มีขนาดเล็ก การแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อโรค ไอจาม พุด และร้องเพลง รวมทั้งขณะรับการรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูดเสมหะ การตรวจหลอดลมการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นในระยะใกล้ ๆ ไม่เกิน 3 ฟุต โดยฝอยละอองอาจไปสัมผัสกับเยื่อต่างๆ เช่น ตา จมูก แผล และวิธีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne transmission) หมายถึงการแพร่กระจายที่เชื้อโรคเกาะติดไปกับฝุ่น เมื่อน้ำ ระเหยจนแห้งเชื้อจะลอยลอยในอากาศทำให้สามารถกระจายไปได้ไกลจึงสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากข้อมูลสถิติด้านการให้บริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าโรคระบบทางเดินหายใจอยู่ใน 10 อันดับโรคที่มีอัตราการป่วยมากในปี 2555 ถึง 2556 จากรายงานปีงบประมาณปี 2555 พบอัตราการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 25,248 ราย และปีงบประมาณปี 2556 พบอัตราการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 23,293 (รายงานปีงบประมาณปี 2555) เนื่องจากในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ส่วนใหญ่จะมีแม่น้ำครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ และมีโรงงานกำลังผุดขึ้นตามความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ จากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทำให้มีการผลิตสื่อออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนออกมาในหลากหลายรูปแบบ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดีย สื่อภาพยนตร์ เป็นต้น สื่อสิ่งพิมพ์จึงเป็นสื่อที่ช่วยในการเผยแพร่ได้อย่างกว้างขวาง และเป็นที่ยอมรับมากที่สุดสื่อหนึ่ง เพราะนอกจากจะสะดวกแล้วยังเป็นการประหยัดงบประมาณได้อย่างมากและสามารถเก็บ ไว้ดูได้เป็นเวลานานอีกด้วย (อังกูร เกิดพานิช ,2550). สื่อสิ่งพิมพ์จึงเป็นทางเลือกหนึ่งนอกจากวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ แผ่นป้ายโฆษณา วีดิทัศน์ ฯลฯ

จากสภาพดังกล่าวที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีหน่วยงานหนึ่งปฏิบัติงานในการผลิต ออกแบบ เผยแพร่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลพุทธโสธรโดยสื่อที่ผลิตขึ้นมาส่วนใหญ่จะผลิตอยู่ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์เช่น ใบปลิว (Leaflets) แผ่นพับ (Folders) โปสเตอร์ (Poster) เอกสารเล่มเล็กหรือจุลสาร (Booklets หรือ Pamphlets) และจดหมายข่าว (Newsletters) เป็นต้น แต่สื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าวยังไม่เพียงพอและยังไม่เป็นที่น่าสนใจในการที่จะดึงดูดสายตาผู้ที่พบเห็นยิ่งขึ้นดังนั้นเพื่อให้โรงพยาบาลพุทธโสธร มีสื่อสิ่งพิมพ์โรคระบบทางเดินหายใจที่มีประสิทธิภาพ โดยจะเป็นลักษณะของการดำเนินในลักษณะของนิทาน จะมีตัวละครหลักๆ ประมาณ 2-3 ครอบครัวเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของโรคระบบทางเดินหายใจย่อยๆ ทั้ง 2 โรค และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือพัฒนาสื่อโรคต่างๆที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพุทธโสธรต่อไป ซึ่งจะส่งผลดีกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องการพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

วัตถุประสงค์

3. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

4. เพื่อพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจสำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทราระหว่างก่อนและหลังการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรของหน่วยงานสุขศึกษา และกลุ่มบุคลากรของหน่วยงานเวชภัณฑ์และโสตทัศนศึกษา ของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 7 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลพุทธโสธร ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) อายุตั้งแต่ 40-60 ปี 2) ปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี 3) ยินดีให้ความร่วมมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่เป็นเทคนิคและแนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้ข้อความแบบปลายเปิด

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่เป็นหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย โรคโควิดโรคปอด และโรคไข้หวัดใหญ่

ประเภทที่ 3 แบบประเมินคุณภาพสื่อ หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านภาพ ด้านรูปแบบการนำเสนอ ด้านการออกแบบ และด้านการจัดองค์ประกอบศิลป์ จำนวน 15 ข้อ

ประเภทที่ 4 แบบวัดความรู้เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และวัณโรคปอด อย่างละ 5 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรของ ครูเดอริชชาคสัน (Kuder Richardsion) KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

ประเภทที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ หน่วยงาน และตำแหน่ง ซึ่งเป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple choice question) เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended question) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามความพึงพอใจต่อการใช้นหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับแบ่งเป็นรายด้าน จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านคุณภาพ และด้านประโยชน์ จำนวน 11 ข้อ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพหุศาสตร์โดยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม ทั้งนี้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2558 จนถึงเดือนกรกฎาคม 2558 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับสื่อเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ รูปแบบเดิมของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสร้าง ตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบที่ออกแบบก่อนนำไปสร้างและพัฒนา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และทำการประเมินสื่อโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการนำหนังสือส่งเสริมสุขภาพเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจไปทดลองใช้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้(pre-test) เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นเวลา 20 นาที โดยผู้วิจัยเป็นคนเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นเวลา 1 วัน และทำการเก็บคืนในวันถัดไป

3) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้(post-test) เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นเวลา 20 นาที โดยผู้วิจัยเป็นคนเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 4 ขั้นประเมินผลการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ

1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ

2) ประเมินความพึงพอใจบุคลากรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ต่อการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ

ผลการศึกษา

1. สื่อเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจรูปแบบเดิม มีหลากหลายชนิด แต่ขาดความน่าสนใจ รูปแบบสื่อที่ต้องการคือ เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่นำเสนอเนื้อหาในลักษณะการ์ตูนเรื่องเล่า

2. การพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบองค์ประกอบและรายละเอียดของหนังสือส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะรูปเล่มจะมีขนาด 14.5 x 20.5 เซนติเมตร หน้าแรกจะเป็นส่วนของหน้าปก มีชื่อเรื่องและตอนกำกับ ส่วนที่ 2 จะเป็นสารบัญของโรคย่อยๆ ทั้ง 2 โรคของโรคระบบทางเดินหายใจ คือโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิดโรคปอด ส่วนที่ 3 จะเป็นการแนะนำตัวละคร ชื่อและลักษณะเด่นๆ ของตัวละครที่ใช้ในการดำเนินเรื่อง ส่วนที่ 4 จะเป็นส่วนของเนื้อหาของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิดโรคปอด ซึ่งภายในจะบอก สาเหตุของโรค อาการของโรค การป้องกันโรคและการรักษาโรค ส่วนที่ 5 จะเป็นเกร็ดความรู้เล็กๆ น้อยๆ ของโรคระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 6 จะแสดงรายชื่อผู้จัดทำหนังสือส่งเสริมสุขภาพ และสุดท้ายส่วนที่ 7 จะเป็นส่วนของปกหลัง พร้อมมีข้อสรุปทิ้งท้ายเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ

3. ขั้นตอนการนำหนังสือส่งเสริมสุขภาพไปทดลองใช้และการประเมินผลการใช้ พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีอายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.00 ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ เช่น หน่วยงานกลุ่มการพยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วยงานห้องผ่าตัด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 40.00 และตำแหน่งส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับกลุ่มงาน/ฝ่ายงาน คิดเป็นร้อยละ 68.00

2) ระดับความรู้ของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทราต่อการใช้นหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ มีองค์ความรู้ก่อนการใช้นหนังสือในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.00 แต่เมื่อหลังจากใช้นหนังสือแล้วองค์ความรู้เพิ่มขึ้นในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 92.00 เห็นได้ว่าหลังจากการใช้นหนังสือแล้ว จะมีระดับองค์ความรู้เพิ่มขึ้นมาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.00 ดังตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อนการใช้นหนังสือ		หลังการใช้นหนังสือ	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
มาก (8-10 คะแนน)	19	63.33	28	93.33
ปานกลาง (4-7.99 คะแนน)	11	36.67	2	6.66
ปรับปรุง (0-3.99 คะแนน)	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00

3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ก่อนและหลังการใช้นหนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรคระบบทางเดินหายใจ มีค่า t อยู่ที่ระดับมาก 4.79 ค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมก่อนการใช้นหนังสือ อยู่ที่ระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 7.68$) และค่าเฉลี่ยความรู้โดยรวมหลังการใช้นหนังสือ อยู่ที่ระดับ ดี ($\bar{x} = 9$) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย \bar{x}

คะแนนความรู้	n	\bar{x}	Sd.	t	p-value
ก่อน	30	7.68	1.10	4.79	0.05
หลัง	30	9.12	1.05		

ช

4) ระดับความพึงพอใจ ต่อการใช้นหนังสือส่งเสริมสุขภาพจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ในภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 4.12$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจในด้านคุณค่า และประโยชน์มากที่สุด ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมาคือด้านการออกแบบ ($\bar{x} = 4.20$) และด้านเนื้อหาและตัวอักษร ($\bar{x} = 3.87$) ดังตารางที่ 3

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ		
	\bar{x}	SD.	ระดับ
ด้านการออกแบบ	4.20	0.65	มาก
ด้านเนื้อหาและตัวอักษร	3.87	0.64	มาก
ด้านคุณค่าและประโยชน์	4.26	0.56	มาก
รวม	4.12	0.62	มาก

สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบลักษณะของหนังสือที่มีขนาด 14.5 x 20.5 เซนติเมตร หน้าแรกจะเป็นส่วนของหน้าปก มีชื่อเรื่องและตอนกำกับ ส่วนที่ 2 จะเป็นสารบัญของโรคย่อยๆ ทั้ง 2 โรคของโรกระบบทางเดินหายใจ คือโรคไข้หวัดใหญ่และโรคหัดโรคปอด ส่วนที่ 3 จะเป็นการแนะนำตัวละคร ชื่อและลักษณะเด่นๆ ของตัวละครที่ใช้ในการดำเนินเรื่อง ส่วนที่ 4 จะเป็นส่วนของเนื้อหาของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคหัดโรคปอด ซึ่งภายในจะบอก สาเหตุของโรค อาการของโรค การป้องกันโรคและการรักษาโรค ส่วนที่ 5 จะเป็นเกร็ดความรู้เล็กๆ น้อยๆ ของโรกระบบทางเดินหายใจ ส่วนที่ 6 จะแสดงรายชื่อผู้จัดทำหนังสือส่งเสริมสุขภาพ และสุดท้ายส่วนที่ 7 จะเป็นส่วนของปกหลัง พร้อมมีข้อสรุปทิ้งท้ายเกี่ยวกับโรค สอดคล้องกับ

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนและหลังใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรกระบบทางเดินหายใจ สำหรับบุคลากรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า กลุ่มบุคลากรและเจ้าหน้าที่มีคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการใช้มากกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรกระบบทางเดินหายใจ สามารถช่วยให้ผู้ใช้เข้าใจเนื้อหาได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการนำเสนอเนื้อหา ใช้การเล่าเรื่องเป็น การ์ตูน ทำให้ง่ายต่อการเข้าใจและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี และน่าติดตาม(ภาสกร อัครเสวี ,2552)

3. ระดับความพึงพอใจต่อการใช้หนังสือส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง โรกระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็นรายด้านและในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกระบวนการสร้างและพัฒนาหนังสือส่งเสริมสุขภาพ มีการเก็บข้อมูลจากกรณีวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้ ทำให้รูปแบบของหนังสือส่งเสริมสุขภาพ ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ และยังมีความคิดเห็นว่า การดำเนินเรื่องโดยใช้การ์ตูนทำให้เกิดความเพลิดเพลิน น่าสนใจติดตาม ลักษณะรูปเล่มมีความคงทน ถาวร สวยงาม สามารถนำไปเผยแพร่ได้ (สุรีย์ จันทรมาลี, 2548)

ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยได้นำสื่อต้นแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ครั้ง ดังนั้นเพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรนำสื่อต้นแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่น ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- เกริก ยूनพันธ์. (2550). *การแบ่งนิทานตามชนิดของนิทานและรูปแบบกระบวนการเล่านิทาน*.
วิทยานิพนธ์ศิลปมหาบัณฑิต (ศิลปศาสตร์) สาขาทฤษฎีศิลป์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศิลปกร.เกษลดา มานะจติ และอภิญา มนูญศิลป์. (2554). *การศึกษาการเกิดโรคระบาด
ใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
ชรินทร์ เจริญกุล. (2551). *การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวิทอง หงส์วิวัฒน์. (2553). *การดูแลสุขภาพตนเอง*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรวิรี จิวแจ่มใส และงามตา เจริญธรรม. 2550. *การศึกษาระบาดของวิทยาโรคผิวหนังโรคปอด*.
รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสุโขทัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2555). *การศึกษาการทำหนังสือส่งเสริมสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ศิลปมหาบัณฑิต
(ศิลปศาสตร์) สาขาทฤษฎีศิลป์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร.
- พัชรินทร์ เนตรสว่าง. (2552). *การสร้างหนังสือส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบการ์ตูน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
วังใหม่บลูพรินทร์.
- ภาสกร อัครเสวี. (2552). *ทฤษฎีการออกแบบการ์ตูนสำหรับผู้ใหญ่*. วิทยานิพนธ์ศิลปมหาบัณฑิต
(ศิลปะ ศาสตร์) สาขาทฤษฎีศิลป์ บัณฑิตวิทยาลัย.
- สุรีย์ จันทรมอริ. (2558). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2552). *รูปแบบและกระบวนการเล่านิทาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
สัปดาห์การพิมพ์.
- อังกรู เกิดพานิช. (2550). *แนวคิดเกี่ยวกับหลักการออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศา
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ผลของโปรแกรมติดตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตำบลบ่อหินอำเภอสิเกา จ.ตรัง

Effects of a follow up program for patients with uncontrolled type 2 diabetes, Bohin Sub-distirct, Sikhao District, Trang Province

บุญตา ศรีละออง กนกกาญจน์ ขวัญทอง¹ อาจินต์สงทับ²
Bunta Srilalong Kanokkarn Khwanthong¹ Archin Songthap²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired Samples t-test

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานด้านการรับประทานอาหารหลังได้รับโปรแกรม อยู่ระดับสูง ด้านการออกกำลังกายหลังได้รับโปรแกรมอยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้ยาและพฤติกรรมการจัดการความเครียดหลังได้รับโปรแกรมอยู่ระดับสูง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงหลังได้รับโปรแกรมการติดตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.002 จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ในการจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานบริการอื่นของเครือข่ายอำเภอสิเกา

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โปรแกรมการติดตามผู้ป่วยเบาหวาน

¹โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

Abstract

This research aimed to determine self-care behaviors in patients with type 2 diabetes after the program done, to compare the level of self-care behaviors and levels of accumulated blood sugar before and after the program done. The study samples included 44 diabetic patients. Data collected were obtained using a questionnaire and blood sugar sample. Data collection was done between January and July 2016. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired Samples. t-test.

It was found that the self-care behaviors in patients with type 2 diabetes about Eating and Exercise are Moderate level, Medication and Stress management are High level and levels of accumulated blood sugar is decreased after receive following up program by Significant statistical at P-value <0.002. Results indicated that we can use this result to apply in others activity for control and prevent risk in patients with type 2 diabetes in others Health service in Sikao district.

Keywords: patients with uncontrolled type 2 diabetes, Follow up program for diabetic patients

บทนำ

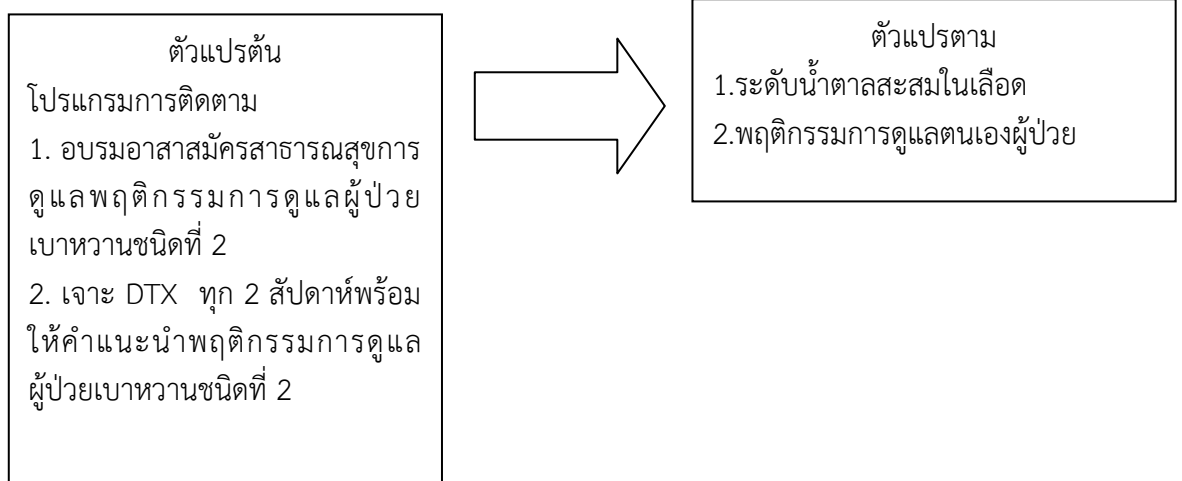
จังหวัดตรังมีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรค ในปี 2557 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเข้ามารับการรักษาในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18,257 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,946.53 ต่อแสนประชากร และในพื้นที่อำเภอสิเกา มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาในคลินิกเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1,144 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,863.29 ต่อแสนประชากร โรงพยาบาลสิเกามีพื้นที่เขตรับผิดชอบ จำนวน 6 หมู่บ้าน 2,157 ครัวเรือน มีประชากร 6,148 คน จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลสิเกา ปี 2558 มีผู้ป่วยเบาหวาน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.11 ในปี 2556 – 2558 มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ได้ดี ร้อยละ 36.9 ,36.7 และ 41.5 ตามลำดับ (คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดตรัง,2557)

จากการดูแลผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เนื่องจากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการติดตามผู้ป่วยชนิดที่ 2 โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสิเกา สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการติดตามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง ในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการติดตามของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7 ในเขตตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรังจำนวนทั้งหมด 76 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทั้งหมด 44 ราย โดยใช้เกณฑ์บ่งชี้ดังนี้

1.1 อายุมากกว่า 18 ปี

1.2 อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 1,2,3,6,8,9 ตำบลบ่อหิน

1.3 มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคเบาหวาน ในเดือนมกราคม – มีนาคม 2559

1.4 ไม่มีประวัติเป็นโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคไต,ติดเชื้อ HIV เป็นต้น

1.5 ผู้ป่วยที่ไ้ยารับประทานเท่านั้น

1.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นชนิดตอบเอง โดยมี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประต้วอื่น ๆ นอกจากเบาหวาน ประวัติทางกรรมพันธุ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดHbA1c

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาและพบแพทย์ การจัดการความเครียด จำนวน 38 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายปิด มีทั้งข้อความด้านบวก และข้อความด้านลบ โดยมีการให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก		ด้านบวก	ด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ให้คะแนน	4	0
ปฏิบัติบ่อย 5-6 ครั้ง/สัปดาห์	ให้คะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง 2-4 ครั้ง/สัปดาห์	ให้คะแนน	2	2
ปฏิบัติ 1 ครั้ง/สัปดาห์	ให้คะแนน	1	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	0	4

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เป็นเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในพื้นที่ รพ.สต. อื่น ที่ไม่ใช่อำเภอตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำผลการตอบแบบวัดมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วย วิธีการหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภอสิเกา จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิเกา

1.2 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลและกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและปฐมภูมิ โรงพยาบาลสิเกา ที่รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด การทำวิจัย และ

ขอความร่วมมือ และคำปรึกษา

1.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยโดยแบบเจาะจง

1.4 ชี้แจงแก่นำอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้าน เรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการติดตามกลุ่มตัวอย่าง

1.5 แจกกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

1.6 เก็บข้อมูลก่อนเข้ารับโปรแกรม

2 ระยะดำเนินการ

2.1 สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรมโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม พฤติกรรมและการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยชนิดที่ 2

2.2 สัปดาห์ที่ 2 กระบวนการเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 สัปดาห์ที่ 3 และ 5 และ 7 และ 9 และ 11 อาสาสมัครสาธารณสุขออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาและพบแพทย์ การจัดการความเครียดของผู้ป่วย จากแบบบันทึกพฤติกรรม และเจาะหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด

2.4 สัปดาห์ที่ 4 และ 6 และ 8 และ 10 กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด

2.5 สัปดาห์ที่ 12 เก็บข้อมูลหลังเข้ารับโปรแกรมโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยชนิดที่ 2 เจาะหาค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดโดยทีมสหวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงการกระจายของข้อมูลและเพื่อทราบลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยาและพบแพทย์ พฤติกรรมการจัดการความเครียด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีโดยใช้สถิติการทดสอบ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 47.73 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75.00 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.91 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 20.45 มีรายได้เฉลี่ย 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 38.64 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 40.91 ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป ร้อยละ 100

พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาและพบแพทย์ ด้านการจัดการความเครียด ของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนเข้า

พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			t	p
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ		
1) การรับประทานอาหาร	26.75	5.78	ปานกลาง	34.32	4.83	สูง	-7.13	<0.001*
2) การออกกำลังกาย	8.89	5.24	ปานกลาง	15.73	4.85	ปานกลาง	-6.89	<0.001*
3) การใช้ยา และพบแพทย์	23.77	4.45	ปานกลาง	29.75	4.64	สูง	-6.49	<0.001*
4) การจัดการความเครียด	14.66	5.69	ปานกลาง	21.70	6.74	สูง	-7.25	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 8.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 หลังเข้าโปรแกรม มีค่าเฉลี่ย 7.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม พบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนเข้าโปรแกรมกับหลังเข้าโปรแกรม

ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด	\bar{x}	S.D.	t	p
ก่อนเข้าโปรแกรม	8.02	0.98	3.26	0.002*
หลังเข้าโปรแกรม	7.49	1.24		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้เมื่อใช้โปรแกรมการติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและพบแพทย์ การจัดการความเครียด หลังการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ทุกด้าน อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผู้ป่วยได้สามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ศุภรนนท์ (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติวิไล สาตรจินพงษ์ และคณะ, 2553 ทำการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอินทบุรี จำนวน 105 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($r = .750, .676$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพลินดา ศิริปการ

(2553) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน หลังการทดลองพบว่า ระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าความรู้มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานโดยมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. อาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตาม ควรมีความรู้ จิตอาสา และเป็นที่ไว้วางใจกับผู้ป่วย ในการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ จังหวัดตรัง 2556 , สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในเขตจังหวัดตรัง
ขวัญใจ ศุภรัตน์ 2553 , ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ
การสนับสนุนทางสังคม ,ในเขตอำเภอเมือง , จังหวัดขอนแก่น
พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ 2552, Rama Nurs J • September - December 2009 (431-448)
เพลินตา ศิริปการ.(2533) ผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้ และการปรับตัว
ของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
 , บัณฑิตวิทยาลัย , มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี และคณะ.การทบทวนวรรณกรรมเรื่องต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
(Chronic Care Model หรือ CCM).ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทย
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2550.
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐม
ภูมิ (Type 2 diabetes care in primary care unit)ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2550.
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง การปรับวิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ
โรคเบาหวาน Lifestyle modification in the high-risk group for type 2 diabetes
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2550.
- วิไลวรรณ เทียมประชา.การพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมี
ส่วนร่วมของชุมชน ของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านห้วย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
วิทยานิพนธ์(ส.ม.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2547.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. URL
<<http://thaincd.com/files/info/download1no82.xls> .>
- เสียงสวรรค์ ทิพย์รักษ์.การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลลำน้ำรายณ์
อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์(ศศ.ม) มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี,2549.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ.สรรพสาระในชุมชนศึกษา.พิมพ์ครั้งที่ 1 ; ออนพรีนซ์ออฟ กรุงเทพฯ.2550.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, 2548.

บุษกร อ่อนโน 2547, ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานวิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
Factors Related to Health Promoting Behaviors of Hypertensive Patients
in Khlong Lak Korn Health Promoting Hospital,
Sai-Noi District, Nonthaburi

คณาพร ต้นศรีประภาศิริ¹ พนิดา พฤษารัตน์² และอารีรัตน์ หล้าเบ็ญสะ³
Kanaporn Tansriprapasiri¹ Panida Pruesarat² and Areerat Lambensa³

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน จำนวน 162 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าสถิติพื้นฐาน สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ต่ำกว่าระดับ .01 ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ต่ำกว่าระดับ .01 และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ต่ำกว่าระดับ .01

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมผู้ป่วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ อิทธิพลระหว่างบุคคล

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี

² โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

³ โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา

Abstract

The purpose of this research study was to examine factors related to health promoting behaviors of hypertensive patients. The sample group included 162 hypertensive patients. The instrument used to collect data was a questionnaire that was divided into four sections (i.e., personal factors, perceived factors, interpersonal influence and health promoting behavior). The data were analyzed by a computer program. The statistics used for data analysis were basic statistics, Chi-square test, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research results included four major findings as follows: 1) Health promoting behaviors of hypertensive patients in Khlong Lak Korn Health Promoting Hospital, Sai-Noi district, Nonthaburi

were at a high level, 2) Personal factors, namely age and occupation were significantly correlated with health promoting behaviors of hypertensive patients in Khlong Lak Korn Health Promoting Hospital, Sai-Noi district, Nonthaburi (p -value = .01), 3) The perceived factors, namely the perceived benefit of health promoting behaviors; perceived barriers to health promoting behaviors; and perceived self-efficacy were significantly correlated with health promoting behaviors of hypertensive patients in Khlong Lak Korn Health Promoting Hospital (p -value = .01), and 4) Interpersonal influence, namely social support, were significantly correlated with health promoting behaviors of hypertensive patients in Khlong Lak Korn Health Promoting Hospital (p -value = .01).

Key words: hypertension, patient behaviors, health promoting behaviors, perceived factors, interpersonal influence

¹ Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Nonthaburi

² Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, Nakhon Si Thammarat

³ Thepha Hospital, Songkhla

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นผลจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งจากการเผชิญกับกระแสบริโภคนิยมที่มีการแข่งขันสูงทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจนขาดความสมดุล ขาดการดูแลควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญจากพฤติกรรมกรบริโภคหวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด และการไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของวิกฤตโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้หรือโรควิถีชีวิตที่ทวีความรุนแรงและดำเนินไปอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยก็กำลังเผชิญกับปัญหาที่วิกฤตเหล่านี้เช่นกัน โดยคนไทยมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นในทุกโรค ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคของหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ทั้งนี้การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของคนไทยมักเป็นผลมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารจานด่วนและอาหารที่มีไขมันสูงมากขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (ธรีวีร์ วราธรไพบูลย์, 2557) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกว่า มีจำนวนถึง 970 ล้านคน และในปี 2025 คาดว่า จะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (ธัญญรัตน์ เกิดสุวรรณ , 2558)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการตายก่อนวัยอันควรทั่วโลก ทั้งยังมีผลต่อการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรของประเทศไทย โดยจากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าการตายในปี พ.ศ. 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์ป่วยและการเข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2556 พบมีอัตราของสถานการณ์ป่วยและการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยจากการจัดลำดับการสูญเสีย

ปีสุขภาพะ พบมีการสูญเสียจากอัมพฤกษ์และอัมพาตซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นลำดับที่ 3 ในเพศชาย และเป็นลำดับที่ 2 ในเพศหญิง (ธาริณี พงษ์นันท์ และนิตยา พันธุเวทย์, 2558) ทั้งนี้มีนักวิชาการกล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่ใช่โรคเวรกรรม แต่เป็นโรคที่เกิดจากการขาดการดูแลตนเองที่เหมาะสม หากปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการดูแลตนเองไม่ให้อ้วน ก็จะสามารถลดโอกาสเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2558: 10) ทั้งนี้หากไม่สามารถหยุดยั้งปัญหาโรคความดันโลหิตสูงได้ นอกจากจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น มีภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการรักษาพยาบาลของประเทศ จึงเป็นการจำเป็นที่จะต้องรวมพลังของทั้งสังคมในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการป้องกันแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพและผลกระทบจากโรควิถีชีวิตและนำไปสู่การสร้างสุขภาพดีวิถีไทย (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

จากการสำรวจข้อมูลการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชากรภายในเขตพื้นที่อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี พบว่า มีประชากรป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งนี้สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอไทรน้อยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเขตรับผิดชอบที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุดในอำเภอไทรน้อย คือ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน ซึ่งมีอัตราการป่วยของประชากร ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 14,529 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2558 เป็น 16,485 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2558) สภาพการณ์เช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลอีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยเฉพาะในด้านการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งจากค่าใช้จ่ายส่วนที่เกิดจากการรักษาด้วยยาและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มเมื่อมีการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่วิศวกรรมขึ้นโดนเฉพาะในหลายกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น

การศึกษาวิจัยด้านนี้ในประเทศไทยในปัจจุบันเน้นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการจากสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (กิงกาญจน์ กฤษณสุวรรณ, 2555; สุจิตรา สุตรสุคนธ์, 2553; ปญญาภรณ์ ลาลุน และคณะ, 2553; อุมากร ใจยังยืน และคณะ, 2551) ขณะที่การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งน่าจะเป็นตัวแทนของประชากรที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศได้เหมาะสมกว่ามักเป็นการศึกษาในประชากรที่จำกัดช่วงวัย มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง เช่น โรคเบาหวาน ร่วมด้วย (ปวีตรา จริยสกุลวงศ์ และคณะ, 2556; นภาพร ห่วงสกุล, 2555; ภัสราวลัย ศีตีสมา และคณะ, 2555) ทำให้การประยุกต์ผลการศึกษาไปสู่การชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยส่วนใหญ่ของประเทศซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาปัจจัยแต่ละด้านอย่างครอบคลุมทั้ง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ รวมทั้งการศึกษาอิทธิพลระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปประยุกต์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขแล้วยังสามารถนำไปสู่การลดภาระ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐและภาคประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้ครอบคลุมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน จังหวัดนนทบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลากค้อน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวน 275 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งได้มาโดยการใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970: 608 อ้างถึงใน พรจันท์ โพธิภาค, 2554: 54) จากนั้นทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามหมู่บ้าน แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 162 คน

กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สิริกานต์ พันภัยพาล, 2555: 22) ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผ่านมุมมองทางการพยาบาลและศาสตร์ด้านพฤติกรรมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ค้น หากระบวนการทางชีว-จิตสังคมด้วยการกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี ต่อมาเพนเดอร์ได้ปรับปรุงและจัดกลุ่มปัจจัยในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่เป็นกลุ่มปัจจัยหลักจำนวน 3 กลุ่ม คือ คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ทฤษฎีใหม่ของเพนเดอร์ได้อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996 อ้างถึงใน สิริกานต์ พันภัยพาล, 2555: 8) โดยให้คำจำกัดความของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติด้วยแรงกระตุ้นหรือได้รับแรงจูงใจจากความต้องการที่จะเพิ่มความสุขและศักยภาพของตนเองจนกลายเป็นวิถีในการดำเนินชีวิตโดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ได้จัดกลุ่มปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม จากแนวคิดของเพนเดอร์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดกลุ่มตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ), ปัจจัยด้านการรับรู้ (การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน) และปัจจัยจากอิทธิพลระหว่างบุคคล (แรงสนับสนุนทางสังคม) และกลุ่มตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่ง

ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการทดสอบในกลุ่ม Try-out ในเขตพื้นที่ตำบลใกล้เคียง ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 ชุดคำถามมี 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ใช้สำรวจข้อมูลทางประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยข้อคำถามมีทั้งลักษณะที่เป็นแบบเติมข้อความ (open-ended) และแบบเลือกตอบ (checklist) ตอนที่ 2 ใช้สำรวจปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตอนที่ 3 ใช้สำรวจอิทธิพลระหว่างบุคคล คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และตอนที่ 4 ใช้สำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 6 ด้าน โดยข้อคำถามของตอนที่ 2 ถึง ตอนที่ 4 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป (49.38%) มากที่สุด และรองลงมาเป็นช่วงอายุ 46-60 ปี (44.44%) ในแง่ของระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (71.61%) และรองลงมาเป็นระดับต่ำกว่าประถมศึกษา (17.28%) โดยไม่มีผู้ใดมีระดับการศึกษาเท่ากับหรือสูงกว่าปริญญาตรี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (34.57%) และมีอาชีพรับจ้าง (27.78%)

ผลการสำรวจ (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีด้านการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่ 1: ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) รองลงมา คือ ด้านที่ 3: การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) และด้านที่ 2: การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่า ในด้านที่ 1: การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อ “การไม่รับประทานรสเค็มจะช่วยลดภาวะความดันโลหิตสูง” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19$) ด้านที่ 2: การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ข้อ “ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสมเพราะอาหารมีความยุ่งยากในการจัดเตรียม” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.91$) และด้านที่ 3: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ข้อ “ท่านมีความมั่นใจที่จะกินยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.11$) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 2) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อ “บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลด้านการเลือกอาหารที่เหมาะสมแก่ท่าน” มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) ในแง่ของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย (ตารางที่ 3) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.58$) โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่ 5: ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมา คือ ด้านที่ 1: ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) และด้านที่ 3: ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$)

ตารางที่ 1 ผลการสำรวจปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านการรับรู้	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	4.11	.82	มาก
- การไม่รับประทานรสเค็ม เช่น อาหารหมักดอง เกลือ น้ำปลา กะปิ ปลาร้า จะช่วยลดภาวะความดันโลหิตสูง	4.19	.89	มาก
- หากท่านออกกำลังกายได้ถูกต้องจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	4.05	.95	มาก
- หากท่านรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	4.14	.87	มาก
- การฝึกสมาธิทำให้สบาย ไม่นอนหรือฉุนเฉียวง่ายจะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง	4.07	.92	มาก
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	2.63	.74	ปานกลาง
- ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม เพราะอาหารมีความยุ่งยากในการจัดเตรียม	2.91	1.09	ปานกลาง
- ท่านไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพราะเครียด	2.75	1.02	ปานกลาง
- ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เนื่องจากไม่มีเวลา	2.42	1.03	น้อย
- ท่านอยากออกกำลังกายแต่ก็จู้จี้ประจำวันทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะออกกำลังกายได้	2.72	1.20	ปานกลาง
- ท่านอยากออกกำลังกายแต่ไม่ทราบวิธีที่ถูกต้อง	2.56	1.13	ปานกลาง
- การดำเนินชีวิตด้วยพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.44	1.05	น้อย
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.78	.73	มาก
- ท่านมีความมั่นใจที่จะรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง	3.65	1.00	มาก
- ท่านมั่นใจที่จะกินยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง	4.11	.97	มาก
- ท่านมีความมั่นใจที่จะหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	3.62	1.01	มาก
- ท่านมีความมั่นใจที่จะจัดการกับอารมณ์โกรธ วิตกกังวล หรืออารมณ์เครียดของตนเอง	3.55	.92	มาก
- ท่านมีความมั่นใจว่าท่านสามารถปรับตัวให้มีความสุขสบายตามอัตภาพได้ แม้ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง	3.96	.93	มาก
รวม	3.51	.43	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมและให้กำลังใจทำงานในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	3.90	3.43	มาก
2. หากมีอาการผิดปกติ ครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิทจะแนะนำให้ท่านรีบไปพบแพทย์ทันที	3.85	1.05	มาก
3. ครอบครัว ญาติ และเพื่อนสนิทคอยกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคของท่าน	3.85	1.05	มาก
4. บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลข่าวสารด้านการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่ท่าน	4.25	.96	มาก
5. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดแก่ท่าน	4.13	1.02	มาก
6. บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ท่าน	4.07	1.15	มาก
7. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำชมเชยเมื่อท่านสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	4.19	.92	มาก
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ	3.62	.99	มาก
9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคจากสื่อต่างๆ	3.54	1.01	มาก
10. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากสื่อต่างๆ	3.54	1.00	มาก
รวม	3.89	.89	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.91	1.02	สูง
- ท่านมารับการตรวจรักษาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	4.10	1.17	สูง
- ท่านรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างต่อเนื่อง	4.19	1.17	สูง
- ท่านปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	3.96	1.27	สูง
- ท่านหาความรู้เพิ่มเติมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เช่น อ่านหนังสือ นิตยสาร ดูทีวี ฟังวิทยุ	3.39	1.15	ปานกลาง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
<u>2. ด้านการออกกำลังกาย</u>	3.03	1.19	ปานกลาง
- ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคของท่าน เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ การแกว่งแขน นาน 30 นาทีขึ้นไป ต่อครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.06	1.24	ปานกลาง
- ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อออก เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็วๆ นาน 30 นาทีขึ้นไปต่อครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.00	1.21	ปานกลาง
<u>3. ด้านโภชนาการ</u>	2.96	.91	ปานกลาง
- ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	3.44	1.09	ปานกลาง
- ท่านไม่รับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสหรือซูปก้อนสำเร็จรูป เช่น ขนมกรุบกรอบ รสดี คนอร์	2.28	1.14	ต่ำ
- ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู เนื้อติดมัน แกงกะทิ อาหารทอดน้ำมัน	2.68	1.19	ปานกลาง
- ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	3.44	1.68	ปานกลาง
<u>4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</u>	3.69	1.08	สูง
- ท่านแสดงความห่วงใยความรักความอบอุ่นต่อผู้อื่น	3.88	1.20	สูง
- เมื่อท่านประสบปัญหาที่มีข้อขัดข้องใจ ท่านสามารถปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด	3.62	1.28	สูง
- ท่านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพพร้อมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น เล่นกีฬา ทำอาหาร ทำสวนร่วมกัน	3.57	1.24	สูง
<u>5. ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ</u>	4.04	.94	สูง
- แม้ว่าท่านป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ท่านก็ยังรู้สึกว่าคุณค่าในครอบครัว	4.01	1.04	สูง
- ท่านให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นเสมอเมื่อมีโอกาส เช่น ช่วยทำงานบ้าน ทำสวน	3.95	1.04	สูง
- แม้ว่าท่านจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงท่านก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ	4.15	1.04	สูง
<u>6. ด้านการจัดการความเครียด</u>	3.85	1.05	สูง
- ท่านทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ	3.97	1.12	สูง
- เมื่อท่านไม่สบายใจ เครียด หรือมีปัญหา ท่านจะพยายามแก้ไขปัญหามีสติ	3.83	1.16	สูง
- เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านใช้วิธีคลายเครียด	3.77	1.20	สูง
รวม	3.58	.82	สูง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย (ตารางที่ 4) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในทางตรงข้ามระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับ : จำนวน (%)					สถิติ (χ^2)	p-value
	≤ ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงที่สุด	รวม		
อายุ							
≤ 35 ปี	0(0%)	1(50%)	1(50%)	0(0%)	2(100%)	30.383	.002**
36 – 45 ปี	2(25%)	4(50%)	2(25%)	0(0%)	8(100%)		
46 – 60 ปี	8(11%)	25(34%)	29(40%)	10(13%)	72(100%)		
61 ปีขึ้นไป	8(10%)	15(18%)	48(60%)	9(11%)	80(100%)		
ระดับการศึกษา							
< ประถม	3(11%)	3(11%)	20(71%)	2(7%)	28(100%)	9.035	.700
ประถม	13(11%)	37(32%)	52(45%)	14(12%)	116(100%)		
ม.ต้น	1(20%)	1(20%)	2(40%)	1(20%)	5(100%)		
ม.ปลาย	1(8%)	4(31%)	6(46%)	2(15%)	13(100%)		
อาชีพ							
เกษตรกร	0(0%)	8(19%)	22(54%)	11(27%)	41(100%)	46.99	.001**
รับจ้าง	7(16%)	23(51%)	14(31%)	1(2%)	45(100%)		
ค้าขาย	3(18%)	5(29%)	5(29%)	4(24%)	17(100%)		
ราชการ	0(0%)	0(0%)	3(100%)	0(0%)	3(100%)		
แม่บ้าน	8(14%)	9(16%)	36(64%)	3(5%)	56(100%)		

**p-value < .01

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 5) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านการรับรู้และอิทธิพลระหว่างบุคคล	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
	ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยด้านการรับรู้		
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.657	.000**
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	-.305	.000**
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.802	.000**
อิทธิพลระหว่างบุคคล		
แรงสนับสนุนทางสังคม	.727	.000**

**p-value < .01

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลองลากค้อน มีการบริการในเชิงรับและเชิงรุกเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึงมากขึ้น เช่น ในวัน PCU (Primary Care Unit) จะมีแพทย์จากโรงพยาบาลไทรน้อยมาที่ รพ.สต. เดือนละ 2 ครั้ง เพื่อตรวจและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. คลองลากค้อนได้ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดี อีกทั้งในชุมชนยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินงานสุขภาพอย่างเข้มแข็ง โดยในทุกเดือนจะมี อสม. ของแต่ละหมู่บ้านสลับกันมาช่วยงานของ รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากและไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและยังคงประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งผ่านพ้นวัยทำงานมาแล้ว และถึงแม้จะไม่มีรายได้แต่ก็ได้อาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว จึงมีลูกหลานคอยเอาใจใส่ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านปัจจัยสี่และทุนทรัพย์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีเวลาและกำลังใจในการใส่ใจและดูแลสุขภาพมากขึ้น ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่พึงปฏิบัติสำหรับมนุษย์ทุกคน สำหรับการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ (Orem, 1998 อ้างถึงใน เนาวรัตน์ จันทานนท์, 2554) ความสัมพันธ์ด้านอายุดังกล่าวยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนภาพร ห่วงสุขสกุล (2555) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี อาชีพที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่ำรองลงมา คือ เกษตรกรรม เนื่องจากการเป็นเกษตรกรเป็นการใช้ชีวิตที่ต้องอาศัยความกระฉับกระเฉง ในทุกกิจกรรมของการทำงาน เช่น การเดินทางไปทำงานที่ไร่ นา โดยการเดินเท้าหรือการปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ นอกจากนี้เกษตรกรในชุมชนหมู่ที่ 7 มีการปลูกพืชผักปลอดสารพิษเพื่อส่งออกผลผลิตไปประเทศคู่ค้า

ของประเทศไทย เช่น ประเทศญี่ปุ่น มีมาตรฐานปริมาณสารเคมีทางการเกษตรตกค้างที่เข้มงวด จึงทำให้เกษตรกรหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี ส่งผลทางอ้อมให้มีโอกาสได้สัมผัสสารเคมีน้อยลงมากและบริโภคพืชผักที่ปลอดสารพิษอยู่เสมอจึงทำให้มีสุขภาพกายสมบูรณ์ มีความแข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุจิตรา สุตรสุคนธ์ (2553) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และผลการศึกษาของปฐญาภรณ์ ลาลูนและคณะ (2553) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูง คือ รับรู้ว่าถ้ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้นและอีกทั้งยังลดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค และทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ลดความเครียด และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้ามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยในทางลบ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยในทางบวก ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006 อ้างถึงในสิริกันต์ พันภัยพาล, 2555: 70) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปวีตรา จริยสกุลวงศ์ และคณะ (2556)

จากผลการวิจัยข้างต้น บุคลากรทางการแพทย์ควรคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแล โดยเริ่มจากการประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลระหว่างบุคคลในกลุ่มผู้ป่วย จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ประเมินได้มาออกแบบการให้บริการ คำแนะนำโดยอาศัยความร่วมมือจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น การจัดให้มีชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม และเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเริ่มจากการสร้างความตระหนักและสนับสนุนความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการรักษา เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสุขภาพของตนเองได้ว่า สามารถจัดการเองได้หรือต้องไปพบแพทย์ เช่น การรณรงค์เชิงรุกเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยจำกัดส่วนที่เป็นอุปสรรค เช่น การไม่มีสถานที่ออกกำลังกายหรือการขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย นอกจากนี้การอบรมให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและมาตรวจรักษาตามนัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้การศึกษาในระยะต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลตัวแปรทางประชากรในรูปของตัวแปรต่อเนื่อง เช่น รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะทางจากบ้านไปยัง รพ.สต. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในทั้งกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ด้วยสถิติขั้นสูง เช่น Regression Analysis เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- นภาพร ห่วงสุขสกุล. (2555). **พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปฐญาภรณ์ ลาลุน, นภาพร มัชฌิมางกูร, อนันต์ มลารัตน์. (2553). **พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปวีตรา จรรย์สกุลวงศ์ วิชชุดา เจริญกิจการ วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์ และวีรณัฐ รอบสันติสุข. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น**. วารสารมหาลัยนราธิวาสราชชนรินทร์. 7(3). 26-34
- พันตำรวจโทหญิง กิงกาญจน์ กฤษณสุวรรณ. (2555). **พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชาาระดับสูงโรงพยาบาลตำรวจ**. วารสารพยาบาลตำรวจ. 7(2), 122-132
- เรืออากาศโทหญิง สุจิตรา สุตรสุนทร. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา สุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2558, กันยายน). **โรคความดันโลหิตสูงมหันตภัยเงียบที่สุดอันตราย**. หมอชาวบ้าน. 37, 10-18.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2558). **กลุ่มรายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ: อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร เขตบริการสุขภาพที่ 4 จังหวัดนนทบุรี CUP โรงพยาบาลไทรน้อย**. วันที่ค้นข้อมูล 25 กันยายน 2558, เข้าถึงได้จาก 203.157.109.15/hdc/reports/page.php
- สิริกานต์ พันภัยพาล. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรังสิต.

ผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา

Effect of brief Intervention for people infected with HIV who receive
antiretroviral therapy in Sikao hospital.

อำพัน ชิงแก้ว¹ และอาจินต์ สงทับ²
Ampan Chingkaew¹ and Archin Songthap²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest and posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสที่มารับบริการในคลินิกโรงพยาบาลสิเกา ระหว่างเดือนเมษายนถึงมิถุนายน 2559 จำนวน 22 คน ที่ได้รับการประเมินอัตราความมีวินัยในการรับประทานยาที่น้อยกว่าร้อยละ 96 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป กระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้น รายบุคคลที่ ไม่บรรทัดวัดแรงจูงใจ แบบบันทึกการรับประทานยา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีอัตราความมีวินัยในการรับประทานยาอยู่ในช่วงร้อยละ 96-100 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 45.5 เป็นร้อยละ 100 และ สัปดาห์ที่ 12 ลดลงเหลือร้อยละ 90.9และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาหลังได้รับคำปรึกษาแบบสั้นสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแบบสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากข้อค้นพบมีข้อเสนอแนะว่าผู้ให้คำปรึกษาควรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ซึ่งต้องมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้คำปรึกษา เสริมสร้างประสบการณ์ให้มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษา

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบสั้น เอชไอวี ยาต้านไวรัส

¹โรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This was a quasi-experimental study (one group pretest-posttest design) proposed to assess the effect of brief Intervention for a people infected with HIV. A total of 22 samples were selected from those who receive antiretroviral therapy in Sikao Hospital during April to June, 2016. Those were assessed the compliance rate of

medicine taking with the rate less than 96 %. A questionnaire form was used for data collection including general characteristics, short course counseling process, satisfaction, and medicine taking record. Data were analyzed using frequency, percentage, and Paired t-test

The results found that compliance rate of 96-100 % rose from 45% in week 2 to 100 % in week 4. The rate decreased from 100 % in week 4 to 90.6 % in week 12. However, it was statistically significant of satisfaction mean scores for behavior changing in taking medicine after intervention ($p < 0.001$). This study suggested the counselor should have positive attitude to HIV patients and should have knowledge and competency of counseling for improving satisfaction in taking medicine among HIV patients. Additionally, counselor should provide appropriate technique for counseling. Therefore, counselor should develop skills and experiences for effective counseling.

Keywords: brief Intervention, HIV, Anti-virus medicine

¹Sikao Hospital, Sikao District, Trang

²Faculty of Public Health, Naresuan University, Phisanulok

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัส คือ การรับประทานยาตลอดชีวิต และจากการศึกษาพบว่า การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ตรงตามเวลามากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไป ก็อาจทำให้เกิดการดื้อยาได้ (สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค , 2558) ปัจจัยดังกล่าว ส่งผลให้ ผู้ติดเชื้อเกิดภาวะภูมิคุ้มต่ำลงและเกิดโรคฉวยโอกาสตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้คำปรึกษาแบบสั้นเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเชื่อว่าการศึกษาคือเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพ ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเพิ่มแรงจูงใจในการรับประทานยาที่สม่ำเสมอตรงเวลาที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษาแบบสั้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest and posttest design) ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการประเมินอัตราความมีวินัยในการรับประทานยาน้อยกว่าและเท่ากับ 95 ทั้งหมดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิเกามีทั้งหมดจำนวน 22 คน โดยใช้เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม 2) กระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้นรายบุคคลที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากกระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการกินยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

(เทอดศักดิ์, พยอม และ รัตนา, 2557) 3) ไม่บรรทัดวัดแรงจูงใจ (Zimmerman:2000 อ้างตามเทอดศักดิ์, 2557) 4) แบบสัมภาษณ์การรับประทานยา (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ดำเนินการทดลองโดยการให้คำปรึกษาแบบสั้นรายบุคคล ดังนี้

ครั้งที่ 1 เน้นการสร้างความร่วมมือ (Collaboration) การค้นหาเหตุผลและเป้าหมายในการรักษา การชี้ให้เห็นความแตกต่างของผลจากการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตรงเวลาและผลของการกินยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอตรงเวลาการชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เคยทำเพื่อให้กินยาได้ครบถ้วน

ครั้งที่ 2 เน้นการเชื่อมโยงเป้าหมายและเหตุผลในการรักษาเข้ากับการกินยาต่อเนื่องตรงเวลาการชี้ให้เห็นความเป็นไปได้ในการกินยาต่อเนื่องและวางแผนที่เป็นรูปธรรม (Solid plan) และติดตามผล (สัปดาห์ที่ 2)

ติดตามผล 2 ครั้งโดยไม่ต้องให้คำปรึกษาใน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 12

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.1 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 54.5 สถานภาพแบบคู่ร้อยละ 77.3

ข้อมูลการเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระยะเวลาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 6-10 ปี ร้อยละ 72.7 อาศัยอยู่กับบุตรและสามี/ภรรยา ร้อยละ 50.0 และบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุดคือ บุตร ร้อยละ 31.8

ข้อมูลอัตราความมีวินัยในการรับประทานยา

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีอัตราความมีวินัยในการรับประทานยาในช่วง 96-100 หลังให้คำปรึกษารายบุคคลในสัปดาห์ที่ 4 (ติดตามครั้งที่ 2) เพิ่มขึ้นจาก สัปดาห์ที่ 2 (ติดตามครั้งที่ 1) จากร้อยละ 45.5 เป็น ร้อยละ 100

ตาราง 1 ข้อมูลอัตราความมีวินัยในการรับประทานยาในช่วงเวลาที่กำหนด

อัตราความมีวินัยในการรับประทานยา	ติดตามครั้งที่ 1		ติดตามครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 95%	12	54.5	0	0
96-100%	10	45.5	22	100

ข้อมูลผลการเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยา

จากตาราง 2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแบบสั้นรายบุคคล พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาหลังได้รับคำปรึกษาแบบสั้นสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแบบสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยา

ระยะเวลา	Mean	SD	t	P-value
ก่อนได้รับคำปรึกษา	7.45	1.92	18.21	
หลังได้รับคำปรึกษา	9.82	0.59	78.25	0.001*

*p<0.001

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบอัตราความมีวินัยในการรับประทานยาหลังให้คำปรึกษารายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากการติดตามผลในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 พบว่ามีอัตราความมีวินัยในการรับประทานยาอยู่ในช่วง 96-100 (ไม่มีผลต่อการดื้อยา) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.5 เป็นร้อยละ 100 แสดงให้เห็นการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานยาให้ดีขึ้น และ ในสัปดาห์ที่ 12 มีคะแนนลดลงเหลือร้อยละ 90.9 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาในการนัดมีผลต่ออัตราความมีวินัยในการรับประทานยา

2. ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาแบบสั้นรายบุคคล พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาหลังได้รับคำปรึกษาแบบสั้นสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษาแบบสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ควรนำแนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้นรายบุคคลมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีพฤติกรรมในการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

บรรณานุกรม

- เทอดศักดิ์ เดชคง, พะยอม ตันจรรยา และรัตดา ครประสี. 2558. ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief Intervention) ในผู้ป่วยโรคจิตเภทขาดยา หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์.กระทรวงสาธารณสุข.
- นัสสุภาพร,นงเยาว และนงศ์คราญ. 2558. ผลของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี.พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พะยอม ตันจรรยา, สุนัญญา พรหมดวง, วันเพ็ญ ทัดศรีและอัปสร สารสุวรรณ.2558. ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้น (Brief intervention) ของผู้รับบริการที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวเนื่องจากการดื่มสุราในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสุรินทร์กระทรวงสาธารณสุข.

- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, สมจิตร ตุลาทอง เยาวเรศ ดีคงและแอน วิลเลียมส์. 2546. การพัฒนาและทดสอบ เครื่องมือวัดความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส และผู้ดูแล. ม.ป.ท.
- สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ,กนกศักดิ์ วงศ์เป็ง, กิตติยา พรหมอ่อน และสิทธิกรรองสำลี. (2552). โครงการ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องของผู้ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย.สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)สำนักกระบวนวิทยากระทรวงสาธารณสุข. (2546).แนวทางการปฏิบัติงานโครงการ: การพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (ออนไลน์) (อ้างเมื่อ 14 มีนาคม 2558) .<http://aidssti.ddc.moph.go.th/home>
- สมจิตร ตุลาทอง. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.สุมิตรา ศรสุวรรณสุนทรศรีโกสโยและพัทธยาสะอาดอาวุธ.2555.ผลของโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยจิตเภทที่มีการใช้สุราร่วมโรงพยาบาลสวนปรุง.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยปีที่20ฉบับที่3.
- ศุภรินทร์ หาญวงศ์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสและความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 :กรกฎาคม - ธันวาคม ปี 2553 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ,มหาวิทยาลัยบูรพา.

**การพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิตวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์
และสาธารณสุข กาญจนภิเษก**

The development model Silicone breast cancer to practice breast self-examination for Students of Kanchanabhishek institute of Medical and Public health technology

นลินภัทร์ รตนวิบูลย์สุข¹ และ กิตติประภา ทองคำ¹
Nalinpas Ratanawiboolsook And Kittiprapa Thongkhom

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) : R&D มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมในการฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม ประเมินทักษะปฏิบัติกาตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ระหว่างที่ใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม พร้อมคู่มือ กับ นักศึกษาที่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือและ ศึกษาความพึงพอใจหลังการใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมในการฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ใช้ในการทดลองพร้อมคู่มือแบบประเมินทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Randomized posttest only design Control-group

ผลการวิจัยพบว่า หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นสื่อ 3 มิติ มีความอ่อนนุ่ม ผิวสัมผัสราบเรียบ มีขนาดที่เหมาะสม พกพาสะดวก ใช้วัสดุที่ปลอดภัย สามารถถ่ายทอดความรู้ ง่าย ไม่ซับซ้อน เกิดความเข้าใจในการตรวจมะเร็งเต้านมโดยการลงมือปฏิบัติ นักศึกษาการแพทย์แผนไทยมีการฝึกใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมพร้อมคู่มือ และมีการฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองพร้อมคู่มือ โดยรวมและรายข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .054 ($p < 0.05$) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มีความพึงพอใจหลังการใช้สื่อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการผลิตหุ่นจำลองอวัยวะอื่น เพื่อใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนและฝึกทักษะให้กับนักเรียน นักศึกษา อีกทั้งยังสามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ไปสู่เชิงพาณิชย์ได้

คำสำคัญ : หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research is a research and development (Research and Development): R & D purposes. In order to analyze the situation and the problems of modeling Silicone breast cancer in the practice of breast self. Silicone breast development model. Skills assessment practice breast self-examination check of medical students graduate Thailand. College of Medical Technology and

Health Kan Rd between the use of silicone breast model with manual and student manual breast cancer. The guide and Satisfaction after using silicone breast models to practice breast self-examination for medical students graduate Thailand. College of Medical Technology and Health Kan Rd samples were graduate students in medicine Thailand. College of Medical Technology and Health Kan Rd 66 instruments were. The discussion group Silicone breast models to practice breast self-examination in the laboratory with manuals. Assessment skills lab manual breast cancer. And assess their satisfaction with the use of silicone breast models. Data were analyzed using content analysis percentage, average, standard deviation and Randomized posttest only design Control-group.

The research found that Silicone breast models to practice breast self-examination as a three-dimensional soft. Smooth surface The right size, easy to carry, use safe materials. Can transfer knowledge Simple There was an understanding of breast cancer by taking action. Students are practicing medicine Thailand using silicone breast model with manual. And the practice of breast self-examination with the manual. Overall, and the difference is statistically significant level. 054 ($p < 0.05$) Thailand graduate medical students. Satisfied after using the medium model silicone breast images included in the highest level ($= 4.51$).

The study shows. This research can be used as a guide in the production of other model organisms. To serve as a medium of instruction and training to students as well as to product development to commercialization.

Key words: Silicone breast models

¹Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมภัยเงียบคร่าชีวิตหญิงไทยสูงเป็นอันดับ 1 ปีละเกือบ 3,000 คน ป่วยกว่า 34,000 คน ล่าสุดพบผู้หญิงเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากถึง 19 ล้านคน รณรงค์ให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสุขภาพของผู้หญิงมีภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพสตรี โดยไม่มีสัญญาณเตือนให้รู้ล่วงหน้า ที่สำคัญได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับ 1 สถิติสาธารณสุขล่าสุดของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2554 พบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 34,539 คน เสียชีวิต 2,724 คน เฉลี่ยวันละ 7 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ถึง 711 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้หญิงที่อายุ 30 ปีขึ้นไปทุกคน ซึ่งมีจำนวนประมาณ 19 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และโรครณีถือเป็นภัยเงียบใกล้ตัว เนื่องจากในระยะแรกมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ ไม่เจ็บ ไม่ปวด จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็น เมื่ออยู่ในระยะที่ก่อนมะเร็งมีการอักเสบและลุกลามไปทั่วแล้ว การรักษามักไม่ได้ผล ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือการค้นหาก้อนมะเร็งให้เร็วที่สุด หากพบเร็วจะมีโอกาสที่รักษาหายและรอดชีวิตสูงในปีที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกจังหวัด ทุกชุมชน ทุกหมู่บ้าน รณรงค์เริ่มปลูกฝังให้ผู้หญิงตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน อัตราครอบคลุมให้ได้ร้อยละ 80 เพื่อลดการสูญเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด

ซึ่งผู้หญิงหลายคนไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมตนเองถึง 9 ใน 10 คนที่ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง มีเหตุผลหลายอย่างที่อธิบายเรื่องนี้ ส่วนหนึ่งก็คือ ข้อมูลที่อธิบายวิธีการตรวจแบบนี้ไม่ค่อยได้แพร่หลายในหมู่ประชาชน แม้กระทั่งในกลุ่มแพทย์ที่เป็นผู้หญิงหรือสตรีที่อยู่ในวงการแพทย์เอง ก็ไม่ค่อยได้ตรวจเต้านมตนเองเช่นกัน มีหนังสือหรือใบปลิวหลากหลายฉบับที่พูดถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ว่าให้คว้ามืออะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้างในเต้านมแต่ก็ไม่ได้อธิบายไว้ชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงที่ว่านั้นคืออะไร คนที่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไปเจอก้อนหรือเต้านมซึ่งเป็นก้อนปกติ ก็เลยเกิดความไม่แน่ใจและเป็นกังวลทำให้ถึงกับเลิกตรวจเต้านมไปเลยในที่สุด ในบางครั้งผู้หญิงบางคนรู้สึกกลัวที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะว่าเกิดความกลัวว่าจะไปเจอมะเร็งเข้า ซึ่งตามความจริงแล้วการที่ค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่เริ่มต้นจะทำให้มีผลการรักษาที่หายได้มากกว่าอย่างชัดเจน และยังรวมไปถึงการเรียนในรายวิชาผดุงครรภ์ คือการตรวจ การบำบัด การให้คำแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย (ตามนิยามของกองประกอบโรคศิลปะ) ต้องใช้ความรู้ในการบีบ นวดเต้านมของมารดาเช่นกัน ซึ่งปัญหานี้ต้องใช้สื่อที่เหมาะสมจากทฤษฎีกรวยประสบการณ์ (cone of experience) ของเดล (Dale, 1961, p. 43) กล่าวว่า ประสบการณ์จำลอง(contrived experience) เป็นประสบการณ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงของจริง หรือสถานการณ์จริงมากที่สุด เพราะในชีวิตคนเราไม่สามารถจะเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงได้ทุกสิ่งทุกอย่าง บางครั้งของจริงหรือประสบการณ์ตรงนั้น ไม่สามารถทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ อาจจะยุ่งยากไม่สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงได้ จึงจำต้องจำลองหรือเลียนแบบ ให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงหรือเหมือนจริงมากที่สุด เพื่อความสะดวก และง่ายต่อความเข้าใจและสะดวกต่อการนำไปใช้ฝึกทักษะ เช่น หุ่นจำลอง เป็นต้น

จากบทบาทหน้าที่ของสื่อสามมิติประเภทหุ่นจำลอง ถือว่าอยู่ในขั้นประสบการณ์รองของกรวยประสบการณ์ เป็นสื่อวัสดุสามมิติที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้แทนของจริง ฝึกทักษะได้ดีเกิดการเรียนรู้ที่ใกล้เคียงของจริงมากที่สุด สามารถเสนอเรื่องราวให้ผู้ฝึกทักษะเรียนรู้ได้ง่ายและสะดวกกว่าของจริงและยังมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(เป็รื่อง กุมุท, 2519,) เนื่องจากบางครั้งผู้ฝึกทักษะไม่สามารถตรวจสอบหาความผิดปกติของเต้านมตนเอง เพราะข้อจำกัดความต่างๆ เช่น เช่น ของจริงหาได้ยาก ราคาแพง มีขนาดเล็กหรือใหญ่เกินไป ยุ่งยากซับซ้อนเกิดความเข้าใจกับผู้เรียนได้ยาก เกือบรักษายาก หรือบางครั้งอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้เรียน(สมบุรณ์ ดรณศิลป์, 2541, หน้า 147)ไม่ค่อยมีความรู้หรือทักษะในการตรวจเต้านม ไม่สะดวกต่อการฝึกทักษะการตรวจ ซึ่งจำต้องจำลองหรือเลียนแบบให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงหรือเหมือนจริงมากที่สุด เพื่อความสะดวกปลอดภัย และเข้าใจรายละเอียดได้มากขึ้น

จึงต้องนำหุ่นจำลองมาใช้เพราะสามารถเสนอความรู้ เรื่องราวให้ผู้ฝึกทักษะเรียนรู้ได้ง่ายและสะดวกกว่าของจริง เนื่องจากสามารถแสดงส่วนต่างๆ หรือเกิดความสะดวกสบายต่อการตรวจจับเต้านม อีกทั้งยังสามารถเร้าความสนใจ เน้นให้เกิดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านม จดจำได้นาน ทำให้เข้าใจจากนามธรรมไปสู่รูปธรรม สื่อความหมายได้ถูกต้อง ให้ความเข้าใจด้วยการสัมผัส มีอายุการใช้งานนาน และช่วยในการฝึกทักษะบรรลุตามวัตถุประสงค์ (ผดุงศักดิ์, 2535)

จะเห็นได้ว่า จากปัญหาการเรียนการสอนของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เป็นการเรียนการสอนผ่านสื่อ อาทิ การ

บรรยาย การฝึกทักษะปฏิบัติผ่านหุ่นจำลองที่เป็นหุ่นกายวิภาคที่ให้การสัมผัสที่แตกต่างจากของจริง จึงทำให้นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิตเกิดปัญหาความเข้าใจ ความถูกต้องอย่างชัดเจน เพราะการเรียนจะต้องอาศัยความเข้าใจ ความถูกต้องเป็นอย่างมาก ซึ่งนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิตวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกมีสื่อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมขาดแคลนและไม่มีสื่อสำหรับการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสามารถนำมาแก้ปัญหาค่าฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ให้มีคุณสมบัติคุณลักษณะที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเกิดความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
2. พัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
3. เพื่อประเมินทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ระหว่างที่ใช้หุ่นจำลองซิลิโคน เต้านม พร้อมคู่มือ กับ นักศึกษาที่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือ
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจหลังการใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development หรือ R&D) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 6 คน และนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 60 คน ที่ได้จากวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแยกเป็นกลุ่มที่ฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมพร้อมคู่มือ จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยใช้คู่มือจำนวน 30 คนโดยมีเกณฑ์จับคู่ (Matching Paired) ของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้ 1. อายุ 2.ระดับการศึกษา 3. เพศ 4. ชั้นปีที่ศึกษาในการจับฉลากได้แยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ได้ใช้เครื่องมือ 5 ประเภท

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่เป็นเทคนิคและแนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้ข้อคำถามแบบปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวความคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่เป็นหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและคู่มือวิธีการใช้

ประเภทที่ 3 เครื่องมือใช้ในการประเมินคุณภาพสื่อ แบบประเมินคุณภาพสื่อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม ทั้งด้านเนื้อหา และด้านสื่อ ซึ่งแบ่งลักษณะแบบประเมินหุ่นจำลองออกเป็น 2 ด้าน คือการประเมินด้านเนื้อหาของบทเรียน มี 6 หัวข้อ และการประเมินด้านการออกแบบสื่อ มี 10 หัวข้อ

ประเภทที่ 4 แบบประเมินทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นหัวข้อการประเมิน 8 ข้อ

ประเภทที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเพศ อายุ และสถานภาพ ซึ่งเป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple choice question) เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended question) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามความพึงพอใจต่อคำถามความพึงพอใจ ต่อการใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ตามวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ การใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยการสังเกต และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีการคลำ จำนวน 12 ข้อ

การดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้นำวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยรวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม ทั้งนี้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2558 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการเรียนรู้และการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแบบเดิมเป็นอย่างไร มีการเรียนการสอนผ่านสื่ออย่างไร โดยการใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion (FGD)

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสร้าง ตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบที่ออกแบบก่อนนำไปสร้างโดยสร้างต้นแบบด้วยดินน้ำมัน ให้มีขนาดเหมาะสม ทำแม่พิมพ์ด้วยปูนปลาสเตอร์ หล่อขึ้นงาน โดยวัสดุที่นำมาหล่อขึ้นงานด้านใน คือ ยางซิลิโคน การตกแต่งขึ้นงาน โดยนำหุ่นจำลองเต้านมมาตกแต่งตะเข็บ ทำความสะอาดส่วนเกินให้เรียบร้อย และผลิตคู่มือการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นนำหุ่นจำลองไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงสื่อและนำไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการนำหุ่นจำลองซิลิโคนตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พร้อมคู่มือไปใช้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม

1) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ศึกษาคู่มือการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและทำการตรวจด้วยตนเอง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง

1) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 30 คน ทดลองใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม พร้อมคู่มือ

2) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 30 คน ทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ

3) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 30 คน ทำแบบประเมินทักษะปฏิบัติแล้วจึงประเมินความพึงพอใจหลังจากการทดลองใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม และขอเสนอแนะ

ระยะที่ 4 ขึ้นประเมินผลการใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พร้อมคู่มือ

1) ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก หลังการใช้หุ่นตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

2) ประเมินทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ที่ใช้หุ่นจำลองตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พร้อมคู่มือ กับ นักศึกษการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ที่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์และปัญหาในการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและศึกษารูปแบบและความต้องการในการพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมโดยการใช้การจัดสนทนากลุ่ม คือ กลุ่มนักศึกษการแพทย์แผนไทยบัณฑิต พบว่า กลุ่มนักศึกษาต้องการหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสามารถถ่ายทอดความรู้ เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน หุ่นจำลองมีขนาดเหมาะสม พกพาสะดวก เลือกใช้วัสดุที่ปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่ายต่อกระบวนการผลิตหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมทำให้เกิดความเข้าใจในการตรวจมะเร็งเต้านม โดยการลงมือปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบและรายละเอียดของสื่อ ดังนี้ 1) การสร้างต้นแบบ การปั้นด้วยดินน้ำมัน ขนาดเหมาะสม การทำแม่พิมพ์ด้วยปูนปลาสเตอร์ การหล่อชิ้นงาน วัสดุที่นำมาหล่อชิ้นงานด้านใน คือ ยางซิลิโคน การตกแต่งชิ้นงานโดยนำหุ่นจำลองเต้านมมาตกแต่งตะเข็บ ทำความสะอาดส่วนเกินให้เรียบร้อย 2) ผลิตคู่มือการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ระยะที่ 3 การนำหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมไปทดลองใช้ พบว่ากลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม

- 1) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์

และสาธารณสุข กายจนานาภิเชก ศึกษาคู่มือการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและทำการตรวจด้วยตนเอง 30 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง

- 1) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กายจนานาภิเชก จำนวน 30 คน ทดลองใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม พร้อมคู่มือ

- 2) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กายจนานาภิเชก จำนวน 30 คน ทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ

- 3) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กายจนานาภิเชก จำนวน 30 คน ทำแบบประเมินทักษะปฏิบัติ

- 4) นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กายจนานาภิเชก จำนวน 60 คน ทำแบบประเมินความพึงพอใจหลังจากการทดลองใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม และข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 4 ประเมินผล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาการแพทย์แผนไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 มีช่วงอายุ 21-30 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่วุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ อนุปริญญา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่สถานภาพ นักเรียน/นักศึกษาจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- 2) ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กายจนานาภิเชก ในภาพรวมต่อสื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน เท่ากันกับ ข้อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ($\bar{X} = 4.70$) รองลงมา คือ ข้อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสะดวกต่อการใช้งาน เท่ากันกับ ข้อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสร้างทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองตรงกับความต้องการ ($\bar{X} = 4.63$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อผิวสัมผัสเต้านมราบเรียบ อ่อนนุ่ม ให้ความรู้สึกใกล้เคียงของจริง ($\bar{X} = 4.20$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจต่อการใช้สื่อหุ่นจำลอง ซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำแนกเป็นรายชื่อ (n=60)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ความหมาย
1. หุ่นจำลองเต้านมมีความสวยงามน่าสนใจ	4.37	.615	มาก
2. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมมีขนาด รูปร่างของเต้านมที่เหมาะสม	4.40	.563	มาก
3. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมมีสีสันทันที่เหมาะสม	4.37	.490	มาก
4. ผิวสัมผัสเต้านมราบเรียบ อ่อนนุ่ม ให้ความรู้สึกใกล้เคียงของจริง	4.20	.610	มาก
5. ความคุ้มค่าในการผลิต ประหยัดค่าใช้จ่าย	4.37	.556	มาก
6. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้	4.60	.563	มากที่สุด
7. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสะดวกต่อการใช้งาน	4.63	.490	มากที่สุด
8. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน	4.70	.466	มากที่สุด
9. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมมีความเหมาะสมในการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	4.63	.490	มากที่สุด
10. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสร้างทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองตรงกับความต้องการ	4.63	.490	มากที่สุด
11. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง	4.70	.466	มากที่สุด
12. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมมีความแข็งแรงทนทานต่อการใช้งาน	4.60	.563	มากที่สุด
รวม	4.51	.337	มากที่สุด

3) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มควบคุม กับ กลุ่มทดลอง พบว่านักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิตที่ใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม พร้อมคู่มือ กับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ที่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือ โดยรวมและรายชื่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

กลุ่ม	n	\bar{x}	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	30	2.862	.246	29	-18.623	.000*
กลุ่มทดลอง	30	4.433	.390			

*p < .05.

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามลำดับของวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

1. ผลการจัดแนวทางการสนทนากลุ่มโดยกลุ่มสนทนาเป็นนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก รูปแบบของการพัฒนาหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมที่ควรจะเป็นหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมทำให้เกิดความเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน หุ่นจำลองมีขนาดเหมาะสม พกพาสะดวก เลือกใช้วัสดุที่ปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่ายต่อกระบวนการผลิต หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในการตรวจมะเร็งเต้านม โดยการลงมือปฏิบัติ

2. หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเพื่อฝึกทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ได้ผ่านการประเมินคุณภาพทั้งด้านเนื้อหาและด้านสื่อ การออกแบบ จากผู้เชี่ยวชาญด้านละ 3 ท่าน โดยคุณภาพของหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมที่ได้รับการประเมิน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี ต่อจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข ปรับปรุงหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม มีคุณภาพมากขึ้นและเนื้อหาที่มีความถูกต้องมากขึ้น

3. นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิตที่ฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม พร้อมคู่มือ สูงกว่า นักศึกษาที่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือ โดยรวมและรายข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .054 ($p < 0.05$ อันเนื่องมาจากหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมเป็นหุ่นจำลองประเภทหุ่นเท่าของจริง (exact model) มีสีและขนาดรูปร่างละเอียดทุกอย่างเท่าของจริง ทำให้นักศึกษาสามารถสังเกตเปรียบเทียบขนาดได้ง่าย

4. นักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มีความพึงพอใจหลังการใช้สื่อหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านม ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) ซึ่งหุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมทำให้เกิดความเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน หุ่นจำลองมีขนาดเหมาะสม พกพาสะดวก เลือกใช้วัสดุที่ปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่ายต่อกระบวนการผลิต หุ่นจำลองซิลิโคนเต้านมสามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในการตรวจมะเร็งเต้านม โดยการลงมือปฏิบัติ

บรรณานุกรม

- กิดานันต์มลิทอง. (2531).เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย.กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,คณะครุศาสตร์,ภาควิชาโสตทัศนศึกษา
- กิดานันต์มลิทอง.(2540).เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขจร กอบสันเทียะ.(2542).การสร้างหุ่นจำลองหัวใจสุนัข ประกอบการศึกษาวิชยา มหกายวิภาคศาสตร์ สำหรับนิสิตปริญญาตรี สาขาสัตวแพทยศาสตร์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จารุวรรณ ทรัพย์ปรุง.(2548).เอกสารคำสอนรายวิชาหลักการออกแบบ.มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา,คณะศิลปกรรมศาสตร์
- จิรพันธ์ สมประสงค์.(2533).การสร้างสรรค์ประติมากรรมปูนปลาสเตอร์.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- ฉลองชัย สุรวัฒนบุรณ.(2527).เทคโนโลยีการศึกษา.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์,ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา
- บุญเกื้อ ควหาเวช.(2530).นวัตกรรมการศึกษา.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์เจริญวิทย์การแพทย์
- บุญธรรม จงเจริญ.(2523).กระดูกวิทยาของสัตว์เลี้ยง.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. คณะสัตวแพทยศาสตร์,ภาควิชากายวิภาคศาสตร์.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์และคณะ.มะเร็งเต้านม.โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสมาคมวิทยาลัยสัตยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย:2543.29-34.
- อัลเบิร์ต อาร์. มิลาน.นม. การดูแลความปลอดภัย.พิมพ์ครั้งที่ 1.อักษรสัมพันธ์การพิมพ์.กรุงเทพฯ : 2528.48 – 84.
- Bloom HJG et al : Nation history of untreated breast cancer. Br Med j 1992 ; 5299:213
- Taber L, Duffy SW , Bushene LW. New Swedish Breast cancer detection result for women aged 40 -49 ,cancer 1993 ; 1437 – 1438.
www.nbcc.org.au/pages/info/resource/nbccpubs/brsefexam. The information provided on the National Breast cancer centre website

การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน
Development of health statistics computerized learning for associated's
degree students in medical record

สิริอร พันธโสดา¹ ซายาตี สีบุ² และ ภูมิเกรียงชัย ขุนเทพ²
Siriorn Phansoda¹ Sayatee Sibun² and Phumkriangchai Khuntep²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันการใช้สื่อต่างๆ ในการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข พัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังจากการใช้สื่อการเรียน รวมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ประชากรและตัวอย่างได้แก่นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ที่ผ่านการเรียนวิชาสถิติ รายงานและการนำเสนอข้อมูลสุขภาพแล้ว จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสถิติสาธารณสุข แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันการใช้สื่อต่างๆ ในการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุขของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก มีการใช้สื่อการเรียนในการเรียนการสอน เช่น เครื่องฉาย อินเทอร์เน็ต หนังสือ ตำราเรียน การเรียนเรื่องสถิติ รายงาน และนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ผู้เรียนมีปัญหาในการใช้สูตรคำนวณในการทำสถิติรายงาน ไม่เข้าใจคำนิยามและคำอธิบายในแต่ละสูตรการคำนวณ หน่วยนับ และการเลือกตัวเลขมาแทนค่าในสูตร การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข พบว่า ผลทางการเรียนของกลุ่มที่เรียนด้วยสื่อการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งความพึงพอใจต่อการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: เวชระเบียน สถิติสาธารณสุข คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

² นักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This study was a research and development (R&D) study, aiming to study the current study aids for teaching health statistics and to develop a computer-based program topic: health statistics, as well as to compare and evaluate knowledge and satisfaction gained from using the new and the old study aids. The research subjects were 60 second-year Associate's Degree students in Medical Record who passed the Health Statistics, Reports and Presentation course from their first year at Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology. The research instruments included a health statistics understanding questionnaire, a health statistics knowledge assessment form and a health statistics computer-based program satisfaction survey. Results indicated that previously, the Medical Record Department used a projector, Internet, books and textbooks as

study aids resulting in student misunderstanding in studying health statistics. Specifically, students had a problem in using calculation formulas, understanding definition and description of each formula including its background and components. After using a new computer-based program for the Health Statistics, Reports and Presentation course, the after scores of the computer-based program users were statistically higher than the before scores at 0.05 confident interval level. Furthermore, The average satisfaction level of students who used the program was in a high level.

Key words: Medical record, Health statistics, Computer assisted instruction

¹ Kanchanabhishek Institute of medical and public health technology

² Kanchanabhishek Institute of medical and public health technology student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ปรับปรุง พ.ศ. 2545) ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดการศึกษาไว้ในหมวด 4 มาตรา 22 ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดการศึกษาไว้ในหมวด 4 มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ นอกจากนี้ในหมวด 9 ว่าด้วยเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา มาตรา 64 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิต และพัฒนาแบบเรียน ตำรา หนังสือ ทางวิชาการสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ วัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยี เพื่อการศึกษาอื่น ๆ โดยเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถในการผลิต จัดให้มีเงินสนับสนุนการผลิตและมีการให้แรงจูงใจแก่ผู้ผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา ทั้งนี้โดยเปิดให้มีการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม และมาตรา 66 ยังได้กล่าวอีกว่าผู้เรียนมีสิทธิได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาในโอกาสแรกทำได้ เพื่อให้มีความรู้ และทักษะเพียงพอที่จะใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (กระทรวงศึกษาธิการ, 2544)

ในปัจจุบันเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามามีบทบาทและมีอิทธิพลในการดำเนินงานต่าง ๆ ในทุกวงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการการศึกษาของไทยมีการตื่นตัวอย่างมากมีการนำคอมพิวเตอร์เป็นอุปกรณ์ช่วยในการเรียนการสอนมากขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมตัวผู้เรียนให้พร้อมที่จะออกไปมีชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันรวมทั้งเป็นการฝึกทักษะของผู้เรียนให้สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการศึกษาหาความรู้ต่อไป ทั้งนี้การนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการแก้ปัญหาการเรียนการสอนเป็นสิ่งที่ยอมรับกันในหมู่นักการศึกษาเพราะมีงานวิจัยจำนวนมากระบุว่า สามารถแก้ปัญหาเรื่อง ภูมิหลังที่แตกต่างกันของผู้เรียน ปัญหาการสอนตัวต่อตัว ปัญหาการขาดแคลนเวลา ปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ (ถนอมพร เลหาจรัสแสง, 2541) การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์เป็นแบบการสอนเสริม นั้น คอมพิวเตอร์จะทำหน้าที่คล้ายผู้สอน โปรแกรมที่ออกแบบจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนตอบโต้กับเครื่องคอมพิวเตอร์โดยตรง ผู้เรียนสามารถเดาคำตอบหรือทดลองตอบกับเครื่องคอมพิวเตอร์ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ (กนกรัตน์ บุญไชโย, 2549) ผู้เรียนยังสามารถนำไปใช้ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิสระในการเรียนมากขึ้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 ได้เป็นอย่างดี

ข้อมูลสถิติมีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารงานและพัฒนาประเทศ เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหาร ใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจในการจัดทำแผนงาน กำหนดนโยบายหรือแก้ไข

ปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นประโยชน์ของข้อมูลสามารถจำแนกตามการใช้ที่สำคัญๆ ได้ดังนี้ 1) ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการบริหาร เป็นข้อมูลสถิติที่หน่วยงานต่างๆ ได้ผลิตขึ้นมา เพื่อใช้ในการบริหารและควบคุมการดำเนินงานประจำในสายงานต่างๆ หรือตรวจสอบผลการบริหารงาน เช่น ข้อมูลสถิติจากระบบทะเบียนราษฎร สามารถนำไปใช้ในการกำหนดเขตการเลือกตั้ง การเกณฑ์ทหาร หรือการเข้าเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ เป็นต้น 2) ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการพัฒนา เป็นข้อมูลสถิติมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยมีการนำข้อมูลสถิติมาใช้ประโยชน์สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ติดตามความก้าวหน้าของแผนพัฒนา หรือ โครงการต่างๆ ซึ่งรัฐบาลและหน่วยงานราชการได้จัดทำ และประเมินผลแผนพัฒนาหรือโครงการพัฒนา 3) ด้านสาธารณสุข โดยในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข การพัฒนางานวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น จำเป็นต้องใช้สถิติเกี่ยวกับการเกิด การตาย การเจ็บป่วยของประชาชน การรักษาพยาบาล ความเป็นอยู่และสภาพทางสังคมของประชากร การอนามัยและสุขภาพพลวัตกรรมด้านการบริโภค การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) สถิติสาธารณสุขเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของประชาชนเพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์ของสุขภาพอนามัยของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงของประชากรที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกันได้ ได้แก่ การเกิด การตาย การย้ายถิ่นฐาน และการหย่าร้าง ใช้เป็นดัชนีในการวัดคุณภาพของโรงพยาบาล นอกจากนี้สถิติสาธารณสุขจัดเป็นแขนงหนึ่งของสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยมีการอธิบายในรูปแบบของตัวเลขหรืออัตราต่างๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นผู้รวบรวมข้อมูลสถิติด้านสาธารณสุขของประเทศ และได้จัดทำหนังสือคำนิยามสถิติสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้อ้างอิงในการจัดทำสถิติสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556 สาขาวิชาเวชระเบียนหมวดวิชาทักษะวิชาชีพ กำหนดให้นักศึกษา ศึกษาในรายวิชาสถิติ รายงาน และนำเสนอข้อมูลสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติการจัดทำสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ในชั้นปีที่ 1 (ภาควิชาเวชระเบียน, 2556) ในการจัดการเรียนการสอนสังเกตได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาในการใช้สูตรคำนวณในการทำสถิติรายงาน ไม่เข้าใจในคำนิยามหรือคำอธิบายในแต่ละสูตรการคำนวณ และการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะนักศึกษาจะใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลช่วยคิดคำนวณในแต่ละสถิติ จึงทำให้นักศึกษาไม่ทราบที่มาของสูตรการคำนวณ เมื่อทดสอบให้นักศึกษาคิดคำนวณเองพบว่าบางสถิตินักศึกษาไม่สามารถคิดคำนวณได้ หรือคำนวณผิดพลาด และจากการสอบถามนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียนชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน พบว่ามีความเข้าใจในเรื่องสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็น ร้อยละ 30 เข้าใจในคำนิยามคำสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 เข้าใจในการในการใช้สูตรคำนวณสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 33.33 เลือกใช้หน่วยในแต่ละสถิติสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 33.33 เข้าใจการแปลความหมายของแต่ละสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีความเห็นว่ารูปแบบการสอนปัจจุบันมีความน่าสนใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.67 รูปแบบการสอนปัจจุบันมีความเข้าใจง่ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.33 รูปแบบการสอนปัจจุบันทำให้จำเนื้อหาได้นานระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.67 รูปแบบการสอนปัจจุบันช่วยให้

นักศึกษามีความเข้าใจได้ด้วยตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.33 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นผู้รับผิดชอบวิชาสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ และเป็นผู้สอนเรื่องสถิติสาธารณสุข จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพปัจจุบันของการใช้สื่อในการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน และพัฒนาสื่อการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

วัตถุประสงค์

3. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการใช้สื่อในการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
4. เพื่อพัฒนาสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในเรื่องสถิติสาธารณสุขของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ก่อนและหลังการใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข
6. เพื่อประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ต่อสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ประชากรและตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ที่ผ่านการเรียนในรายวิชาสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ และผ่านการฝึกปฏิบัติงานการจัดทำสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพมาแล้ว และไม่ได้เป็นกลุ่มที่ได้ให้ข้อมูลความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข รวมทั้งไม่ได้เป็นผู้วิจัยจำนวนทั้งสิ้น 60 คน

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาสภาพปัญหา สถานการณ์การเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข ในรายวิชาสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชา เวชระเบียน และความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการเรียนในวิชาดังกล่าว โดยการสอบถามนักศึกษาที่ผ่านการเรียนในรายวิชาสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ และผ่านการฝึกปฏิบัติงานการจัดทำสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพมาแล้ว ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
2. พัฒนาสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน ซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ 1) เนื้อหาบทเรียนสถิติสาธารณสุข 2) แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน 3) แบบฝึกเสริมทักษะเรื่องสถิติสาธารณสุข

3. ทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียนของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน

4. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข เครื่องมือ

1. แบบสำรวจสภาพปัญหาและสถานการณ์การเรียน เรื่องสถิติสาธารณสุข
2. แบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ด้าน คือเนื้อหาของบทเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข และรูปแบบการเรียนการสอน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
3. แบบทดสอบความรู้เรื่องสถิติสาธารณสุข ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก
4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน ซึ่งประเด็นคำถามประกอบด้วย เนื้อหา รูปแบบ และประโยชน์ของสื่อการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา สถานการณ์การเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุข ในรายวิชาสถิติ รายงาน และการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
2. วิเคราะห์ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุขของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และร้อยละ
3. เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติ (Paired t-test)
4. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของการใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องสถิติสาธารณสุข ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการศึกษา

1. สภาพปัจจุบันในการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุขของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก พบว่า มีการใช้สื่อการเรียนในการเรียนการสอน เช่น เครื่องฉาย อินเทอร์เน็ต หนังสือ ตำราเรียน การเรียนเรื่องสถิติ รายงาน และนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ผู้เรียนมีปัญหาในการใช้สูตรคำนวณในการทำสถิติ รายงาน ไม่เข้าใจค่านิยามและคำอธิบายในแต่ละสูตรการคำนวณ หน่วยนับ และการเลือกตัวเลขมาแทนค่าในสูตร

ผลการสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน จำนวน 30 คน พบว่ามีความเข้าใจในเรื่องสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 30 เข้าใจในค่านิยามค่าสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 เข้าใจในการในการใช้สูตรคำนวณสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33 เลือกใช้หน่วยในแต่ละสถิติสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ

33.33 เข้าใจการแปลความหมายของแต่ละสถิติสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีความเห็นว่ารูปแบบการสอนปัจจุบันมีความน่าสนใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.67 รูปแบบการสอนปัจจุบันมีความเข้าใจง่ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.33 รูปแบบการสอนปัจจุบันทำให้จำเนื้อหาได้นานระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.67 รูปแบบการสอนปัจจุบันช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจได้ด้วยตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.33

2. การพัฒนาสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการสร้างเกมส์ ในการทำเนื้อหาบทเรียน แบบฝึกเสริมทักษะ และแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน มีขั้นตอนในการดำเนินการคือ วางแผน การออกแบบ การสร้างบทเรียน การประเมินและการแก้ไขบทเรียน ซึ่งมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ทดสอบ และแก้ไขปรับปรุงหลายครั้งจนเสร็จสมบูรณ์ ทั้งนี้ขั้นตอนการใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้ใช้สื่อจะต้องเข้าไปในโปรแกรมของสื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลังจากนั้นทำแบบทดสอบก่อนเรียนจำนวน 15 ข้อ แล้วจึงเริ่มศึกษาบทเรียน เรื่องสถิติสาธารณสุข ประกอบกับการทำแบบฝึกเสริมทักษะ หลังจากนั้นจึงทำแบบทดสอบหลังเรียน จำนวน 15 ข้อ โดยข้อสอบจะเหมือนกับแบบทดสอบก่อนเรียนแต่จะมีการสลับข้อกัน ซึ่งผู้เรียนจะทราบผลคะแนนทันที

3. การวิเคราะห์แบบทดสอบก่อนกับหลังการใช้สื่อการเรียน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน

(N=60)

กา	การทดสอบ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	t	P-value
						มาตรฐาน
	ก่อนเรียน	60	7.52	2.10	-9.588	0.00
	หลังเรียน	60	10.23	2.25		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในเรื่องสถิติสาธารณสุข ก่อนและหลังการใช้สื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข จำนวน 60 คน พบว่า ผลคะแนนจากการทำแบบทดสอบก่อนการใช้สื่อมีค่าเท่ากับ 7.52 ผลคะแนนจากการทำแบบทดสอบหลังการใช้สื่อมีค่าเท่ากับ 10.23 และเมื่อมีการเปรียบเทียบความรู้ก่อน และหลังการใช้สื่อ พบว่า นักศึกษามีผลคะแนนจากการทำแบบทดสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนการใช้สื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การวิเคราะห์ความพึงพอใจของการใช้สื่อ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการใช้สื่อการเรียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและภาพรวมของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียนชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 (N=60)

รายการ	ความพึงพอใจในการใช้สื่อการเรียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข		
	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
ด้านเนื้อหาของบทเรียน			
1. การเรียนสถิติสาธารณสุขแบบนี้ช่วยให้ท่านมีความเข้าใจเนื้อหามากขึ้น	4.30	0.56	มาก
2. ขั้นตอนในการนำเสนอเนื้อหาท่านรู้สึกว่าจะเหมาะสม	4.32	0.60	มาก
3. การเรียนสถิติสาธารณสุขแบบนี้ ช่วยให้ท่านรู้สึกว่าจะน่าสนใจ	4.38	0.67	มาก
4. การเรียนสถิติสาธารณสุขแบบนี้ช่วยให้ท่านรู้สึกว่าการเรียนง่ายขึ้น	4.27	0.60	มาก
ด้านรูปแบบของสื่อ			
5. ในการนำเสนอบทเรียนนี้ ท่านรู้สึกว่าจะมีความเหมาะสม	4.50	0.70	มาก
6. ท่านรู้สึกว่าตัวอักษร ข้อความมีขนาดเหมาะสม	4.38	0.61	มาก
7. ท่านรู้สึกว่าใช้เสียงดนตรีประกอบ ได้น่าสนใจเหมาะสม	4.38	0.70	มาก
8. ท่านรู้สึกว่ามีความสะดวกและง่ายต่อการใช้สื่อ	4.50	0.62	มาก
ด้านประโยชน์ของสื่อ			
9. ท่านรู้สึกว่าสามารถใช้เป็นสื่อประกอบการเรียนการสอน	4.52	0.57	มากที่สุด
10. ท่านรู้สึกว่าสามารถใช้ทบทวนเนื้อหาบทเรียน	4.45	0.70	มาก
11. ท่านรู้สึกว่ามีความตั้งใจในการเรียนบทเรียนสถิติสาธารณสุข	4.32	0.75	มาก
12. ท่านรู้สึกว่าจะสนุกสนานในการเรียนรู้จากสื่อการสอน	4.33	0.84	มาก
ภาพรวม	4.38	0.67	มาก

จากตาราง 2 พบว่าระดับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้สื่อการเรียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก (\bar{x} =4.38) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านเนื้อหาของบทเรียนในการเรียนสถิติสาธารณสุขแบบนี้ ช่วยให้ท่านรู้สึกว่าจะน่าสนใจ อยู่ในระดับ มาก

($\bar{x}=4.38$) รองลงมาเป็นขั้นตอนในการนำเสนอเนื้อหาท่านรู้สึกว่าจะเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.32$) และระดับน้อยที่สุดเป็นการเรียนสถิติสาธารณสุขแบบนี้ช่วยให้ท่านรู้สึกว่าการเรียนง่ายขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.27$) ด้านรูปแบบของสื่อในข้อของท่านรู้สึกว่าจะมีความสะดวกและง่ายต่อการใช้สื่อ ได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.50$) รองลงมาในข้อของในการนำเสนอบทเรียนนี้ ท่านรู้สึกว่าจะมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.50$) ระดับน้อยที่สุดเป็นท่านรู้สึกว่าจะใช้เสียงดนตรีประกอบ ได้นำสนใจเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.38$) ด้านประโยชน์ของสื่อในท่านรู้สึกว่าจะสามารถใช้เป็นสื่อประกอบการเรียนการสอน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.52$) รองลงมาเป็นท่านรู้สึกว่าจะสามารถใช้บททวนเนื้อหาบทเรียน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.45$) ระดับน้อยที่สุดเป็นท่านรู้สึกว่าจะมีแรงจูงใจในการเรียนบทเรียนสถิติสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.32$)

สรุปและอภิปรายผล

ในการสภาพปัจจุบันการใช้สื่อต่าง ๆ ในการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุขของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก มีการใช้สื่อในการเรียน เช่น เครื่องฉาย อินเทอร์เน็ต หนังสือ ตำราเรียน เป็นต้น นักศึกษามีปัญหาในการใช้สูตรคำนวณในการทำสถิติรายงาน ไม่เข้าใจในคำนิยามหรือคำอธิบายในแต่ละสูตรการคำนวณ และจากการฝึกปฏิบัติการจัดทำสถิติ รายงาน และนำเสนอข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลแห่งฝึคนักศึกษาจะใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลช่วยคิดคำนวณในแต่ละสถิติ จึงทำให้นักศึกษาไม่ทราบที่มาของสูตรการคำนวณ ผลการสอบถามนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน เกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องสถิติสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียน (Pre-test) และหลังการเรียน (Post-test) ด้วยสื่อการเรียนคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข พบว่า คะแนนของกลุ่มที่เรียนด้วยสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจต่อสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข ของนักศึกษายู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาที่พบว่า ผลการทดสอบหลังเรียนด้วยสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุขของนักศึกษาสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พฤทธิพงษ์ ภูมิจิตร (2551) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบทดลองใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนวิชาประสานเสียง 1 สำหรับโรงเรียนดุริยางค์ทหารบก ผลการวิจัยพบว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีประสิทธิภาพ 88.40/81.22 โดยมีความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากคะแนนทดสอบก่อนและหลังการเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ทว่าระยะเวลาเรียนก็มีส่วนในการทำให้คะแนนจากทดสอบแตกต่างกัน เนื่องจากการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุขมีเนื้อหาที่ค่อนข้างมากจากแผนประกอบการสอน จำนวนคาบที่ใช้ในการเรียนเรื่องสถิติสาธารณสุขจึงมีจำกัด และจากการสังเกตระหว่างการทดลองพบว่า ผู้เรียนจะต้องใช้เวลานานพอสมควรในการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และขณะดำเนินกิจกรรมการแก้โจทย์ปัญหา และตรวจสอบวิธีแก้โจทย์ของกลุ่มผู้เรียนก็จะใช้เวลาในกิจกรรมส่วนนี้ประมาณ 2 ชั่วโมง จึงจะทำให้กระบวนการเรียนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ความสามารถทางคณิตศาสตร์ของผู้เรียนแต่ละคน

ในการค้นหาและแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์แตกต่างกัน จะทำให้ผลการทดสอบแตกต่างกัน สอดคล้องกับความเชื่อของ Howard Gardner (อ้างถึงใน เฉิดศักดิ์ ชุมนุม, 2540) ที่ว่า แต่ละคนจะมีสติปัญญาไม่เท่ากันในทุกด้านแต่มนุษย์ทุกคนก็มีโอกาสที่จะพัฒนาพลังศักยภาพเหล่านั้นได้ รวมทั้งรูปแบบของการเรียน (Learning styles) จะส่งผลให้คะแนนการทดสอบแตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนเรียนรู้ได้ดีแตกต่างกันโดยวิธีการเรียนรู้ที่ต่างกัน ซึ่งประกอบด้วย การใช้ประสาทสัมผัส ได้แก่ การใช้สายตาหรือการสังเกต (Visual) การฟัง (Auditory) การพูด (Talking) การใช้มือหรือการสัมผัส (Touching) นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการเรียนรู้อาจมีผลในเรื่องคุณภาพทางการเรียนรู้ได้ ตัวอย่างเช่น บางคนเรียนรู้ได้ดีถ้ามีการกำหนดเวลาแน่นอน (Time pressure) ในขณะที่บางคนจะเกิดความวิตกกังวลสูงกระทั่งทำอะไรไม่ได้ บางคนชอบเป็นอิสระ บางคนชอบมีคนคอยดูแลบางคนชอบทำงานเป็นกลุ่มบางคนชอบทำงานคนเดียว (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541) แม้ว่าปัจจัยเหล่านี้คาดว่าจะมีผลต่อผลการศึกษาที่ได้ แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้ก็ยังไม่สามารถยืนยันผลการทดลองในประเด็นของผลทางการเรียนได้อย่างชัดเจนและจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ความพึงพอใจต่อสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณนิภา บุญประเสริฐ (2546) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการเรียนของนักเรียนก่อนเรียนและหลังเรียน และเพื่อศึกษาเจตคติของนักเรียนต่อการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ 2 เรื่องการวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สำหรับนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 นักเรียนมีเจตคติต่อการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนอยู่ในระดับมากที่สุดคือผู้เรียนมีอิสระในการคิดและตัดสินใจมากขึ้นเมื่อเรียนโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ทั้งนี้ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนอาจมีผลมาจากรูปแบบการเรียนด้วยสื่อการเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เรื่องสถิติสาธารณสุขนั้น เป็นรูปแบบที่มีลักษณะการจัดประสบการณ์ให้เกิดขึ้นโดยตรงกับตัวผู้เรียน การที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงช่วยทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ โดยผู้เรียนได้เรียนตามความต้องการและความสามารถของผู้เรียน (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, 2528) รวมทั้งการเรียนด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นกิจกรรมการเรียนรายบุคคลทำให้บรรยากาศในชั้นเรียนไม่เคร่งเครียด ผู้เรียนสามารถพูดคุยกันได้อย่างอิสระ อาจเป็นบรรยากาศที่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนกลุ่มทดลองก็ได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบรรยากาศที่ดี มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียนด้วยกัน ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุนตามความสามารถของผู้เรียน ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการเรียนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ สุปรียา ศิริพัฒนกุลขจร (2555) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงวิธีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลง วิธีคิดให้สอดคล้องและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกที่นับวัน จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงมากขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงวิธีการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดครั้งนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่จะต้องอยู่คู่กันต้องเกื้อกูลกันจะแยกออกจากกันไม่ได้ เมื่อมีการเรียนรู้ในศตวรรษใหม่ มีคำที่สำคัญที่น่าสนใจคือคำว่า “Teach Less” และ “Learn More” โดยความหมายแล้วหมายความว่า การเปลี่ยน วิธีการศึกษา ด้วยการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายจาก “ความรู้ (knowledge) ไปสู่ ทักษะ (skill or practices)”

บรรณานุกรม

กระทรวงศึกษาธิการ. (2544). *หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). *ค่านิยมสถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กนกรัตน์ บุญไชโย. (2549). *การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย เรื่องทศนิยม กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 2*. (สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- กมลรัตน์ หล้าสูงงษ์. (2528). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ถนอมพร เลหาจรัสแสง. (2541). *แนวโน้มและบทบาทของเทคโนโลยีทางการศึกษาในอนาคต*. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ภาคิวิชา เวชระเปียน วิทาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. (2556). *หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556 สาขาวิชาเวชระเปียน*. นนทบุรี: สำนักงาน
- วรรณนิภา บุญประเสริฐ. (2546). *การสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนวิชาคณิตศาสตร์ประยุกต์ 2 เรื่อง การวัดแนวโน้มส่วนกลางสำหรับนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนพณิชยการเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*.
- สุปรียา ศิริพัฒนกุลขจร. (2555). *การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (The 21st Century Learning)*. The NAS Magazine มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรี.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). *ความสำคัญของข้อมูลสถิติ*. เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2559, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/known/estat2_2.html

การประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต
สาขาการแพทย์แผนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ไพจิตร พิสิก**

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553) ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลกมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต เนื่องจากทางวิทยาลัยได้เปิดให้มีการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต ซึ่งเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ วิทยาเขตสกลนคร ภาควิชาแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพของการเรียนการสอนผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 200 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2557 ผู้โดยวิจัยเลือกใช้เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินหลักสูตร การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)

จากผลการประเมินทั้งหมดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามียุทธศาสตร์ที่อยู่ในระดับมาก คือการจัดปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88) ,มีการกระตุ้นให้นักศึกษาร่วมกิจกรรม(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97),การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม เช่น วันไหว้ครู, และวันสงกรานต์เป็นต้น(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88),การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย เช่น แข่งกีฬาเป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84) และการจัดกิจกรรมส่งเสริมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เช่น การฝึกปฏิบัติธรรมเป็นต้น(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88) ในส่วนที่มีการประเมินอยู่ในระดับปานกลางควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตรและการบริหารหลักสูตร

1. ควรปรับโครงสร้างหลักสูตรโดยลดจำนวนหน่วยกิตรายวิชาทั่วไปให้น้อยลงและเพิ่มเติมจำนวนหน่วยกิตวิชาชีพให้มากขึ้น เพิ่มเติมรายวิชาที่มีความสำคัญและทันสมัยต่อวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556
2. ควรพัฒนาอาจารย์ผู้สอนและเชิญวิทยากรภายนอกที่มีประสบการณ์และความสามารถในสาขาวิชาชีพแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากรร่วมสอนให้มากขึ้น
3. ควรปรับปรุงสิ่งสนับสนุน /อาจารย์ที่ปรึกษาให้เพียงพอต่อการเรียนวิชาปัญหาพิเศษทางการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำวิจัยและประโยชน์อื่น ๆ ในการต่อยอดงานวิจัย
4. ควรปรับด้านการเรียนการสอนโดยจัดให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติในวิชาชีพให้มากขึ้น

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research is a curriculum evaluation during the performance of using Thai Traditional Medicine major Bachelor of Thai Traditional Medicine (revision B.E.2551). There search sample is 200 Thai Traditional Medicine year 1-4 students. Research instrument is curriculum evaluation form. Data analysis is percentage (%) ,mean(X) ,standard division and content analysis.

The result of the evaluation is medium (mean 3.45,S.D. 0.85) when considering each item it is found that some subjects where the students are good at is orientation to new students (mean 3.52,S.D. 0.88). Students are encouraged to participate in activities (mean 3.50,S.D. 0.97) there are social activities i.e. Teacher day and Songkran festival(mean 3.67 ,S.D. 0.88) Students are encouraged to participate in physical development activities (mean 3.80,S.D. 0.84) Students are encouraged to participate in art and cultural i.e. practicing meditation (mean 3.80,S.D. 0.88) and the evaluation result is medium and should be improved.

Keyword :Curriculum evaluation , Thai Traditional Medicine Bachelor degree,Instructor Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok,Course management

บทนำ

วิกฤตการณ์และปัญหาต่างๆ ของไทย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสังคม เช่น ภาวะความเสื่อมโทรมของระบบสังคม ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาโสเภณีเด็ก ปัญหาทางการเมือง การปกครอง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ เป็นต้น คือ ภาพสะท้อนความล้มเหลวในการจัดการศึกษาของไทยในระยะเวลาที่ผ่านมา ด้วยพลังแห่งความมุ่งมั่นที่เต็มเปี่ยมในการปฏิรูปการศึกษา ภายใต้บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นอีกทางออกหนึ่งของปัญหาต่างๆ ดังที่กล่าวแล้วนั้น การปฏิรูปการศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งไปที่การปฏิรูปการศึกษาในเชิงระบบ กล่าวคือ การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้หรือกระบวนการเรียนการสอน เป็นเป้าหมายหลักหรือเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูปการศึกษา โดยการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา รวมทั้งการนำนวัตกรรมที่หลากหลายเข้ามาเป็นเครื่องมือเพื่อกฤษฎทางไปสู่เป้าหมายร่วมกัน โดยความคาดหวังอันสูงสุดที่จะได้เห็นคนไทยก้าวไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ตามความในมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 คือ การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขอย่างไรก็ตามหลักสูตรที่จัดการศึกษาจะต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพต่างๆ อยู่เสมอเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ ความสามารถตามที่ต้องการสามารถปฏิบัติงานได้ตามความจำเป็นของสังคมในแต่ละสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี (กนกกร มอหะหมัด,2556)

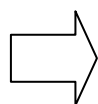
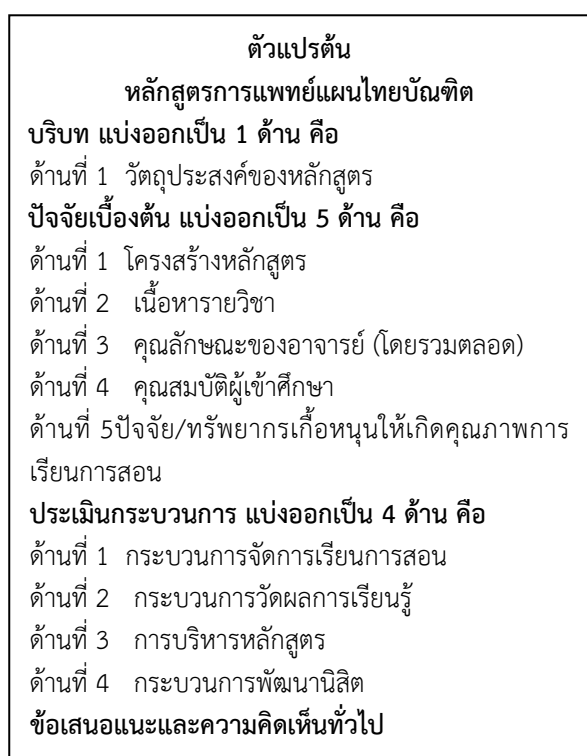
ปัจจุบันวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ได้มีการเปิดให้มีการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต โดยเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ วิทยาเขต

สกลนคร ภาควิชาแพทย์แผนไทย จากบทความในตอนต้นเพื่อให้การจัดการศึกษาหลักสูตร ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสม และรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดการศึกษาและจะได้ดำเนินการแก้ไขได้ทันเวลา จึงควรดำเนินการประเมินหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2553 เพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมต่อไป

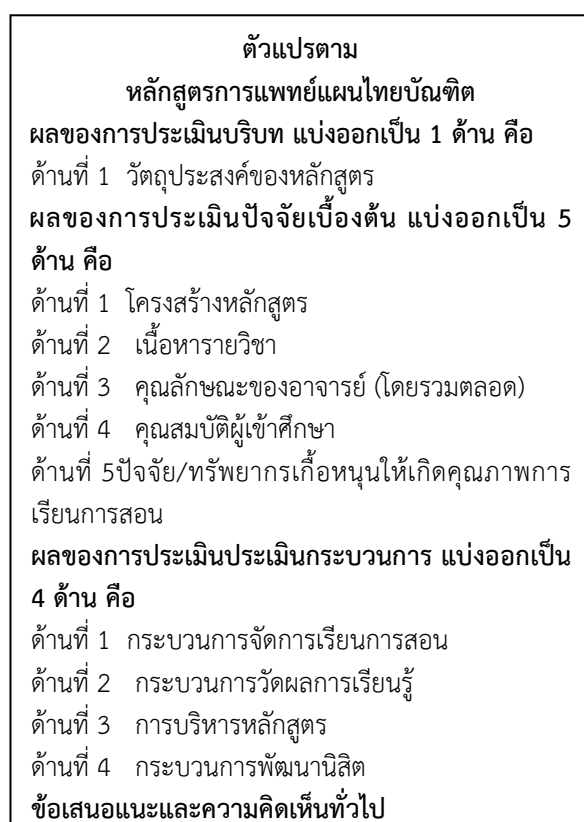
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553)

กรอบแนวคิด



ระเบียน



วิธีวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นบุคลากรและนักศึกษา ภาควิชาแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งสิ้น 200 คน ดังนี้

อาจารย์ประจำหลักสูตรในเล่มหลักสูตรจำนวน 14 คน

นักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย รุ่นที่ 1 จำนวน 53 คน

นักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย รุ่นที่ 2 จำนวน 51 คน

นักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย รุ่นที่ 3 จำนวน 54 คน

นักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย รุ่นที่ 4 จำนวน 42 คน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีขั้นตอน ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจ

1. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้ IOC (Index of Item-Objective Congruence) ในการหาค่าโดยกำหนดให้ได้มากกว่า 0.50
2. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้จะทำการศึกษาผ่านเครื่องมือวิจัยในรูปแบบของแบบสอบถาม เพื่อการประเมินคุณภาพหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลกโดยใช้แบบประเมินการใช้หลักสูตรสาขาวิชาแพทย์แผนไทยโดยนักศึกษาแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบประเมินหลักสูตร ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินบริบท แบ่งออกเป็น 1 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปัจจัยเบื้องต้น แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 โครงสร้างหลักสูตร

ด้านที่ 2 เนื้อหารายวิชา

ด้านที่ 3 คุณลักษณะของอาจารย์ (โดยรวมตลอด)

ด้านที่ 4 คุณสมบัติผู้เข้าศึกษา

ด้านที่ 5 ปัจจัย/ทรัพยากรเกื้อหนุนให้เกิดคุณภาพการเรียนการสอน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกระบวนการ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 กระบวนการจัดการเรียนการสอน

ด้านที่ 2 กระบวนการวัดผลการเรียนรู้

ด้านที่ 3 การบริหารหลักสูตร

ด้านที่ 4 กระบวนการพัฒนานิสิต

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นทั่วไป

หลังจากคณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัสของแบบสอบถามแล้ว จึงนำข้อมูลทั้งหมดมาป้อนลงในแผ่นบันทึกข้อมูลเพื่อนำมาคำนวณค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทำการบรรยายความสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553)วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดขั้นตอนการประเมินหลักสูตร(สุนีย์ ภูพันธ์, 2546)

1. ขึ้นกำหนดวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายในการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการในการดำเนินการประเมินหลักสูตร ผู้ประเมินต้องกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประเมินให้ชัดเจนว่าจะประเมินอะไรในส่วนตัว ด้วยวัตถุประสงค์อย่างไร เช่น ต้องการประเมินเอกสารหลักสูตรเพื่อดูว่าเอกสารหลักสูตรถูกต้อง สมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพแค่ไหน หรือจะประเมินการนำหลักสูตรไปใช้ในเรื่องอะไร แค่นั้น การกำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมินที่ชัดเจนทำให้เราสามารถกำหนดวิธีการ เครื่องมือ และขั้นตอนในการประเมินได้อย่างถูกต้องและทำให้การประเมินหลักสูตรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลถูกต้องเป็นที่เชื่อถือได้

2. ขึ้นกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะใช้ในการประเมินผล เกณฑ์การประเมินจะเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพในส่วนของหลักสูตรที่ถูกประเมิน

3. ขึ้นการสร้างเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหรือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะมีผลทำให้การประเมินนั้นน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน เครื่องมือที่ใช้มีหลายอย่างซึ่งผู้ประเมินจะต้องเลือกใช้และสร้างอย่างมีคุณภาพ เชื่อถือได้และมีความเที่ยงตรงสูง

4. ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นนี้ผู้ประเมินต้องเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตและระยะเวลาที่กำหนดไว้

5. ขึ้นวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นนี้ผู้ประเมินจะต้องกำหนดวิธีการจัดระบบข้อมูล พิจารณาเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ที่เหมาะสม แล้วจึงวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

6. ขึ้นสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการประเมิน

7. ขึ้นนำผลที่ได้จากการประเมินไปพัฒนาหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (วสันต์ ทองไทย,2558)

การประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนา ปรับปรุง และตัดสินใจเกี่ยวกับหลักสูตรซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรเกิดขึ้นทุกช่วงระยะเวลาของการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่ก่อนการพัฒนาหลักสูตร การออกแบบหรือร่างหลักสูตร ก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ ระหว่างการดำเนินการใช้หลักสูตร หลังจากใช้หลักสูตรครบวงจร และการติดตามผลกระทบของหลักสูตร ซึ่งการประเมินแต่ละระยะมีรายละเอียด ดังนี้ (วสันต์ ทองไทย,2558)เรียนพบว่าคะแนนจากการทดสอบหลังเรียนสูงกว่าคะแนนการทดสอบก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

พุทธพงศ์ เลขาวิวัฒน์(2550)ได้ศึกษาการพัฒนาบทเรียน e-learning เรื่องพันระเคมี สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนบัว อำเภอบัว จังหวัดน่าน พบว่าบทเรียนe-learning เรื่องพันระเคมี มีประสิทธิผลช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้จริง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนรู้สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และนักเรียนมีเจตคติต่อบทเรียน e-learning เรื่องพันระเคมีอยู่ในระดับมาก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553) ตัวอย่างที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินหลักสูตรฯ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย \bar{x} ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. ด้านบริบท (Context)

1.1 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

นักศึกษามีความเห็นว่ปรัชญาและวัตถุประสงค์มีความชัดเจนแต่ว่าแนวทางในการจัดการเรียนการสอนอาจไม่ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะด้วยปัจจัยต่างๆในการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 ซึ่งออกภายหลังเห็นชอบหลักสูตรยังไม่มี ความชัดเจนซึ่งแต่ละวิทยาลัยจัดการศึกษาต่างกันไปทั้งนี้ทางวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด พิษณุโลก ได้มีการจัดสอนเพิ่มเติมเนื้อหาในบางรายวิชาแต่ก็ยังมีปัญหาในเรื่องขอบเขตของเนื้อหา เนื่องจากไม่มีในหลักสูตร

1.2 โครงสร้างของหลักสูตร

นักศึกษามีความเห็นว่ ควรลดรายวิชาเรียนในชั้นปีที่3และ4 ลงเพื่อความเหมาะสมต่อการ ออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพระยะสั้นและควรยกเลิกในรายวิชาที่ไม่สอดคล้องและปรับเปลี่ยนจัดการเรียนให้มา เรียนในชั้นปีที่ 1 และ 2 แทน

1.3 รายวิชาในหลักสูตร

ผลการประเมินใช้หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2553) ในรายวิชาที่มีระดับคะแนนการประเมินอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ทักษะทางสารนิเทศ(3-0-6) ,เคมีอินทรีย์ 1 3(3-0-6) ,ธรรมนามัย3(3-0-6),ตำรายาในเอกสารโบราณ 3(3-0-6) ควรมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มลดรายวิชาที่มีความสำคัญกับวิชาชีพมาทดแทน

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น

2.1 นักศึกษา จากการประเมินปัจจัยด้านนักศึกษาโดยทั่วไปมีความเหมาะสมอยู่ เกเรตเฉลี่ยใน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนเข้าศึกษาเท่ากับ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.28) เกเรตเฉลี่ยชั้นปีที่ 1(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33)เกเรตเฉลี่ยชั้นปีที่ 2(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30)เกเรตเฉลี่ยชั้นปีที่ 3(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20)เกเรตเฉลี่ยชั้นปีที่ 4 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับไม่ตอบ ,ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับไม่ตอบ)นักศึกษาที่เข้ามาศึกษามีคุณภาพหลากหลายทำให้ยากแก่การจัดการศึกษา เนื่องจากนโยบายที่ไม่ชัดเจนต้องการความเป็นเลิศทางวิชาการขณะเดียวกันส่งเสริมคนดีและให้สิทธิผู้ อยู่ในเขต โดยให้โควตา

2.2 ด้านอาจารย์ผลการประเมินอาจารย์จำนวนอาจารย์ในหลักสูตรมีความเหมาะสมยังมีไม่ เพียงพอจากตารางการประเมินโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ3.06,ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ0.83) ,ความรู้ความสามารถและทักษะของอาจารย์ในหลักสูตรมีความเหมาะสมจาก ตารางการประเมินโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ3.75,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86),ทัศนคติของอาจารย์ในหลักสูตรมีความเหมาะสมจากตารางการประเมินโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ3.74,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ0.86)เมื่อสรุปรวมผลการประเมินด้าน

คุณลักษณะของอาจารย์ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85)

2.3 ปัจจัย/ทรัพยากรเกื้อหนุนให้เกิดคุณภาพการเรียนการสอน จากผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมากแต่มีข้อแนะนำในด้านห้องสมุดควรมีเอกสารหรือตำราด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่มากกว่านี้ และ Internet มีความเข้าไม่สะดวกในการใช้งาน ควรปรับปรุงให้มีศักยภาพที่ดีมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อประโยชน์ในการเรียนและการสืบค้นข้อมูล

3. ด้านกระบวนการ

3.1 การบริหารหลักสูตร

ผลการประเมินการบริหารหลักสูตรทั้งหมดมีโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการพัฒนาเทคนิคใหม่ๆ ในการจัดการเรียนการสอนและควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนการสอน

3.2 การวัดและการประเมินผลการศึกษา

ผลการประเมินทั้งหมดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีข้อเสนอแนะในการประกาศผลการศึกษาที่ยังมีความล่าช้าอยู่ควรมีการปรับปรุง

3.3 การพัฒนานักศึกษา

ผลการประเมินทั้งหมดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีรายวิชาที่อยู่ในระดับมาก คือการจัดปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88) , มีการกระตุ้นให้นักศึกษาร่วมกิจกรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97), การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม เช่น วันไหว้ครู, และวันสงกรานต์ เป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88), การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย เช่น แข่งกีฬา เป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84) และ การจัดกิจกรรมส่งเสริมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เช่น การฝึกปฏิบัติธรรม เป็นต้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88) ในส่วนที่มีการประเมินอยู่ในระดับปานกลางควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักสูตรและการบริหารหลักสูตร

1. ควรปรับโครงสร้างหลักสูตรโดยลดจำนวนหน่วยกิตรายวิชาทั่วไปให้น้อยลงและเพิ่มเติมจำนวนหน่วยกิตวิชาชีพให้มากขึ้น เพิ่มเติมรายวิชาที่มีความสำคัญและทันสมัยต่อวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556
2. ควรพัฒนาอาจารย์ผู้สอนและเชิญวิทยากรภายนอกที่มีประสบการณ์และความสามารถในสาขาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากรร่วมสอนให้มากขึ้น
3. ควรปรับปรุงสิ่งสนับสนุน /อาจารย์ที่ปรึกษาให้เพียงพอต่อการเรียนวิชาปัญหาพิเศษทางการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำวิจัยและประโยชน์อื่น ๆ ในการต่อยอดงานวิจัย
4. ควรปรับด้านการเรียนการสอนโดยจัดให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติในวิชาชีพให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- มาเรียม นิลพันธุ์.(255). *รายงานการประเมินหลักสูตรมหำบัณฑิตสาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ*.
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วชิระ จันทรา.(2551). *รายงานวิจัยการประเมินหลักสูตรระดับปริญญาตรี* . คณะศึกษาศาสตร์ ,
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริชัย กาญจนาวาสี. *การประเมินหลักสูตร:หลักการและแนวปฏิบัติ*. [Online]
<http://www.edu.tsu.ac.th> .สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2558.
- มณีนภา ชุตติบุตร. *การประเมินหลักสูตร*. [Online] .<http://www.spkk1.seao1.go.th> .สืบค้นเมื่อ 1
ธันวาคม 2558 .
- วสันต์ ทองไทย.*การประเมินหลักสูตรจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. [Online] .<http://doed.edu.ku.ac.th>.
สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2558.
- สุภาพร ตรีนภา.(2554).*รายงานวิจัยการประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหำบัณฑิต* สาขาวิทยาการ
จัดการประกันภัยและบริหารความเสี่ยง.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์.(2544).*การประเมินหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหำบัณฑิต(การพัฒนาทรัพยากร
มนุษย์)*.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ขวัญชัย หมั่นคำ.(2545).*การประเมินหลักสูตรนวัตกรประชาคม* ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการ
สาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
ศาสตร์.
- วิไลวรรณ วิภาจักษณกุล.(2551).*การประเมินหลักสูตรของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์*.
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

การพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

Development for hand-cranked medical record shredder in Banna Hospital, Nakhonnayok Province

พินิจ ขอดสันเทียะ¹ และ จตุพล บัวใหญ่²
Pinit Khordasnthiah¹ and Jatupol Buayai²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยในครั้งนี้ การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก เพื่อพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน ด้วยการย่อยเอกสารให้เป็นให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ โดยลักษณะการทำงานของเครื่องทำลายเอกสารเป็นรูปแบบการใช้กำลังแขนของมนุษย์ในการหมุนเพื่อสร้างพลังงานในการดึงเอกสารและย่อยเอกสารไปพร้อมกัน และเพื่อประเมินคุณภาพของเครื่องทำลายเอกสาร โดยกลุ่มประชากร ประชากรคือ เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำลายเอกสารเวชระเบียน จำนวน 6 คน ของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก ช่วยในเรื่องการออกกำลังกาย สะดวกในการเคลื่อนย้าย ประหยัดพลังงานไฟฟ้า ง่ายต่อการใช้งานและการบำรุงรักษา สามารถทำลายเอกสารได้อย่างรวดเร็ว และความละเอียดในการย่อยเอกสารมีขนาดที่มีความเหมาะสม แต่หากเป็นการทำลายเอกสารที่เป็นชิ้นความลับจะต้องปรับความละเอียดของการย่อยให้มีความละเอียดมากขึ้น ผลการประเมินคุณภาพการใช้เครื่องทำลายเอกสารทั่วไปที่โรงพยาบาลใช้งานอยู่ เทียบกับเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุนด้วยการย่อยกระดาษขนาด A4 (80 แกรม) จำนวน 10 แผ่น พบว่า เครื่องทำลายเอกสารทั่วไป ใช้เวลาเฉลี่ย 0.52 วินาที ส่วนเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน ใช้เวลาเฉลี่ย 0.38 วินาที แต่มีข้อจำกัดคือ หากใช้เวลานานจะทำให้กล้ามเนื้อแขนเมื่อยล้า สำหรับการนำมาใช้งานในโรงพยาบาลเห็นว่า มีความเหมาะสม เพราะตัวเครื่องมีขนาดเล็กและสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา และในด้านราคามีความเหมาะสม

คำสำคัญ: เวชระเบียน, การทำลายเอกสาร, เครื่องทำลายเอกสาร ประหยัดพลังงานไฟฟ้า

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

² นักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research was a research and development (R&D) study, aiming to study the current problems of destroying documents related to the medical records of Banna hospitals Nakhonnayok Province. To develop a machine to destroy documents related to the medical records for hand-cranked. The Shredder is a small piece. To create the energy to pull the document or subdocument behavior for destruction of documents, such as in the form of a human arm together, they are used in rotation. And to evaluate the effects of the destruction of documents. The research population were medical record officer and other officer who related in destroying documents in Banna hospital 6 persons.

The result is, destruction of the document was concluded to be related to the medical records for hand-cranked in Banna hospitals Nakhonnayok Province. Exercise, easy for movement, power saving, easy for use and maintenance. quickly destroy documents and the resolution on small documents measures are appropriate. if it is a top secret document destruction will have to adjust the definition of small is more detailed. The results of the performance testing of shredder general hospital use. The quality of hand-crank document destroy used for digestion paper size A4 (80 gsm) 10 sheets. The results concluded that the destruction of documents It takes an average of 0.52 seconds, and the destruction of documents related to the medical records for hand-cranked. It takes an average of 0.38 seconds, But there is a limit If used for a long time makes muscles fatigue. For the implementation of the hospital that is suitable, The machine is small And can be activated at any time. And the prices are reasonable.

Key words: Medical record, Document destroy, Document shredder, Energy Saving

¹ Kanchanabhishek Institute of medical and public health technology

² Kanchanabhishek Institute of medical and public health technology student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการทำลายเอกสารมีความสำคัญมากในระบบบริหารจัดการเอกสาร ทั้งในทางการรักษาความลับทางธุรกิจ ในทางกฎหมายหรือสิ่งแวดล้อม เอกสารที่เกิน สามารถทำลายได้ด้วยวิธีที่ถูกต้องและปลอดภัย ชนิดเอกสารที่ทำลาย เป็นเอกสารสำคัญทางบัญชี เอกสารทางราชการ ต้นแบบเอกสาร ยังต้องใช้ประโยชน์อีกหรือไม่ เพราะการทำลายเอกสาร คือ ความต้องการไม่ให้นำเอกสารมาใช้ประโยชน์ ทั้งในทางกฎหมายหรือนำมาอ้างอิงข้อมูลได้อีกต่อไป ในอดีตการทำลายเอกสารสำคัญ คือ การนำเอกสารมาเผา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งในด้านเพิ่มมลพิษทางอากาศ (จุฑาทิพย์ อังศุสิงห์, 2554)

การทำลายเอกสารในสำนักงานที่ไม่ใช้งาน มีวิธีการทำลายเอกสารหลากหลายวิธี หากเอกสารที่ต้องการทำลายเป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความลับ หรือเอกสารของทางราชการ ซึ่งห้ามรั่วไหลออกสู่ภายนอก การใช้เครื่องทำลายเอกสาร จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่นิยมใช้มากในสำนักงานต่าง ๆ เพื่อความสะดวกและประหยัดเวลาในการทำลายเอกสารดังกล่าวได้เป็นอย่างดี (สำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ, 2556)

การทำลายเอกสารได้มีการพัฒนาขึ้น โดยการใช้เครื่องทำลายเอกสาร เพื่อทำลายเอกสารที่สำคัญ เพราะนอกจากทำให้ประหยัดเวลาในการทำลายเอกสารแล้ว ยังช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งเป็นผลดีสำหรับการลดจำนวนเอกสารที่ไม่จำเป็นลง ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกภายใต้พื้นที่และอุปกรณ์การจัดเก็บที่มีอยู่ และทำให้หน่วยงานดูเป็นระเบียบขึ้น และเป็นการประหยัดงบประมาณ ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการพัฒนารูปแบบเครื่องทำลายเอกสารที่ใช้มือหมุนขนาดเล็ก เพื่อใช้ในการทำลายเอกสารได้ง่าย สะดวกในการเคลื่อนย้าย ประหยัดพลังงานไฟฟ้า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน (จุฑาทิพย์ อังศุสิงห์, 2554)

โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ได้แก่ แผนกแพทย์แผนไทย แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผ่าตัดและหัตถการ และแผนกผู้ป่วยในที่แบ่งย่อยเป็น หอผู้ป่วยชาย (ภ

อุทิศ 1) หอผู้ป่วยหญิง (ภูอุทิศ 2) และหอสูติกรรมทารกแรกเกิด จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรงานเวชระเบียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนทั้งที่เป็นความลับและเอกสารทั่วไปพบว่า การทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน โดยการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนที่ไม่ใช้แล้ว หรือเวชระเบียนต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ความลับทางราชการ และทำการเผาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน แต่เพื่อประหยัดเวลาในการทำงาน และความสะดวกในการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน แต่เป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้การทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านนา ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาเครื่องเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน เพื่อลดระยะเวลาในการทำลายเอกสาร ช่วยประหยัดพลังงานไฟฟ้า ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้งาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก
2. เพื่อพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุนของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก
3. เพื่อประเมินคุณภาพการใช้เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำลายเอกสารเวชระเบียน จำนวน 6 คน ของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาปัญหาและความต้องการใช้เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนในปัจจุบันของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านนา จำนวน 6 คน ซึ่งมีแนวทางการสนทนากลุ่มที่มีข้อคำถามแบบปลายเปิดเป็นเครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ
2. พัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุนโรงพยาบาล บ้านนา จังหวัดนครนายก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ออกแบบและจัดหาอุปกรณ์ในการจัดทำเอง อุปกรณ์ประกอบด้วย ตลับลูกปืน, เฟือง, เหล็กเพลลาแท่งกลม, แผ่นเพลท, เหล็กแผ่น, แผ่นอะคลิลิก, น็อตสแตนเลส, แหวนกลม, มือหมุน, สีสเปรย์, กระจกทราย, พู่กัน และอมยิ้ม ส่วนตัวโม่ผู้วิจัยได้ออกแบบและจัดจ้างโรงกลึงในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เป็นผู้จัดทำ
3. ประเมินคุณภาพการใช้เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุนโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยใช้แบบทดสอบคุณภาพการใช้เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก เป็นเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วยข้อความ 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ทดสอบคุณภาพ 2) ผลการทดสอบการใช้งานเครื่องทำลายเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และสภาพปัญหาของเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน ได้จากแนวคำถามเชิงพรรณนาในการสนทนากลุ่ม และจากแบบประเมินคุณภาพ
2. วิเคราะห์การพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุนต่อผู้ใช้งาน
3. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบคุณภาพการใช้งานเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงาน เวชระเบียนชนิดมือหมุน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าสูงสุด (Max), ต่ำสุด (Min), ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการศึกษา

การพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน โรงพยาบาล บ้านนา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยศึกษาสภาพปัญหาเครื่องทำลายเอกสารปัจจุบันของโรงพยาบาลบ้านนา เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน และเพื่อประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก โดยมีผลการศึกษาดังนี้

ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการพัฒนารูปแบบเครื่องทำลายเอกสาร โดยศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการใช้เครื่องทำลายเอกสารในปัจจุบันของโรงพยาบาลบ้านนา ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม

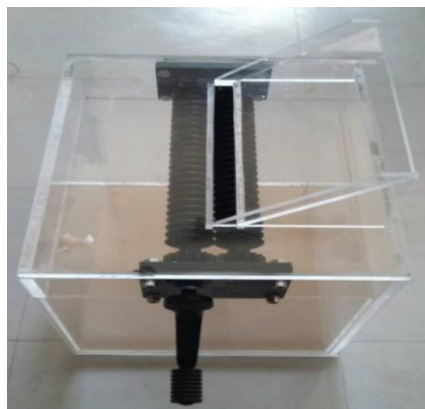
ตารางที่ 1 ผลการสนทนากลุ่มของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก

ประเด็นปัญหาของเครื่องทำลายเอกสาร	ผลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม
1. ปัจจุบันโรงพยาบาลมีวิธีในการทำลายเอกสารอย่างไร	มีการทำลายเอกสาร โดยรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนในแต่ละเดือน และทำการเผาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน
2. การทำงานของเครื่องทำลายเอกสาร ปัจจุบันอย่างไร	เนื่องจากมีขีดจำกัดในการทำลายเอกสาร เช่น ทำลายเอกสารได้จำนวนน้อย เกิดปัญหากระดาษติด ต้องหยุดทำงาน และทำลายเอกสารได้ไม่ต่อเนื่อง
3. คิดอย่างไร ถ้าหากมีการนำเครื่องทำลายเอกสารที่ไม่ใช้ไฟฟ้ามาใช้ในโรงพยาบาล	จะดีมาก เพราะจะสามารถใช้งานได้ในเวลาที่เหมาะสม ไฟฟ้าดับ และช่วยประหยัดไฟฟ้าด้วย
4. ถ้ามีรูปแบบเครื่องทำลายเอกสารที่ไม่ใช้ไฟฟ้า เช่น ชนิดมือหมุน คิดว่าดีหรือไม่ มีข้อดี ข้อเสียอย่างไร	สำหรับชนิดมือหมุนจะดีมาก เพราะช่วยได้หลายเรื่อง ตัวอย่างข้อดี คือ ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า ช่วยประหยัดพลังงานไฟฟ้า และได้ออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ
5. ข้อเสนอแนะ	ต้องพิจารณาว่า จะทำลายเอกสารได้ปริมาณมากน้อยเพียงใด จะใช้ได้หรือไม่

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจุบันทางโรงพยาบาลบ้านนามีการทำลายเอกสารโดยการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนที่ไม่ใช้แล้ว หรือเวชระเบียนต่างๆ ที่ไม่ใช่ความลับทางราชการ รวบรวมแต่ละเดือน และทำการเผาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน เพื่อประหยัดเวลาในการทำงาน และความสะดวกในการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียน แต่เป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้การทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านนา ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร หากมีรูปแบบเครื่องทำลายเอกสารที่ไม่ใช้พลังงานไฟฟ้า เช่น เครื่องทำลายเอกสารชนิดมือหมุน จะเป็นรูปแบบที่ดี เพราะสามารถช่วยลดพลังงานไฟฟ้า เป็นการออกกำลังกายและส่งเสริมสุขภาพ แต่ใช้พลังงานคน ทำให้เหนื่อยง่าย อาจมีผลต่อผู้มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ดำเนินการสร้างนวัตกรรมเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน

เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน มีลักษณะเล็ก ความกว้าง 34 เซนติเมตร ความสูง 29 เซนติเมตร ความยาว 24 เซนติเมตร มีน้ำหนักประมาณ 2 กิโลกรัม การเคลื่อนย้ายทำได้ง่ายและสะดวก มีระบบการทำงานไม่ซับซ้อน ใช้งานง่าย เพียงใช้มือหมุนที่แกนหมุนส่งแรงให้เพลาทำการดึงกระดาษและทำลายกระดาษเป็นเส้นตามแนวการตัด ช่วยประหยัดพลังงานไฟฟ้า และลดภาวะโลกร้อน อุปกรณ์ชุดตัดง่ายต่อการบำรุงรักษาและมีความทนทาน ตัวเครื่องมีส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่ ใบมีดตัด เหล็กเพลา เฟือง ตลับลูกปืน น็อต เพลาท และเหล็กแผ่น ตัวกล่องเป็นอะคริลิก



ภาพที่ 1 เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน

ระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพการใช้เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของทดสอบคุณภาพของเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=6)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	2	33.30
	หญิง	4	66.70
	รวม	6	100.00

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=6) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	1	16.70
31-40 ปี	3	50.00
มากกว่า 40 ปี	2	33.30
รวม	6	100.00
ตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1	16.70
พยาบาลวิชาชีพ	1	16.70
เภสัชกร	1	16.70
พนักงานบริหารเอกสารทั่วไป	3	50.00
รวม	6	100.00
การศึกษา		
อนุปริญญา/ปวส.	1	16.70
ปริญญาตรี	4	66.70
สูงกว่าปริญญาตรี	1	16.70
รวม	6	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.30 การศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 16.70 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16.70

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุนด้านระยะเวลาในการย่อยเอกสาร

ลำดับ (คน)	เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน (วินาที)
1	0.20
2	0.22
3	0.23
4	0.21
5	0.22
6	0.24

Min =0.20, Max = 0.24, \bar{x} = 0.22, S.D. = 0.014

จากตารางที่ 3 พบว่า เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านนา จำนวน 6 คน ใช้เวลาในการใช้เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน เฉลี่ย 0.22 วินาที สูงสุด 0.24 วินาที ต่ำสุด 0.22 วินาที

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเพื่อการพัฒนาเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน สำหรับงานเวชระเบียนของโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก สามารถอภิปรายผลตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

ผลการประเมินของผู้ใช้งานในด้านของประสิทธิภาพของเครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน พบว่า เครื่องทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานเวชระเบียนชนิดมือหมุน ช่วยในเรื่องการออกกำลังกาย สะดวกในการเคลื่อนย้าย ประหยัดพลังงานไฟฟ้า ง่ายต่อการใช้งานและการบำรุงรักษา ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการทำลายเอกสาร สามารถทำได้อย่างรวดเร็วตามแรงที่หมุน เนื่องจากมีการทดแรงด้วยเฟืองและเพลลา ด้านความละเอียดของการย่อยเอกสารมีความเหมาะสม (ปรีชา จันทรหอม และวิทยา วัฒนานุกุลชัย, 2544) โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาออกแบบ และสร้างเครื่องทำลายเอกสาร สำหรับใช้ทำลายเอกสารในหน่วยงาน เวชระเบียน ทั้งเอกสารที่เป็นความลับและเอกสารทั่วไป โดยเครื่องทำลายเอกสารนี้มีชุดใบมีดตัดวางอยู่บนเพลลาคู่ จำนวน 2 ตัว ซึ่งหมุนในทิศทางตรงกันข้าม ทำให้ลักษณะของเอกสารหรือกระดาษที่ถูกทำลายมีลักษณะเป็นริ้วยาวตลอดแนวการตัด โดยการทำงานของเครื่องทำลายเอกสารต้องใช้กำลังแขนหมุนเพลลา คู่ ทำให้เกิดพลังงานขับเคลื่อนให้เครื่องทำงาน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายควบคู่กับการทำลายเอกสาร หากเมื่อใช้เป็นเวลานานจะทำให้เมื่อยล้า

บรรณานุกรม

- วุฒิพงษ์ วีระนนท์ และเอกพงษ์ สุริยงค์. (2553). *การออกแบบและการสร้างเครื่องทำลาย*. (ปริญญา นิพนธ์)
- เครื่องทำลายเอกสารแบบใช้ไฟฟ้าขนาดเล็ก*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.nubbank.com>
- เครื่องทำลายเอกสารแบบใช้ไฟฟ้าขนาดกลาง*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก www.minipapershredders.com
- เครื่องทำลายเอกสารแบบใช้ไฟฟ้าขนาดใหญ่*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.docusys.co.th>
- เครื่องทำลายเอกสารแบบไม่ใช้ไฟฟ้าขนาดเล็ก*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.9channel.com>
- เครื่องทำลายเอกสารแบบไม่ใช้ไฟฟ้าขนาดกลาง*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.minipapershredders.com>
- ความหมายของเครื่องทำลายเอกสาร*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.weloveshopping.com>
- ตลับลูกปืน*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก www.vilipidia.com
- ท่อเหล็กสี่เหลี่ยม*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.pantipmarket.com/items/14062411>
- ใบมีด*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559,

จาก <http://th.wikipedia.org/wiki/มีด>
ประสิทธิภาพ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559,
จาก www.mcu.ac.th/userfiles/file/library1/Thesis/138
ผังการนั่งสนทนากลุ่ม. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2559,
จาก www.dpck5.com/download/dosa14.06.pdf
ฟิวเจอร์บอร์ด. เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2559,
จาก www.th.wikipedia.org/wiki
เฟือง. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559,
จาก <http://www.krukaewta.net/web1/ng23101/unit6/gear.html>

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง
ต่อการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
ของนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
Effectiveness of Real Experience Learning Model to Development
Characteristics of Humanized Health Care among Third Year Thai
Traditional Medicine Students, Sirindhorn College of Public Health Yala

อุบลทิพย์ ไชยแสง¹
Ubontip Chaisang¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ต่อการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จำนวน 43 คน ได้รับการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ผ่านรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล รูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง แบบวัดคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบเปรียบเทียบ (Paired t-test) และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการประเมินคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพบว่าก่อนและหลังการได้รับการเรียนการสอนแบบเรียนรู้จากประสบการณ์จริง นักศึกษามีคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เกิดขึ้นจากผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จนเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น
คำสำคัญ: การเรียนการสอนแบบเรียนรู้จากประสบการณ์จริง คุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The study was a quasi – experimental: one group pretest – posttest research aimed to study the Effectiveness of Real Experience Learning Model to Development Characteristics of Humanized Health Care among Third Year Thai Traditional Medicine Students, Sirindhorn College of Public Health Yala. The sample was 43 third year Thai Traditional Medicine students. The instruments used to collect were pre – post test of Characteristic’ s Humanized Health Care and a questionnaire consisting of demographic data, Real Experience Model and Depth Interview . Data were analyzed by frequency, percentage, Paired t – test and Content Analysis.

The study was found the level of Characteristics of Humanized Health Care were significantly higher than before using Experiential Learning Model at the .01 level.

The results of this study concluded that the Real Experience Learning Method for the development of effective Characteristics of Humanized health care. Students learned from Real experience, feel sympathy and understanding more humanized.

Key words: Real Experience Learning Method, Characteristics of Humanized health care

¹ Sirindhorn College of Public Health, Yala

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันพระบรมราชชนก ได้กำหนดทิศทางของการพัฒนาการศึกษาที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2545 และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการพัฒนาตามปรัชญาการสาธารณสุขแนวใหม่คือ การเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แบบบูรณาการและเน้นชุมชน และมีนโยบายให้วิทยาลัยนำไปใช้ในการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2546 โดยมีเป้าหมายเพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีความคิดวิจารณ์ญาณและความใฝ่รู้อย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของความเข้าใจมนุษย์และสังคมที่เป็นจริง สามารถนำความรู้ประยุกต์ไปสู่การปฏิบัติทั้งการให้การดูแลสุขภาพรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนการสนับสนุนบทบาทของประชาชนในการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองตามศักยภาพที่เป็นจริง การจัดการเรียนการสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ จึงจำเป็นต้องมีการปรับการเรียนการสอนใหม่ที่แต่เดิมเป็นการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหาสาระและสมรรถภาพเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญ มาเป็นเน้นความเข้าใจมนุษย์ ชุมชน สังคม และความเป็นจริงผสมผสานกับความรู้ทางวิชาการและทางวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เรียนนอกจากมีความรู้ทักษะทางวิชาชีพแล้วยังต้องเข้าใจชีวิตจริงเพื่อเป็นฐานในการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ตลอดจนสามารถประยุกต์ความรู้และถ่ายทอดเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตามเจตนารมณ์ของหลักสูตร (เพลินตา พรหมบัวศรี และคณะ, 2557)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เป็นสถาบันอุดมศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่จัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตมีปรัชญาของหลักสูตรมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิต ให้มีความรู้ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน บนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, 2558) ดังนั้นการพัฒนาคุณลักษณะการมีคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ตามอัตลักษณ์บัณฑิตการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับการให้คุณค่าของแต่ละบุคคล การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการรับรู้ตัวตนที่แตกต่างกัน (Kleiman, S., 2009) นักศึกษาจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงความแตกต่าง และเข้าใจความเป็นมนุษย์ของบุคคล รวมถึงการตระหนักในคุณค่าภูมิปัญญาไทยและร่วมอนุรักษ์สืบสานวัฒนธรรมไทย ส่งเสริมผู้เรียนได้ปรับทัศนคติพัฒนาความคิดให้มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ในการให้บริการประชาชน เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยตนเองในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

การเรียนการสอนเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จะต้องจัดการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเห็นสำคัญและสร้างเสริมประสบการณ์จริง เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การศึกษาโดยใช้ประสบการณ์จริงจึงจัดเป็นสื่อการสอนประเภทกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง ซึ่งทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากแหล่งวิทยาการโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นสถานที่สำคัญ วัตถุสิ่งของ เหตุการณ์สำคัญ ๆ หรือบุคคลสำคัญ ที่ไม่สามารถนำมาสู่ห้องเรียนโดยตรงได้ (อิทธิเดช, 2547) รวมถึงเป็นการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และเข้าใจผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นอีกทั้งได้แสวงหาความรู้ด้วยตนเองด้วยลักษณะประจักษ์แจ้งและเห็นจริง สัมผัสและต้องกับสภาวะจริงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน การเรียนรู้จะติดแน่นยาวนานเพราะเป็นการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน (สำลี, 2544) ซึ่ง บลาวท์ และ คลาวสมเมียร์ (Blount & Klausmeir, 1968) กล่าวว่า การจัดการทัศนศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เป็นกิจกรรมการศึกษาหาความรู้ที่เป็นประสบการณ์ตรง ที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์อันทรงคุณค่าให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนซึ่งเป็นลักษณะของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงซึ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดการเรียนการสอนโดยการใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ต่อการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างเสริมคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ และสามารถปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอน อีกทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอื่น ๆ โดยเฉพาะในหมวดวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้และตระหนักในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แก่ผู้รับบริการในชุมชนภายหลังสำเร็จการศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ต่อการพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลัง (One group Pre – Post test design)

2. กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาลัทธิศาสตร์การแพทย์แผนไทยบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดยะลา จำนวน 43 คน ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาสุขภาพจิตสำหรับการแพทย์แผนไทย ภาคการศึกษาที่ 1 / 2558 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วย การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ในรายวิชาสุขภาพจิตสำหรับการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การจัดทำให้มีการดำเนินการจัดการเรียนการสอน ซึ่งกิจกรรมการเรียนการสอนแต่ละแบบจะมีการแทรกด้วยกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และการสะท้อนคิดซึ่งเป็นหัวใจหลักในการเชื่อมโยงแนวความคิดสู่การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยกิจกรรม ต่าง ๆ ได้แก่

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การวิเคราะห์และสังเกตภาพนิ่ง และการศึกษารณศึกษาจากวิดีโอทัศน์

2) การเรียนรู้ด้วยประสบการณ์จริง ได้แก่ การสังเกตการณ์ และเรียนรู้จากผู้ป่วยทางจิตเวช และการวางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการแพทย์แผนไทย ในชุมชนที่เลือกสรร

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา และผลการเรียนเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 22 ข้อ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามอัตลักษณ์บัณฑิตการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของสถาบันพระบรมราชชนก ลักษณะแบบวัดระดับคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีคำตอบให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์รายกลุ่ม และให้นักศึกษาเขียนรายงานสะท้อนคิดเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการรับประสบการณ์การเรียนการสอนด้วยประสบการณ์จริง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบวัดคุณลักษณะการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสัมภาษณ์นักศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ตรวจสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอนนักศึกษารายวิชาเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตจำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ประจำกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องของเนื้อหากับความครอบคลุมกรอบแนวคิดและความชัดเจนของภาษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการทดสอบ เท่ากับ .78

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอน และพิทักษ์สิทธิ์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบวัดคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ระยะที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยประสบการณ์จริงเป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา

ระยะที่ 3 ทำการประเมินผู้เรียนโดยใช้แบบวัดคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์รายกลุ่ม และให้นักศึกษาเขียนรายงานสะท้อนคิดเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการรับประสบการณ์การเรียนการสอนด้วยประสบการณ์จริง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบเปรียบเทียบ (Paired t-test) และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93 มีอายุเฉลี่ย 21.39 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60.46 และมีผลการเรียนเฉลี่ย 2.98 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ในรายวิชาสุขภาพจิตสำหรับการแพทย์แผนไทย จากการประเมินเปรียบเทียบคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษา พบว่าก่อนและหลังได้รับการเรียนการสอนแบบเรียนรู้จากประสบการณ์จริง นักศึกษามีคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทำการทดลองเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตาราง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ก่อนและหลังการได้รับการเรียนการสอนแบบเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

รายด้าน	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})		ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ฉันจะไม่เลือกเรียนสาขานี้	3.33	3.47	1.19	1.03
2. การเรียนการสอนทำให้ฉันเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น	3.63	4.33	1.00	0.78
3. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นนามธรรมปฏิบัติได้ยาก	3.28	3.16	1.12	1.15
4. ยิ่งเรียนชั้นปีสูงขึ้นฉันยิ่งเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยน้อยลง	4.07	4.05	1.06	1.23
5. การเรียนการสอนลักษณะนี้ส่งเสริมให้ฉันเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง	3.14	3.72	0.97	0.85
6. ถ้าฉันมีโอกาสนจะแนะนำน้อง ๆ ฉันจะแนะนำให้เรียนสาขานี้	3.28	3.74	0.85	0.90
7. การเรียนการสอนลักษณะนี้ทำให้ฉันเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น	3.47	3.98	0.85	0.91
8. การเรียนการสอนลักษณะนี้ทำให้ฉันสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น	3.35	3.98	0.87	0.86
9. ยิ่งเรียนความเห็นแก่ตัวของฉันยิ่งมากขึ้น	3.88	3.93	1.12	1.40
10. ความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้สามารถนำไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยได้	3.35	3.93	0.90	0.94
11. ฉันได้รับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมอย่างพอเพียง	3.70	4.19	0.96	0.77
12. การเรียนการสอนลักษณะนี้ทำให้ฉันเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต	3.56	4.21	0.98	0.71
13. ยิ่งเรียนฉันยิ่งรู้สึกกว่าตนเองเป็นคนยิ่งใหญ่ขึ้นทุกที	3.35	3.02	1.11	1.37
14. การเรียนการสอนลักษณะนี้ เปิดโอกาสให้ฉันได้คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ	3.26	3.88	0.90	0.85
15. ฉันพร้อมที่จะออกไปทำงานในชุมชน	3.14	3.93	1.06	0.94
16. การเรียนช่วยให้ฉันยอมรับความผิดพลาดของตนเองได้	3.26	3.95	1.03	1.00
17. ยิ่งเรียนฉันยิ่งรู้สึกเป็นหุ่นยนต์มากขึ้นทุกที	3.45	3.21	1.25	1.49
18. การให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการ	3.28	3.14	0.93	1.21

รักษาพยาบาลอาจมีผลเสียหรือทำให้ปัญหายุ่งยากมากขึ้น				
19. การเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ	3.58	4.15	0.93	0.88
20. ฉันเชื่อว่ามนุษยทุกคนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง	3.60	4.10	0.95	0.89
21. ผลสอบมีคุณค่ามากกว่าคุณค่าทางวิชาชีพ	3.37	3.38	1.07	1.23
22. ฉันภูมิใจที่ได้มีโอกาสดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยแม้ไม่มีใครเห็น	3.58	4.26	0.85	0.80
โดยรวม	3.45	3.81	0.51	0.58

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ระหว่างก่อนเรียนและหลังเรียน

การทดสอบกลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนเรียน	43	3.45	0.51		
หลังเรียน	43	3.81	0.57	6.943	.000*

*P - Value < .01

สำหรับผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และให้นักศึกษาเขียนรายงานสะท้อนคิดเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการรับประสบการณ์การเรียนการสอนด้วยประสบการณ์จริง พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนคิดถึงสิ่งที่ได้รับและส่งผลกระทบต่อคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 1

“ เมื่ออาจารย์บอกว่าต้องไปดูคนไข้จิตเวชที่ตึกราชพฤกษ์ หนูกลัวมาก กลัวว่าเมื่อเข้าไปหนูอาจโดนทำร้าย และบรรยากาศคงน่ากลัวมาก มีการล่ามโซ่คนไข้ คนไข้ร้องโวยวาย หนูค่อนข้างเครียดกับเรื่องนี้ค่ะ เพราะจากประสบการณ์หนูเคยเห็นคนบ้า ซึ่งเป็นคนไข้จิตเวชแถวหมู่บ้านของหนู เอามีดพร้าไล่ฟันคนอื่น แต่หลังจากที่หนูได้สัมผัสกับสภาพจริงของผู้ป่วย เขาน่าสงสารมากค่ะ คิดว่าถ้าหนูเป็นเขา ต้องมาอยู่ร่วมกับคนอื่น จากพ่อจากแม่มา หนูคงเหงาและกลัวมาก คนไข้ยี้มให้หนูแบบเศร้า หนูถามคนไข้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง เขาบอกหนูว่าอยากกลับบ้านคิดถึงแม่ น่าสงสารมากค่ะ แต่ที่พยาบาลที่ดูแลก็ใจดีนะค่ะ ใจเย็นมากเวลาดูแลคนไข้ ก็มีบางคนเหมือนกันค่ะ ที่พูดเสียงดัง ตวาด ตะคอก คนไข้หนูรู้สึกไม่ดีเลย ต่อไปถ้าหนูทำงานเป็นแพทย์แผนไทย และต้องดูแลคนไข้เหล่านี้ หนูจะใจเย็น และให้บริการต่อเขาอย่างดีที่สุด เพราะเขาก็คือมนุษย์คนหนึ่งเหมือนกัน ”

ตัวอย่างที่ 2

“ ตอนที่เราพบว่าต้องทำกิจกรรมกับเด็กพิเศษ หนูนี้เครียดเลย ทำไมเพื่อนในกลุ่มต้องตัดสินใจไปที่นั่นก็รู้อยู่แล้วว่า เด็กพิเศษน่าจะทำโครงการด้วยยาก แค่นี้ก็กลัวไปเรายังควบคุมลำบากเลย ตอน

ไปติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการที่โรงเรียนท่านก็ยิ่งถามว่าแน่ใจที่จะทำนะ แต่พอไปจริง ๆ นื่อง ๆ แต่ละคนมีความน่ารักมาก เขาเป็นเด็กพิเศษที่ในบางครั้งเพื่อนที่เป็นนักเรียนแบบปกติก็จะมองเขาว่าไม่เหมือนตัวเองอยู่แล้ว เมื่อได้คลุกคลีกับนื่อง ๆ ตั้งแต่ชั้นเตรียมความพร้อมก่อนจะมาทำโครงการ นื่องน่ารักและน่าสงสารด้วย ขอเพียงคนเข้าใจเท่านั้น ในส่วนการทำกิจกรรมหนูดีใจมากค่ะ ที่ความรู้ที่หนูเรียนมาจนถึงปี 3 ได้เอาไปใช้จริงในการบริการวิชาการ รวมถึงการได้นำภูมิปัญญาไทยมาใช้คือ ทำถาษี ดัดตน บูรณาการเข้ากับการใช้ศิลปะบำบัด ทุกคนมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ หนูนี้ น้ำตาไหลเลย ตอนนื่องคนหนึ่งเข้ามาบอกว่าคุณคะ หนูรักพี่นะ มาบ่อย ๆ นะคะ อยากสนุกและมีความสุขแบบนี้ อีกค่ะ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ทำให้หนูได้มีโอกาสทำสิ่งดี ๆ ให้สังคม การได้ใช้วิชาความรู้มาถ่ายทอดให้กับผู้อื่น มันเป็นความรู้สึกที่อธิบายเป็นคำพูดได้ยาก อาจารย์เคยพูดเรื่องการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตอนนี้นูหนูคิดว่าหลังจากที่หนูได้ทำโครงการ หนูซาบซึ้งและเข้าใจกับคำนี้มากค่ะ ขอขอบคุณอาจารย์มาก ๆ ค่ะ”

การสะท้อนคิดจากความคิดเดิม และหลังจากการเห็นความจริง แล้วให้กลับมาดูวิธีการคิดและสิ่งที่เคยปฏิบัติของตนเอง การทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น เน้นให้ผู้เรียนมองเห็นความคิดและมุมมองของตัวเอง ในขณะที่เดียวกันก็ชี้ให้ผู้เรียนเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปเกิดจากสาเหตุใด และสามารถนำมาพัฒนาการคิดในการมองผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างไร ซึ่งผู้สอนสามารถเชื่อมโยงประเด็นเหล่านี้ได้กับฐานความคิดเดิมและการเปลี่ยนแปลงความคิดของนักศึกษา

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ในรายวิชาสุขภาพจิตสำหรับการแพทย์แผนไทย สามารถพัฒนาคุณลักษณะการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษา เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องที่นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต หรือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และรับรู้จากการเรียนรู้ในชั้นเรียนเพียงอย่างเดียวซึ่งเกิดเป็นความรู้เชิงนามธรรม ทำให้ไม่สามารถเข้าใจแบบเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน รูปแบบการสอนด้วยวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง จึงเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนจากแหล่งข้อมูล แหล่งความรู้ที่มีอยู่จริงภายนอกห้องเรียน และเป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นสื่อกลางให้นักเรียนได้เรียนจากของจริง สามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ดีและเร็วกว่า (Edgar Dale, 1946 อ้างตาม พัทธศิริ, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธัญสินี (2552) ได้ศึกษาแนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์จริงวิชาการบริหารการพยาบาล 1 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 161 คน พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์จริง ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีการตัดสินใจเลือกเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการคิดอย่างมีขั้นตอน เกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของ ดารารัตน์ (2553) พบว่าการเรียนรู้จากสภาพจริงในการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมและสร้างคุณลักษณะการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สอดคล้องกับแนวคิดของ สุทธานันท์ และผกาสรณ์ (2556) กล่าวว่าการเรียนรู้ตามสภาพจริงในการเรียนการสอนมีความสำคัญเนื่องจากจะทำให้ นักศึกษาเห็นสภาพผู้ป่วย เห็นบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวตามความจริง และสามารถเชื่อมโยงกับ

ทฤษฎีได้มากขึ้น และจากการศึกษาของปานทิพย์ (2557) ทำการศึกษาเรื่องสภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าปัจจัยด้านการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

บรรณานุกรม

- ดารารัตน์ มากมีทรัพย์ . (2553). *การศึกษาผลการคิดอย่างมีวิจารณญาณและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยการเรียนแบบผสมผสานโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา วิชา การเลือกและการใช้สื่อการเรียนการสอนของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- ธัญสินี พรหมประดิษฐ์. (2552). วิจัยชั้นเรียน : แนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ประสบการณ์จริงวิชาการบริหารการพยาบาล 1.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. 6(1), 65 – 67.
- สำลี รักษุณี . (2544). *เทคนิควิธีการจัดการเรียนการสอนและเขียนแผนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ.* กรุงเทพฯ ฯ : เอ็น ที พี เพรส.
- พัชรศิริ ทัดสนศรี. (2550). *สื่อการสอน.* ม.ป.ท.
- อิทธิเดช น้อยไม้. (2547). การจัดทำศนศึกษาเพื่อการเรียนรู้แบบบูรณาการ ,วารสารศึกษาศาสตร์ . 16 (1), 3 – 13.
- เพลินดา พรหมบัวศรี และคณะ. (2557). *การสอนบูรณาการเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์.* กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. (2558). *คู่มือนักศึกษาประจำปีการศึกษา 2558.* ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- ปานทิพย์ ปุณณนธ์. (2557). *สภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์.* วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 24 (1): 30 – 43.
- สุทธนันท์ กัลละ และผกาสรณ์ อุไรวรรณ. (2556). การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: การเรียนรู้ตามสภาพจริงในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต. วารสารพยาบาลรามธิบดี. 19 (2): 159-167.
- Blount, N. S. & Klausmeir, H. J. (1968). *Teaching in Secondary School.* New York: Harper & Rowe.
- Kleiman, S. (2009). *Human Centered Nursing:The Foundation of Quality Care.* Philadelphia: F.A. Davis.

ผลการพัฒนาบุคลากรตามนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง Effects of Hospital Personal Development on Policy and Identity of Sikao Hospital,Trang Province

วรรณมา ชูเชิดรัตน์¹,ดวงสุดา เกลี้ยงช่วย¹,นวรรตน์ สิงติ¹,โสธยา พงษ์แพทย์¹และอาจินต์ สงทับ²
Wanna Chucherdrat¹,Duangsuda Kliangchuy¹,Nawarat Singti¹,Sothaya Phong-Phaet¹ and
Achin Songthap²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาบุคลากรตามนโยบายและอัตลักษณ์ ด้านเสียสละ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจของโรงพยาบาลสิเกาหลังจากได้ดำเนินการตามนโยบายด้านคุณธรรมจริยธรรมตั้งแต่ปี2552และโรงพยาบาลคุณธรรมในปี2558โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงาน เกิน 6 เดือนจำนวน 159 คนโดยใช้เครื่องมือตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย Pearson Correlation , Independent t-test และ One-Way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.10 มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 11.98$ (1.29) ร้อยละ 84.30 มีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 4.02$ (0.39) และร้อยละ51.60 มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{O} = 2.66$ (0.61) นอกจากนี้พบว่า ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติโดยรวมความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก($r = 0.25$, $p = 0.01$)และทัศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.38$ $p = <0.001$) ส่วนอายุ,รายได้ ,สถานภาพ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ การศึกษา กกับการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน($p > 0.05$)เพศชายมีการปฏิบัติมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ($\bar{O} = 40.80:40.19$) แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

คำสำคัญ:อัตลักษณ์ เสียสละ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ

¹โรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research study was to study the effects of personal development on policy and identity of Sikao Hospital, Trang Province. The samples included 159 staffs of Sikao Hospital who had work experience more than six months. A questionnaire was employed for data collection and analyzed using a computer software program. Data were presented by descriptive statistics included percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics consisted of Pearson Correlation, Independent t-test, One-Way ANOVA.

The results showed that the subjects 71.10% had overall mean of knowledge identity at high level $\bar{O} = 11.98$ (1.29),the subjects 84.3% had overall mean of attitudes at high level = $\bar{O} 4.02$ (0.39) and51.6% had overall mean of practice aspect at moderate level $\bar{O} = 2.66$ (0.61).There was significant very low positive relationship between knowledge andpractice($r = 0.25$, $p = 0.01$), and attitude had a low positive correlation ($r = 0.38$ $p = <0.001$).On the other hand, age, income, marital status, position, working period, and education levels ($p > 0.05$) there were no differences

between practice Males were slightly had good practice than those of females ($\chi^2 = 40.80: 40.19$); however, there was no significant difference ($p > 0.05$)

¹Sikao Hospital, Sikao District, Trang

²Faculty of Public Health, Naresuan University, Phisanulok

บทนำ

โรงพยาบาลสิเกามีนโยบายด้านคุณธรรมจริยธรรมตั้งแต่ปี 2552 ที่ยึดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 279 ประกาศเป็นวาระแห่งชาติ ด้านจริยธรรมพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2551 มาตรา 78 และ 79 กำหนดให้ราชการพลเรือนต้องรักษาจรรยาบรรณข้าราชการได้ดำเนินการปลูกฝังทัศนคติและฝึกอบรมบุคลากรให้เป็นคนดีมีคุณธรรมจริยธรรม ได้แก่ การมีวินัย การมีวัฒนธรรมที่ดี การเป็นผู้ให้ด้วยกิจกรรมต่างๆ เพื่อละความเห็นแก่ตัว ความกตัญญู กตเวทิตะ มีเสียงตามสาย ปลูกจิตสำนึกด้วยเพลงชาติ เพลงจำขึ้นใจ สวดมนต์/สวดดูอา ฝึกสมาธิ ธรรมรงค์เชิญชวนทำความดี ในการเตรียมตัวก่อนปฏิบัติงานเวลา 8.10 น. ตลอดจนการอบรมพฤติกรรมสู่ความเป็นเลิศและเข้าค่ายคุณธรรมจริยธรรมทุกปี

ต่อมาปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายโรงพยาบาลคุณธรรม โรงพยาบาลสิเการับนโยบายแล้วดำเนินการระดมความคิดเห็น จัดทำบัญชีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พร้อมกำหนดนโยบายและอัตลักษณ์ ด้านเสียสละ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่ในการดำเนินงานดังกล่าวยังไม่เคยมีการศึกษาผลการพัฒนาในลักษณะงานวิจัยนอกจากการประเมินความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงาน ความผูกพัน ความสุข ความเครียด ของบุคลากรและความพึงพอใจในการบริการข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลการพัฒนาบุคลากรโดยการประเมินความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกาว่าอยู่ระดับใดเพื่อจะได้นำข้อมูลจากการวิจัยไปวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาบุคลากรตามนโยบายและอัตลักษณ์ด้านเสียสละ ซื่อสัตย์ และมีน้ำใจ ของโรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาบุคลากรตามนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรังทุกคนที่ปฏิบัติงานเกิน 6 เดือน รวมทั้งสิ้น 159 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดโรงพยาบาลคุณธรรม การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ไปตรวจสอบความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน จำนวน 55 ข้อดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่เพศอายุระดับการศึกษา สถานภาพระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสิเกาตำแหน่งหน้าที่ปฏิบัติงานรายได้ต่อเดือนปฏิบัติงานประจำแผนกระดับความรับผิดชอบ และประเภทยุทธศาสตร์

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

ด้านการวัดความรู้ เป็นลักษณะคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือใช่และไม่ใช่ ตามลำดับ แบ่งเป็นความรู้ด้านนโยบาย 3 ข้อคำถามส่วนด้านเสียสละ ด้านซื่อสัตย์ และด้านมีน้ำใจ ด้านละ 4 ข้อคำถามแบ่งระดับความรู้แต่ละด้านและภาพรวมมี 3 ระดับ คือ ต่ำ(น้อยกว่า ร้อยละ 60) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และ สูง(ร้อยละ 80-100)

ตอนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ด้านทัศนคติ ใช้ลักษณะคำถามแบบประมาณค่าของ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับแบ่งระดับทัศนคติโดยใช้ค่าพิสัย 3 อันตรภาคชั้นคือ $\frac{Max - Min}{3} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$ และแบ่งช่วงคะแนน 3 ช่วงมี 3 ระดับคือ ต่ำ (1.00 - 2.33) ปานกลาง(2.34 - 3.67) และสูง (3.68 - 5.00)

ตอนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ด้านการปฏิบัติ โดยแบ่งการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 ครั้ง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และไม่ปฏิบัติตามลำดับ แบ่งระดับการปฏิบัติโดยใช้ค่าพิสัย 3 อันตรภาคชั้นคือ $\frac{Max - Min}{3} = \frac{4 - 0}{3} = 1.33$ และแบ่งช่วงคะแนน 3 ช่วงมี 3 ระดับคือ ต่ำ(0.00 - 1.33) ปานกลาง(1.34 - 2.67) และสูง (2.68 - 4.00)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 159 คนระหว่างวันที่ 1 เม.ย.59-15 เม.ย.59 ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยประชุมชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงานเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูลการวิจัยและการเข้าร่วมวิจัยภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมจึงมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

2. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปประมวลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานประกอบด้วย Pearson Correlation , Independent t-test และ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.00 อายุระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 40.90 อายุเฉลี่ย 35.80 ปี (SD = 9.20) การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.90 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.50 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สิบเกา 1 - 5 ปี ร้อยละ 44.70 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.68 ปี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 33.30 ปฏิบัติงานประจำกลุ่มงานบริหาร ร้อยละ 16.40 ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 3.15 ระดับหัวหน้างาน ร้อยละ 7.55 และระดับผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 88.70 และข้าราชการ ร้อยละ 45.90

2. ความรู้เกี่ยวกับ นโยบายและอัตลักษณ์

จากตาราง 1 และ ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.10 มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 11.98$ (1.29) สูงสุด 14 คะแนน ต่ำสุด 7 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านนโยบายอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 2.65$ (0.47) และอัตลักษณ์ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง เสียสละ $\bar{O} = 2.91$ (0.57) ซื่อสัตย์ $\bar{O} = 2.74$ (0.52) มีน้ำใจ $\bar{O} = 3.67$ (0.60)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (น้อยกว่า ร้อยละ 60)	3	1.90
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	43	27.00
สูง (ร้อยละ 80-100)	114	71.10
โดยรวม $\bar{O} = 11.98$, SD = 1.29 , Min. = 7 , Max. = 14		

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามนโยบายและอัตลักษณ์

ข้อมูล	นโยบาย	อัตลักษณ์			โดยรวม
		เสียสละ	ซื่อสัตย์	มีน้ำใจ	
ความรู้ \bar{O} (SD)	2.65(0.47)	2.91(0.57)	2.74 (0.52)	3.67(0.60)	11.98 (1.29)
(คะแนนเต็ม)	(3 คะแนน)	(4 คะแนน)	(4 คะแนน)	(4 คะแนน)	(15 คะแนน)
แปลผล	สูง	สูง	สูง	สูง	สูง

3. ทักษะคติเกี่ยวนโยบายและอัตลักษณ์

จากตาราง 3 และตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.30 มีทักษะคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 4.02(0.39)$ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านนโยบายอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 4.59(0.50)$ และอัตลักษณ์ด้านซื่อสัตย์และด้านมีน้ำใจอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 4.01(0.61)$ และ $\bar{O} = 3.88(0.48)$ ตามลำดับ ส่วนด้านเสียสละอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{O} = 3.59(0.59)$

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทักษะคติ

ระดับทักษะคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปานกลาง (2.34-3.67)	25	15.70
สูง (3.68-5.00)	134	84.30
Mean=4.02 , SD = 0.39 ระดับสูง		

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยทักษะคติของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามนโยบายและอัตลักษณ์ (แต่ละด้านมี 5 คะแนน)

ข้อมูล	นโยบาย	อัตลักษณ์			โดยรวม
		เสียสละ	ซื่อสัตย์	มีน้ำใจ	
ทักษะคติ \bar{O} (SD)	4.59 (0.50)	3.59(0.59)	4.01(0.61)	3.88(0.48)	4.02 (0.39)
แปลผล	สูง	ปานกลาง	สูง	สูง	สูง

4. การปฏิบัติเกี่ยวกับนโยบายและอัตลักษณ์

จากตาราง 5 และตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.60 มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{O} = 2.66(0.61)$ และร้อยละ 47.10 อยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{O} = 2.32(0.72)$ และอัตลักษณ์ด้านซื่อสัตย์และด้านมีน้ำใจอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 3.24(0.75)$ และ $\bar{O} = 2.78(0.89)$ ตามลำดับ ส่วนด้านเสียสละอยู่ระดับปานกลาง $\bar{O} = 2.29(0.83)$

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติ(แต่ละด้านมี 4 คะแนน)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0.00-1.33)	2	1.30
ปานกลาง (1.34-2.67)	82	51.60
สูง (2.68-4.00)	75	47.10
Mean=2.66 , SD = 0.61 ระดับปานกลาง		

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามนโยบายและอัตลักษณ์

ข้อมูล	นโยบาย	อัตลักษณ์			โดยรวม
		เสียสละ	ซื่อสัตย์	มีน้ำใจ	
การปฏิบัติ \bar{O} (SD)	2.32 (0.72)	2.29(0.83)	3.24(0.75)	2.78(0.89)	2.66 (0.61)
แปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง	สูง	ปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ของตัวแปร

จากตาราง 7 พบว่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติโดยรวม ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมาก ($r = 0.25$ $p = 0.01$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.38$ $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาทัศนคติรายด้านพบว่าด้านนโยบาย และอัตลักษณ์ด้านมีน้ำใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.36, 0.46$ และ $p < 0.001, < 0.001$ ตามลำดับ)

อัตลักษณ์ด้านเสียสละความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมาก ($r = 0.02$ $p = 0.007$) ส่วนอายุรายได้ทัศนคติด้านซื่อสัตย์ไม่มีความมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($p > 0.05$)

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างของอายุ รายได้ ความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติด้านอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา (N= 159)

ตัวแปร	r	P-value	ความสัมพันธ์
อายุ	0.62	0.43	เชิงบวกปานกลาง
รายได้	-0.04	0.61	เชิงลบระดับต่ำมาก
ความรู้	0.25	0.01	เชิงบวกระดับต่ำมาก
ทัศนคติ	0.38	<0.001	เชิงบวกระดับต่ำ
ด้านนโยบาย	0.36	<0.001	เชิงบวกระดับต่ำ
ด้านเสียสละ	0.02	0.007	เชิงบวกระดับต่ำมาก
ด้านซื่อสัตย์	0.11	0.15	เชิงบวกระดับต่ำมาก
ด้านมีน้ำใจ	0.46	<0.001	เชิงบวกระดับต่ำ

เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (สูง=40.80:40.19) แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพ ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ การศึกษากับการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) (ไม่ได้นำเสนอในรูปแบบตาราง)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.00 อายุระหว่าง 21 - 30 ปีร้อยละ 40.90 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.80 ปี (SD = 9.20) การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 62.90 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.50 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิเกา 1 - 5 ปีร้อยละ 44.70 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.68 ปี รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 33.30 ปฏิบัติงานประจำกลุ่มงานบริหารร้อยละ

ละ 16.40 ระดับหัวหน้ากลุ่มงานร้อยละ 3.15 ระดับหัวหน้างานร้อยละ 7.55 และระดับผู้ปฏิบัติร้อยละ 88.70 และข้าราชการร้อยละ 45.90

ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.10 โดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 11.98$ (1.29) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจากการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.037$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อความรู้อ่านนโยบาย คุณธรรมหมายถึงสิ่งที่กำกับจิตใจที่ยึดหลักความดีความงามและความถูกต้อง ร้อยละ 100 อาจเป็นเพราะความรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรมมีการให้ความรู้และกำหนดเป็นนโยบายมาตั้งแต่ปี 2552 แต่ด้านอัตลักษณ์เริ่มให้ความรู้ในปี 2558

2. ด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.30 โดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{O} = 4.02$ (0.39) หมายถึง บุคลากรยอมรับมีความพร้อมและมีแนวโน้ม ที่จะตอบสนองนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล สืบตามทฤษฎีสไตรเกอร์และเบอร์ค (Stryker, 1968; Stryker & Burke, 2000) ได้กล่าวถึง นิยามของ อัตลักษณ์หรือ Identity นั้นเป็นหน่วยเล็ก ๆ ในการศึกษาทางสังคมวิทยาซึ่งเชื่อมโยงเรื่องของทัศนคติที่มีต่อตัวตน หรือเอกลักษณ์ เป็นความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมอันเกิดจากบทบาท ของบุคคล (วรลักษณ์ ศรีกันทา, การศึกษาการสื่อสารอัตลักษณ์ของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนไทย , 2555) การศึกษาวิจัยของ Steers (1991, pp. 213-214) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานใน องค์กร กล่าวว่า เจตคติมีอิทธิต่อพฤติกรรมของบุคคล การตระหนักถึงเจตคติจะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจใน การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร การเปลี่ยนเจตคติของบุคลากรที่เป็นด้านลบต่องานให้กลายเป็นด้าน บวก จะช่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและการปฏิบัติงานของบุคลากรในทางที่ดีขึ้น และจากงานวิจัยของ ภูัญพันธ์ ร่วมชาติ (2553) พบว่า แรงจูงใจใฝ่ สมฤทธิมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และมี เป้าหมายที่จะประสบความสำเร็จรวมถึงตัวแปรเจตคติที่มีความสำคัญต่อการเกิดอัตลักษณ์ จาก การศึกษาจะเห็นว่าทัศนคติต่อการเรียนรู้มีความสำคัญต่อบุคคลที่จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดี หรือไม่ดีของบุคคลนั้นๆได้

3. ด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.60 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{O} = 2.66$ (0.61) อาจเป็นเพราะระยะเวลาที่ใช้ นโยบายและอัตลักษณ์เพียง 5 เดือนยังไม่เพียงพอต่อการ เปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาสักช่วงหนึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.10 ปฏิบัติได้ระดับสูง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพบว่าโดยรวม ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำมาก ($r = 0.25$ $p=0.01$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = 0.38$ $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาทัศนคติรายด้านพบว่าด้านนโยบาย และอัตลักษณ์ด้านมีน้ำใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับ ต่ำ ($r=0.36, 0.46$ และ $p < 0.001, < 0.001$ ตามลำดับ) อัตลักษณ์ด้านเสียสละมีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำมาก ($r=0.02$ $p=0.007$) ส่วนอายุ รายได้ ทัศนคติด้านชื่อเสียงไม่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติ ($p > 0.05$)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่ได้ศึกษาผลก่อนดำเนินการจึงบอกไม่ได้ว่าหลัง ดำเนินการตามนโยบายและอัตลักษณ์แล้วจะทำให้บุคลากรพัฒนาหรือไม่ในด้านใดและระยะเวลาศึกษา สั้นเพียง 5 เดือนหลังดำเนินการ ผลการปฏิบัติอาจยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลการศึกษากิจการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา หรือการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผลการดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามนโยบายและอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสิเกา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ดังนี้

- กำหนดนโยบายให้ความรู้เพิ่มเรื่องการเสียสละและ ความซื่อสัตย์

- วางแผนจัดกิจกรรมปลูกฝังทัศนคติเพิ่มด้านการเสียสละและส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกผลงานและความดี

บรรณานุกรม

แก้วกัลยาสิกุล สถาบันพระบรมราชชนก. 2559. แนวทางการดำเนินการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็น โรงพยาบาลคุณธรรม : โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์ จำกัด จังหวัดนนทบุรี.

ชลธิชา แยมมา. 2553. ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุรุษย์ ศิริมหาสาร. 2546. เทคนิคการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทบุ๊คพ้อยท์ จำกัด

พระบรมราชโองการและพระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช.2552เกี่ยวกับศาสนาและศีลธรรม.กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม :โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ. ปยุตโต). 2546. ธรรมนุญชีวิตพุทธจริยธรรมเพื่อชีวิตที่ดีงาม.พิมพ์ครั้งที่ ๕๖. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิบรรจงสนธิ และสหปฏิบัติฯ

พระมหาสมชาย ฐานวุฑโฒ.มงคลชีวิต ฉบับทางก้าวหน้า.2547.คณะกรรมการการศึกษาศาสนา ศิลป และวัฒนธรรมวุฒิสภา

ราชบัณฑิตยสถาน.พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร :นานมีบุ๊คพับลิเคชั่นส์

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.2546.ภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์. สำนักพัฒนาการเรียนรู้และมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.ที.ซี. คอมมิวนิเคชั่น.

สุเทพ สุนทรภัสส์. 2540. ทฤษฎีสังคมวิทยาร่วมสมัย. เชียงใหม่ : บริษัท สำนักพิมพ์ โกลบอลวิชั่น จำกัด.

สุพัตราศรีวิบูลย์.2547. การออกแบบอัตลักษณ์. กรุงเทพมหานคร: คอร์ฟิงชั่น

อภิญา เพ็องฟูสกุล. 2546. อัตลักษณ์. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา. ถกทิพย์ แก้วพรหม.(2545).ความมีน้ำใจ.เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2559,จาก <http://www.ku.ac.th/e-magazine/august45/know/help.html>

ผลการประเมินตนเองในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย
รายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
Results of The Self-Evaluation on The Authentic Learning on Humanistic
Mind of the Human Environmental and Health Course of
Baromarajonani College of Nursing Chainat

ดวงใจ เกริกชัยวัน สุรศักดิ์ อธิคมานนท์ จารุณี จาดพุ่ม และอังคริสา พิณจันท์
Doungjai Krirkchaiwan Surasak Athikamanon Jarunee Jadpum and Orangrisa Pinitchan

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย รายวิชา
มนุษย สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน เลือกแบบ
เจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน แบบสภาพจริงต่อความเข้าใจชีวิตคน
ตามสภาพจริงที่ปรับจากแบบประเมินผลการเรียนตามสภาพจริงสำหรับนักศึกษา ในโครงการปฏิรูปการจัดการศึกษา
สถาบันพระบรมราชชนก ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความเข้าใจความเป็นมนุษยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} =$
4.23 SD = 0.41) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านจิตบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.45$ SD = 0.38) ด้านการคิด
วิเคราะห์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$ SD = 0.57) และด้านการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10$
SD = 0.65)

คำสำคัญ : การจัดการเรียนการสอนสภาพจริง ความเข้าใจมนุษย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ต.ชัยนาท อ.เมืองชัยนาท จ.ชัยนาท 17000

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aims to find out the outcome of Authentic Learning on Humanistic
mind of the Human Environmental and Health Course of Baromarajonani College of
Nursing, Chainat. The sample, derived through the purposive sampling were those 98
students. The research tools consisted of a questionnaire to evaluate the effect of
authentic learning understanding human life, which was adapted by an evaluation of
authentic learning for students in the Education Reform Project of Praboromarajchanok
Institute. The study revealed that, the overall, Humanistic Mind. The students was at
high level ($\bar{x} = 4.23$ S.D. = 0.41). The individual aspect analysis found, students' service
mind was high ($\bar{x} = 4.45$ S.D. = 0.38), critical thinking was also in high level ($\bar{x} =$
4.01 S.D. = 0.57), and participation of clients was in high level ($\bar{x} = 4.10$ S.D. = 0.65).

Keywords : authentic learning, humanistic Mind

Boromarajonani Nursing college, Chainat

บทนำ

เป้าหมายในการผลิตบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก คือ การสร้างคนที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตสามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆไปใช้ในการปฏิบัติงานในระบบสุขภาพตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต สามารถพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองเพื่อการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีความเข้าใจมนุษย์ รับรู้และยอมรับถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล จนเกิดความเข้าใจและเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (วิชัย โปษยะจินดา, 2546) การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้สร้างคนที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพดังกล่าว มีกระบวนการเรียนรู้จากสภาพจริงใช้สถานการณ์จริงของผู้รับบริการหรือชาวบ้าน สอนให้นักศึกษารู้จักคิด รู้จักหาความรู้และคำตอบด้วยตนเอง ให้นักศึกษาเกิดเข้าใจมิติทางสังคมหรือบริบทชีวิตของคนในชุมชน ทำให้การคิดและมุมมองของนักศึกษาขยายขอบเขตที่กว้างขึ้น เข้าใจการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติจริง รับรู้และทำความเข้าใจ วิเคราะห์และสร้างข้อสรุปที่เป็นความคิดรวบยอด กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งความรู้ความเข้าใจที่ได้จะเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน ผู้เรียนต้องเรียนด้วยตัวเองจึงเกิดความคิด ความเข้าใจที่คมชัด เช่น เรียนจากการสังเกต ประมวลข้อสังเกต คิด ทดลองกระทำ ไม่สำเร็จตั้งต้นใหม่ (สุริยะ วงศ์คงคาเทพ, 2548) โดยมีกระบวนการเรียนรู้ที่เริ่มจากการเรียนเพื่อให้อาจารย์ผู้รับบริการ เรียนด้วยการเปิดตาหู เห็นทุกซ์ เรียนหลักการบางอย่างให้รู้จักชีวิตจริง และมองอะไรด้วยความคิดที่สุขุม รอบคอบ ไม่ด่วนสรุปด้วยความคิดของตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนในแง่การพัฒนาตนเอง การเข้าใจตนเอง และการเข้าใจชีวิตจริงของคนอื่น (สถาบันพระบรมราชชนก, 2550) การเรียนรู้ให้เข้าใจชีวิตจริงของคนอื่น เป็นการพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียนให้มีมุมมองตามความเป็นจริงซึ่งขึ้นกับทัศนคติของผู้มอง การเรียนการสอนเริ่มต้นจากการเรียนรู้ข้อคิดของตนเอง เห็นกรอบของตนเอง เข้าใจตนเองที่มีความคิด มีอารมณ์ความรู้สึก ความคุ้นเคย การมุ่งสู่เป้าหมายของตัวเอง เช่น ทำงานเพื่อบรรลุภารกิจที่อาจารย์มอบหมาย กระบวนการเรียนรู้จะกระตุ้นให้ได้คิด มองเห็นตนเอง และเข้าใจคนอื่นตามสภาพการณ์ที่แต่ละคนเผชิญ ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเรียนรู้เพิ่ม แสวงหาความรู้อย่างอิสระได้ด้วยตัวเอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จึงจัดกระบวนการจัดการเรียนการสอนสภาพจริง (Authentic Learning) สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ในรายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท, 2554) เพื่อปรับมุมมองหรือทัศนคติของนักศึกษาที่มีผลต่อความเข้าใจมนุษย์ ได้แก่ การมีจิตบริการ (Service Mind) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) การคำนึงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Participation of clients) คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลการประเมินตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย์ รายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการประเมินตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย์ รายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสยามราช ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินการประเมินตนเองในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย์ในรายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การมีจิตบริการ (Service Mind) จำนวน 6 ข้อ การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) จำนวน 4 ข้อ การคำนึงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Participation of clients) จำนวน 2 ข้อ ปรับมาจากคู่มืออัตลักษณ์ ของสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อให้เหมาะสมกับการวัดในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย ไม่เคยแสดงพฤติกรรมนั้นๆ นำไปทดสอบกับวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มีการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงในชั้นปีที่ 1 เช่นเดียวกับวิทยาลัยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันการศึกษา ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการให้สิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมการทำวิจัยโดยได้รับความยินยอม และการพิทักษ์สิทธิ์เกี่ยวกับคำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะไม่มีผลต่อผู้ตอบ คำตอบจะเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้ 1) เลือกพื้นที่ในการศึกษา 2) ออกแบบการจัดการเรียนการสอนสภาพจริง 3) เตรียมนักศึกษาก่อนลงศึกษาสภาพจริงด้วยการปรับทัศนคติด้วยกิจกรรมการสังเกต และสัมภาษณ์เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความคิดของตนเองกับความจริงที่ปรากฏ 4) นักศึกษาลงศึกษาในพื้นที่กับผู้รับบริการที่เป็นกรณีศึกษา จำนวน 5-8 ครั้ง 5) นักศึกษานำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มย่อยชี้ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเลือกนำเสนอข้อมูลในกลุ่มใหญ่ โดยมีอาจารย์สรุปและเชื่อมโยงการเรียนรู้ (Rule, A., 2006) เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามการประเมินตนเองในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย์ นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบผลการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 98 คน ตอบแบบสอบถามการประเมินผลตนเองในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย์ ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 98 คนคิด เป็นร้อยละ 100 เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 93 คน มีอายุ 18-25 ปี อายุเฉลี่ย 19.56 ปี

2. ผลการประเมินตนเองของนักศึกษาในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจมนุษย์ รายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยผลการประเมินตนเองของนักศึกษาในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจในมนุษย์ในรายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

คุณลักษณะ	\bar{x}	SD	ระดับ
จิตบริการ	4.45	0.38	มาก
การคิดวิเคราะห์	4.01	0.57	มาก
การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	4.10	0.65	มาก
รวม	4.23	0.41	มาก

จากตารางที่ 1 นักศึกษามีพฤติกรรมการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในภาพรวมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ด้านจิตบริการในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 รองลงมาด้านการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในการจัดการเรียนการสอนสภาพจริงต่อความเข้าใจในมนุษย์ รายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ พบว่านักศึกษามีความเข้าใจความเป็นมนุษย์ภาพรวมระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านจิตบริการระดับมาก ด้านการคิดวิเคราะห์ระดับมาก และด้านการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมระดับมาก

อภิปรายผลการวิจัย

นักศึกษามีความเข้าใจความเป็นมนุษย์ภาพรวมอยู่ในระดับมากและพบว่าการประเมินรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านจิตบริการ ด้านการคิดวิเคราะห์ และด้านการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพในการเข้าถึงความจริงของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสสัมผัสกับสภาพความเป็นจริงการเจ็บป่วยของมนุษย์ (Newmann, F. & Wehlage, G ,1993). มีการแลกเปลี่ยนและสะท้อนคิดทั้งจากเพื่อนนักศึกษาและอาจารย์ประจำกลุ่ม ซึ่งคุณลักษณะการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องจากการจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะ 1) การเลือกพื้นที่ในการศึกษาที่มีความหลากหลายของกรณีศึกษาทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ที่หลายและเป็นจริง 2) การจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มให้นักศึกษา ซึ่งมีลักษณะเป็นเป็นอาจารย์ประจำ และมีความต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจทั้งกรณีศึกษาและลักษณะการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา 3) การเตรียมนักศึกษาก่อนลงศึกษาสภาพจริงด้วยการปรับทัศนคติด้วยกิจกรรมการสังเกต และสัมภาษณ์เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความคิดของตนเองกับความจริงที่ปรากฏซึ่งจะเป็นการเตรียมเครื่องมือในการศึกษาสภาพจริงที่ใช้ในการเรียนรู้สำหรับนักศึกษา 4) การให้นักศึกษาลงศึกษาในพื้นที่กับกรณีศึกษา อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างสัมพันธภาพและการให้เรียนรู้ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึกของกรณีศึกษา และการตระหนักในการเรียนรู้ตนเองของนักศึกษา 5) การนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มย่อยชี้ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการทบทวนความคิด ความคิด และการต่อยอดความคิดของตนเองต่อการเรียนรู้จากกรณีศึกษา และ 6) การเลือกกรณีศึกษามานำเสนอข้อมูลในกลุ่มใหญ่ โดยมี

อาจารย์สรุปลและเชื่อมโยงการเรียนรู้ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปความคิดรวบยอด ซึ่งการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นกระบวนการหล่อหลอมให้นักศึกษามีจิตบริการ มีการคิดวิเคราะห์ และมีการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (สาลิกา เมธนาวินและอลิสสา ศิริเวชสุนทร, 2553.)

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการศึกษาสภาพจริง (Authentic Learning) และจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมให้สำหรับนักศึกษาอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ หล่อหลอมให้นักศึกษาคำนึงการเคารพศักดิ์ศรีผู้รับบริการ ส่งผลต่อการทำงานการพยาบาลด้วยความเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- วิชัย โปษยะจินดา. (2546). สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยาย. เอกสารอัดสำเนา.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.(2554).ประมวลรายวิชามนุษย์ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ. เอกสารประกอบการจัดการเรียนการสอน. เอกสารอัดสำเนา
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.(2554)ประมวลรายวิชาสังคมศึกษาเพื่อการพัฒนาคน. เอกสารประกอบการจัดการเรียนการสอน. เอกสารอัดสำเนา
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2550).การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2554). คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนก.นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก.
- สาลิกา เมธนาวินและอลิสสา ศิริเวชสุนทร. (2553). รายงานการประเมินผลการเรียนตามสภาพจริง. วิจัยชุมชนเพื่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นความเข้าใจมนุษย์ ลำดับที่ 4. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. (2550). ต้นแบบการสอนแบบบูรณาการ. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก.
- Newmann, F. & Wehlage, G (1993). Five standards of authentic instruction. Educational Leadership, 50 (7), 8-12.
- Rule, A. (2006). The componants of authentic Learning.Journal of Authentic Learning, 3(1), 1-10.

การยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
ของเกษตรกรในเขตพื้นที่เกษตรกรรม จังหวัดนนทบุรี

Farmers' Acceptance of Strategies for Self-Protection from
Pesticide in Agricultural Area of Nonthaburi, Thailand

ชนกพร ภูมิการีย์, ยูวรัตน์ หิงไธสง, อนนต์ ละอองนวล และ วรัญญา อรุณทยานันท์*
Chanokporn Pumkaree, Yuvarat Hingthaisong, Anont Laomngual and Warunya Arunotayanun*

บทคัดย่อภาษาไทย

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในเขตพื้นที่เกษตรกรรม จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เกษตรกรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสิบศอก ตำบลขุนศรี อำเภอสว่าง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และแบบสอบถามการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเอง สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สถิติไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยการยอมรับมาตรการด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนการยอมรับมาตรการด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อปีพบว่า ปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้เป็นแนวทางกำหนดมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับเกษตรกรกลุ่มเป้าหมายต่อไป

คำสำคัญ: การยอมรับ มาตรการ การป้องกันตนเอง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกษตรกร

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก

*ผู้รับผิดชอบหลัก warunya.aru@gmail.com

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aimed to study farmers' acceptance of strategies for self-protection from pesticide in agricultural area of Nonthaburi. The subjects included 270 farmers in the area of Ban Klong Sib Sok health promotion hospital, Tambon Khun Sri, Amphoe Sainoi, Nonthaburi. The data was collected using a personal demographic questionnaire and a Likert-scale questionnaire for acceptance level. Statistics used in this study were frequency, percentage, average, standard deviation and chi square.

The results demonstrated that the overall farmers' acceptance of self-protection strategies from pesticide in this study was at a high level. The health care service system re-orientation

strategies earned the highest acceptance from the farmers while personal skill development strategies gained the lowest acceptance among all strategies. The study of association between farmers' acceptance and personal factors including gender, age, education level and income revealed that age and education were the factors associated with farmers' acceptance of self-protection strategies significantly. On the other hand, gender and income were not associated with farmers' acceptance at the significant level of 0.05. The findings from this study could produce exceptional benefits to government sectors in strategy planning on the efficient and suitable health promotions to different group of farmers in the farmer.

Key words: acceptance, strategy, self-protection, pesticide, farmer

Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

*Corresponding author: warunya.aru@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมซึ่งมีประชากรจำนวนมากประกอบอาชีพเกษตรกร จากสถิติปี 2557 พบว่ามีประชากรภาคการเกษตรถึง 22.46 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 34.49 ของประชากรทั้งประเทศ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมส่งเสริมการเกษตร, 2558) โดยในการทำ การเกษตรส่วนใหญ่เน้น เกษตรกรมักใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างผลผลิตทาง การเกษตร เนื่องจากช่วยลดความเสี่ยงจากความเสียหายจากศัตรูพืช ทำให้ผลผลิตทางเกษตรกรรมเพิ่ม สูงขึ้น แต่การใช้สารเคมีทางการเกษตรนั้นมีโทษต่อร่างกาย หากใช้ไม่ถูกวิธีหรือป้องกันไม่เพียงพอ ก็จะทำให้สารพิษเข้าสู่ร่างกายและเกิดการสะสมในระยะยาว ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคผิวหนังเรื้อรัง อาจรุนแรงถึงขั้นเป็นหมันหรือเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้

จากผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายในการป้องกัน ผลกระทบสุขภาพเกษตรกร โดยให้มีกฎหมายว่าด้วยการพัฒนาและส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืน และให้องค์กรเกษตรกรและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืน ควบคุมและเสริมสนับสนุนกับภาครัฐ ควบคุมการใช้สารเคมีทางการเกษตร และส่งเสริมการใช้ อย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการเพื่อลดการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่เกินความจำเป็น ลดการสร้าง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภค และมีมาตรการทางกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสารเคมี โดยกำหนดเป็นนโยบายและแผน (สถานีวิจัยและ โทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ, 2555) และมอบหมายให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินมาตรการต่างๆในการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ไม่ว่าจะ เป็นการรณรงค์ให้เกษตรกรดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการอ่านฉลากให้เข้าใจ หรือการสวมอุปกรณ์ป้องกัน และแต่งกายให้มิดชิดทั้งก่อนและในขณะพ่นสารเคมี ทำการเฝ้าระวังตรวจคัดกรองสุขภาพเกษตรกรที่ ใช้สารกำจัดศัตรูพืช พร้อมตั้งคลินิกสุขภาพเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2559)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการส่งเสริมหรือมีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืช แต่อัตราการเจ็บป่วยของเกษตรกรจากการประกอบอาชีพก็ยังไม่ลดลง จากสถิติรายงาน จำนวนผู้ป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชพบว่าอัตราการเจ็บป่วยของประชากรในประเทศไทย มีแนวโน้ม

สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเวลาเพียง 2 ปี จากปี พ.ศ. 2553-2555 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสูงกว่า 4 เท่าตัว (สำนักรังษการนิเทศ, 2558) และจากการวิเคราะห์การเจ็บป่วยของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่า อาชีพที่ป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชสูงสุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 41.04 (สรุปรายการการเฝ้าระวังโรค, 2552) และพบว่า ในปี พ.ศ. 2540 มีเกษตรกรที่ผลการตรวจเลือด อยู่ในเกณฑ์ไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อการเกิดพิษ อันเนื่องมาจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นจำนวนถึงร้อยละ 16.35 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2550 ผลการสุ่มตรวจพบว่า มีเกษตรกรถึงร้อยละ 39.00 ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558)

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตปริมณฑลของกรุงเทพฯ ซึ่งยังคงมีความเป็นสังคมเมือง กึ่งชนบท และมีประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากสำมะโนการเกษตร พ.ศ.2546 พบว่า จังหวัดนนทบุรี มีพื้นที่ทางการเกษตรมากถึงร้อยละ 42.2 ของเนื้อที่ทั้งจังหวัด โดยอำเภอไทรน้อยเป็นอำเภอที่มีสัดส่วนพื้นที่ทำการเกษตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 ของพื้นที่ทั้งหมด (สำนักงานเกษตรนนทบุรี, 2546) การส่งเสริมให้ประชาชนในเขตพื้นที่เกษตรกรรม จังหวัดนนทบุรี ตระหนักถึงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างเหมาะสม ถูกวิธีนั้น ไม่เพียงแต่เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของเกษตรกรผู้ใช้สารเคมี ยังเป็นการลดความเสี่ยงในการสัมผัสและได้รับสารเคมีทางอ้อมของประชากรผู้อาศัยในบริเวณใกล้เคียงได้อีกด้วย

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงระดับการยอมรับมาตรการจากภาครัฐในการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมไปถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับมาตรการดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการจัดทำมาตรการการส่งเสริมป้องกันตนเองที่ถูกวิธีและเป็นประโยชน์ในการดูแลเกษตรกรที่ใกล้ชิดและสัมผัสกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างพื้นที่เกษตรกรรมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสิบสอง ตำบลขุนศรี อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจากการลงพื้นที่สังเกตและรวบรวมข้อมูลจากเกษตรกรอำเภอไทรน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสิบสอง พบว่า ทางหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้มีการตอบสนองนโยบายรัฐบาลโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรในเรื่องการป้องกันตนเองจากความเสียหายในการใช้วัตถุเคมีทางการเกษตรในการเพิ่มผลผลิตหรือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยมีการเฝ้าระวังตรวจคัดกรอง และรณรงค์ให้ประชาชนมีการดูแลตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แต่ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จึงมีการป้องกันดูแลตนเองจากการใช้สารเคมีเหล่านี้ไม่ถูกวิธีเท่าที่ควรนัก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง และก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและบุคคลใกล้เคียง ผงงานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการกำหนดมาตรการส่งเสริมป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่มีอาชีพเกษตรกร โดยมีการสัมผัสกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสิบสอง ตำบลขุนศรี อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี รวมทั้งสิ้น 3 หมู่บ้าน จำนวน 830 คน และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1960) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน ในช่วงอายุ 18 – 65 ปี ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Proportional stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดระดับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรรอตตาวา (ลินคอล์น อุนพรมมี, 2556) ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบเป็น 5 ระดับ เครื่องมือนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of item objective congruence :IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) รวมทั้งฉบับในกลุ่มตัวอย่างคุณลักษณะใกล้เคียงกัน 30 คน มีค่าเท่ากับ 0.82 ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Correlation)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐาน

ผลวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.10 มีอายุ 45 – 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.70 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในช่วง 50,001 – 100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.30 และมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจำนวน 1 – 2 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 67.40

2. การยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2.1 ผลการวิเคราะห์ระดับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยระดับการยอมรับ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงดังนี้ ค่าเฉลี่ยช่วง 1.00-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, 3.50-4.49, 4.50-5.00 หมายถึง ยอมรับในระดับน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุดตามลำดับ พบว่าเกษตรกรมีการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองในภาพรวมอยู่

ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66$) โดยมีค่าเฉลี่ยการยอมรับมาตรการด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X}=4.15$) จัดอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การยอมรับมาตรการด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.38$) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำแนกเป็นรายข้อ (n = 270)

ข้อ	มาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
ด้านการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ				
1	ภาครัฐมีนโยบายการแจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ หน้ากาก	3.86*	1.04	มาก
2	ป้องกัน			
	บังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น และข้อตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับการ	3.06	1.19	ปาน
3	ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ปลอดภัยในชุมชน			กลาง
	สร้างมาตรการจัดการระบบตลาด ที่สามารถตรวจสอบพิษ	3.48	1.10	
	ตกค้างในผลผลิต เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่เกษตรกร และ			ปาน
	เป็นการคุ้มครองผู้บริโภค			กลาง
	เฉลี่ยรวม	3.47	1.11	ปานกลาง
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ				
1	จัดทำป้ายรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน	3.72	0.92	มาก
2	รณรงค์การใช้สารฆ่าแมลงจากธรรมชาติ เพื่อลดต้นทุนในการผลิตและป้องกันสารพิษตกค้าง และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ	3.49	1.10	ปานกลาง
3	สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยการเสริมแรงและการให้คำแนะนำ จากเพื่อนร่วมงาน และครอบครัว ให้ตระหนักถึงการป้องกันตนในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	3.74	0.87	มาก
	เฉลี่ยรวม	3.65	0.96	มาก

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 270) (ต่อ)

ข้อ	มาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
ด้านการเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี				
1	จัดให้มีแหล่งความรู้ เพื่อรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น แหล่งความรู้ที่ร้านจำหน่ายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือรพ.สต.	3.75	0.92	มาก
2	จัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพ โดยให้กลุ่มเกษตรกรในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วม	3.86*	0.92	มาก
3	ให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	3.39	1.17	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล				
1	จัดหลักสูตรการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือป้องกันดูแลตนเองเมื่อใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	3.38	1.91	ปานกลาง
2	แจกคู่มือ สิ่งพิมพ์ เอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกษตรกร ให้ทำการศึกษาด้วยตนเอง	3.68	1.10	มาก
3	จัดทัศนศึกษา เพื่อไปเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเพื่อเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศในการเรียนรู้	3.08	1.26	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		3.38	1.42	ปานกลาง
ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ				
1	หน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เจาะเลือดเพื่อตรวจสารพิษตกค้างในร่างกาย โดยให้บริการประชาชน แบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในพื้นที่	4.39*	0.84	มาก
2	จัดตั้ง “คลินิกสุขภาพเกษตรกร” ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้คำปรึกษา ตรวจสุขภาพ และวินิจฉัยโรค	4.15*	0.96	มาก
3	หน่วยงานสาธารณสุขมีการนำแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพ	3.90*	1.03	มาก
เฉลี่ยรวม		4.15	0.94	มาก

*หมายเหตุ - มาตรการที่ได้รับการยอมรับจากเกษตรกรสูงสุด 5 อันดับแรก

เมื่อพิจารณาการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชรายข้อ พบว่ามาตรการที่มีค่าเฉลี่ยการยอมรับจากเกษตรกรสูงสุด 5 อันดับแรก เรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) หน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เจาะเลือดเพื่อตรวจสารพิษตกค้างในร่างกาย โดยให้บริการประชาชน แบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในพื้นที่ 2) จัดตั้ง “คลินิกสุขภาพเกษตรกร” ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้คำปรึกษา ตรวจสุขภาพ และวินิจฉัยโรค 3) หน่วยงานสาธารณสุขมีการนำแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพ 4) ภาครัฐมีนโยบายการแจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ หน้ากากป้องกัน 5) จัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพ โดยให้กลุ่มเกษตรกรในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วม ซึ่งทั้งหมดมีการยอมรับจัดอยู่ในระดับมาก

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อปี กับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกร โดยใช้สถิติ

Chi – square พบความสัมพันธ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (p-value = 0.186) โดยพบว่าเกษตรกรเพศชายและเพศหญิงส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 27.4 และ 25.2 ตามลำดับ มีการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

อายุ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (p-value = 0.030) โดยพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 19.6 มีอายุ 45 – 54 ปี มีการยอมรับอยู่ในระดับมาก และในแต่ละช่วงอายุเกษตรกรส่วนใหญ่มีการยอมรับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (n = 270)

เพศ	มาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเอง				รวม จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	P- value
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)			
ชาย	7 (2.6)	74 (27.4)	54 (20.0)	3 (1.1)	138 (51.1)	4.80 8	0.186
หญิง	16 (5.9)	68 (25.2)	44 (16.3)	4 (1.5)	132 (48.9)		
รวม	23 (8.5)	142 (52.6)	98 (36.3)	7 (2.6)	270 (100.0)		

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (n = 270)

อายุ	มาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเอง				รวมจำนวน (ร้อยละ)	χ^2	P- valu e
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อย ละ)			
18 – 24 ปี	2 (0.7)	10 (3.7)	8 (3.0)	1 (0.4)	21 (7.8)	22.776	0.030
25 – 34 ปี	4 (1.5)	17 (6.3)	11 (4.1)	0 (0.0)	32 (11.9)		
35 – 44 ปี	11 (4.1)	30 (11.1)	20 (7.4)	1 (0.4)	62 (23.0)		
45 – 54 ปี	4 (1.5)	53 (19.6)	34 (12.6)	0 (0.0)	91 (33.7)		
55 – 65 ปี	2 (0.7)	32 (11.9)	25 (9.3)	5 (1.9)	64 (23.7)		
รวม	31(11.50)	142 (52.6)	98 (36.3)	7 (2.6)	270 (100.0)		

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (n = 270)

ระดับ การศึกษา	มาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเอง				รวมจำนวน (ร้อยละ)	χ^2	P- value
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อย ละ)			
ต่ำกว่า ระดับ มัธยมศึกษา	8 (3.0)	93 (34.4)	76 (28.1)	6 (2.2)	183 (67.8)	25.44 0	0.003
มัธยมศึกษา ตอนต้น	6 (2.2)	19 (7.0)	11 (4.1)	0 (0.0)	36 (13.3)		
มัธยมศึกษา ตอนปลาย	2 (0.7)	17 (6.3)	6 (2.2)	1 (0.40)	26 (9.6)		
ระดับอุดม ศึกษาขึ้นไป	7 (2.6)	13 (4.8)	5 (1.9)	0 (0.0)	25 (9.3)		
รวม	31 (11.50)	142 (52.6)	98 (36.3)	7 (2.6)	270 (100.0)		

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (p-value = 0.003) โดยพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 34.4 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา มีการยอมรับอยู่ในระดับมาก และแต่ละช่วงระดับการศึกษา

เกษตรกรส่วนใหญ่มีการยอมรับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 4 รายได้เฉลี่ยต่อปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (p-value = 0.132) โดยพบว่าเกษตรกรผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 30.7 มีรายได้เฉลี่ย 50,001 ถึง 100,000 บาทต่อปี โดยมีการยอมรับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเกษตรกรส่วนใหญ่ของทุกช่วงรายได้ มีการยอมรับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อปีกับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (n = 270)

รายได้เฉลี่ยต่อปี	มาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเอง				รวมจำนวน (ร้อยละ)	χ^2	P-value
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ต่ำกว่า 50,000 บ.	3 (1.1)	27 (10.0)	28 (10.4)	1 (0.4)	59 (21.9)	17.479	0.132
50,001 ถึง 100,000 บ.	12 (4.4)	83 (30.7)	53 (19.6)	4 (1.5)	152 (56.3)		
100,001 ถึง 200,000 บ.	6 (2.2)	29 (10.7)	14 (5.2)	2 (0.7)	51 (18.9)		
200,001 ถึง 300,000 บ.	1 (0.4)	3 (1.1)	3 (1.1)	0 (0.0)	7 (2.6)		
มากกว่า 300,000 บ.	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)		
รวม	23 (8.5)	142 (52.6)	98 (36.3)	7 (2.6)	270 (100.0)		

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร พบว่าการยอมรับของเกษตรกรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าเกษตรกรการยอมรับมาตรการด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพมากที่สุด เมื่อพิจารณาการยอมรับเป็นรายข้อ พบว่ามาตรการที่มีค่าเฉลี่ยการยอมรับสูงสุด 3 อันดับแรก คือมาตรการด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหทัย ชิตานนท์ (2555) ที่ได้กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมสำคัญที่ควรทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการที่การยอมรับอยู่ในระดับมากนั้นอาจเนื่องมาจากเกษตรกรเห็นว่าการบริการสุขภาพนั้นเป็นประโยชน์ โดยการคัดกรองสุขภาพเจาะเลือด ทำให้ทราบถึงภาวะของสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเกษตรกร ทำ

ให้สามารถดูแลให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ส่วนการนำสมุนไพรมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพ เป็นสิ่งที่ปลอดภัย มีค่าใช้จ่ายไม่สูง และมีประสิทธิผลดี เช่นการใช้รางจืดล้างพิษนั้น มีงานวิจัยรับรองอย่างต่อเนื่อง ส่วนมาตรการที่ได้รับการยอมรับสูงเป็นอันดับ 4 คือภาครัฐมีนโยบายการแจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ หน้ากากป้องกัน จัดเป็นมาตรการที่เข้าถึงประชาชนเห็นเป็นรูปธรรม และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ส่วนมาตรการที่ได้รับการยอมรับสูงเป็นอันดับ 5 คือการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพ โดยให้กลุ่มเกษตรกรในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วม เป็นการจัดให้คนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี และเสริมสร้างให้คนภายในชุมชนตระหนักและใส่ใจดูแลกัน เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงเท่านั้น งานหลายอย่างต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชน (เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ, 2555)

ในขณะที่การยอมรับมาตรการด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนั้นต้องอาศัยกระบวนการในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ (เอกรัฐ จันทรวันเพ็ญ, 2555) เช่นการจัดอบรมให้ความรู้ ซึ่งอาจต้องใช้เวลา แต่โดยส่วนใหญ่แล้วเกษตรกรต้องทำงานจึงมีเวลาจำกัด เกษตรกรให้ข้อมูลว่า การพัฒนาตนเองนั้นเป็นประโยชน์ หากมีการจัดอบรมก็จะให้ความร่วมมือ แต่ควรมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า เพื่อให้สามารถจัดสรรเวลาไปร่วมได้ ซึ่งก็เป็นสิ่งที่หน่วยงานภาครัฐต้องนำไปพิจารณา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาวต่อไป

จากการเก็บข้อมูลในงานวิจัยยังพบประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งหน่วยงานรัฐสามารถนำไปปรับให้ใช้เหมาะสมต่อไปได้แก่ ข้อจำกัดของมาตรการที่มีการยอมรับระดับปานกลาง เช่นการตรวจสอบสารพิษในผลิตผลทางการเกษตรนั้น แท้จริงเป็นประโยชน์ แต่อาจเกิดผลกระทบต่อด้านการตลาดและการค้าขายสินค้า ส่วนมาตรการใช้สารฆ่าแมลงจากธรรมชาตินั้นเห็นว่า ควรมีผู้นำชัดเจนและมีการพิสูจน์ให้เห็นว่าได้ผลในการกำจัดศัตรูพืชจริง เช่นเดียวกับมาตรการให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ที่ยังมีปัญหาคือในบางพื้นที่ของชุมชนนั้น เสียงจากหอกระจายข่าวได้ยินกันอย่างไม่ทั่วถึง จึงควรมีการปรับปรุงให้ทุกพื้นที่ได้ยินโดยทั่วถึงก่อน จึงจัดทำได้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่อายุ และระดับการศึกษา ในขณะที่เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการยอมรับเกิดจากการรับรู้ และสนใจในสิ่งนั้น และยังเกิดจากประสบการณ์ ผสมผสานกับวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งอายุเป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ จึงมีความแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการ ดังเช่นงานวิจัยวนิดา สุจริตาธรรมา และคณะ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการผลิตและใช้ปุ๋ยอินทรีย์ของเกษตรกรในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ เช่นเดียวกับปัจจัยระดับการศึกษาซึ่งการมีความรู้ทำให้บุคคลมีวิทยาการที่หลากหลาย มีระบบการคิดที่มีเหตุผล และสามารถนำความรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัทธิหทัย ศิริวิริยะสมบุรณ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษของเกษตรกรในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ ในทางตรงกันข้ามพบว่า เพศ และรายได้เฉลี่ยต่อปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ ซึ่งสอดคล้องกับผลจากงานวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

ปัจจุบันการเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่าย ทำให้การรับรู้ของทั้งสองเพศไม่ต่างกัน และเกษตรกรไม่ว่าจะเพศใด มีรายได้เท่าใด ต่างก็มุ่งหวังที่จะให้ตนเองมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืช จึงมีการยอมรับมาตรการส่งเสริมการป้องกันตนเองไม่ต่างกัน

บรรณานุกรม

- นัทธ์หทัย ศิริวิริยะสมบูรณ์ และคณะ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษของเกษตรกร ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารเกษตรพระจอมเกล้า, 30(2), 59-67.
- วนิดา สุจริตาธรรการ และคณะ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการผลิตและใช้ปุ๋ยอินทรีย์ของเกษตรกรในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารเทคโนโลยีสุรนารี, 4(1), 29-44.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมส่งเสริมการเกษตร. (2558) จำนวนประชากรภาคเกษตร ปี 2553-57 เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.agriinfo.doae.go.th/>
- สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ. (2555). ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.healthstation.in.th>
- สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. (2552). สถิติ ของโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน. เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/>
- สำนักงานเกษตร นนทบุรี. (2546) ข้อมูลพื้นฐานการเกษตร. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.nonthaburi.doae.go.th/page10.htm>
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2558). สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th>
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2559). นโยบาย มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และโครงการของกรมควบคุมโรคในการดูแลในการดูแลสุขภาพกลุ่มเกษตรกร. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/406>
- สำนักสารนิเทศ. (2558). สธ.เผยเกษตรกรไทยป่วยจากยาฆ่าศัตรูพืชเพิ่ม 4 เท่า สร้าง 4 พุทธิกรรมใช้สารเคมีปลอดภัย. เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558, จาก <http://pr.moph.go.th>
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี: ธนาเพรส.
- หทัย ชิตานนท์. (2555) นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ. (2555). แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion). เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2559, จาก <https://www.gotoknow.org/posts/477308>

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี

Factors Affecting Quality Of Village Water Supply At Muang Sri Kai
Sub-district, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani.

วินัส อรรถธรรม* ภัทรา พลสวัสดิ์**อารี จิงเจริญรสขุ***

Venus Akkatham*, Pattra Ponsawat** Aree Jungjaruennorasuk***

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ประกอบด้วยระบบประปาหมู่บ้าน 4 แห่ง เก็บตัวอย่างน้ำจากระบบประปาหมู่บ้านแห่งละ 2 จุด 2 ครั้ง คือ น้ำดิบและน้ำประปา และเก็บน้ำตรวจซ้ำในพารามิเตอร์ที่มีค่าสูงกว่ามาตรฐาน จำนวน 21 ตัวอย่างสำภาษณ์ประชากรจำนวน 32 ราย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และการเก็บตัวอย่างน้ำวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า น้ำดิบและน้ำประปามีความเป็นกรดต่าง เหล็ก ความกระด้าง ปริมาณสารละลายทั้งหมด และโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการดูแลรักษา ระบบการผลิตน้ำประปา และน้ำดิบ ตามลำดับ ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวัง และตรวจสอบคุณภาพน้ำในทุกๆเดือน ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การดูแลรักษาระบบประปา และการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำแก่ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผล, คุณภาพน้ำประปา , น้ำประปาหมู่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างวีระวงศ์**หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี***

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

A Survey research. The purpose was to study in the factors affecting quality by village water supply at Muang Sri Kai subdistrict, Warinchamrab district, Ubonratchathani province. Population were 32 individuals form 4 village water supply. Purposive sampling. Water samples were collected from two of the village water supply. The including were specific by raw water and tap water of 21 samples. The data were analyzed using statistical averages, percentages and means. The results show that most parameters were passed as the standard of pH, total hardness, iron, total dissolved solid and coliform bacteria. Factors affecting quality of village water supply were management. The second was maintained, water supply system and raw water quality, respectively. So that recommended by surveillance in water quality monitor of every month. The training by operators of the management as well as maintenance in water supply systems, surveillance and water quality monitor.

Keywords : Factors Affect , Water supply Quality , Village Water supply

Najaroei District health Office * Sawangwerawong District health Office ** Faculty of Public Health, Sirindthon College of Public Health Ubonratchathani***

บทนำ

การจัดบริการของรัฐให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคและบริโภคอย่างเพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน หากประชาชนในหมู่บ้านมีน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคและบริโภคไม่เพียงพอ มีสิ่งเจือปนเมื่อนำมาอุปโภคและบริโภคอาจเป็นบ่อเกิดของโรคระบาดได้ (สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ระบบประปาหมู่บ้าน จึงเป็นระบบในการพัฒนาคุณภาพน้ำ ในการจัดหาสะอาดให้กับหมู่บ้านตามนโยบายของรัฐบาล โดยการนำน้ำดิบไม่ว่าจะเป็นน้ำผิวดิน หรือน้ำใต้ดิน มาผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ด้วยวิธีการตกตะกอน กำจัดตะกอน ลดความกระด้างของน้ำ และการฆ่าเชื้อโรค เพื่อให้ได้น้ำที่มีคุณภาพมีความเหมาะสมต่อการอุปโภคและบริโภค กระบวนการผลิตน้ำของระบบประปาหมู่บ้าน จึงต้องคำนึงถึงหลักการบริหารจัดการทรัพยากร ในด้านของ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การดูแล และ บำรุงรักษา ระบบประปาหมู่บ้านเป็นระบบประปาที่ใช้แหล่งน้ำจากธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็น้ำใต้ดิน หรือน้ำผิวดิน นำมาผ่านกระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ให้ได้มาตรฐานทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และแจกจ่ายน้ำให้ประชาชนในหมู่บ้านใช้การอุปโภคและบริโภคในชีวิตประจำวัน

คุณภาพน้ำดิบ ที่ทำการประเมินเฉพาะส่วนของระบบประปาผิวดิน 12 แห่ง จัดอยู่ในคุณภาพน้ำแหล่งน้ำผิวดิน ประเภทที่ 3 ทั้งหมด 10 แห่ง ซึ่งเหมาะสมในการใช้เป็นแหล่งน้ำดิบเพื่อการประปาทั้งด้านกายภาพ, เคมี และแบคทีเรีย (วรินทร์ มะโนวร, ยรรยงค์ อินทร์ม่วง และอุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2555) กระบวนการผลิตน้ำประปาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพของน้ำประปา (ชินวัจน์ เรือนใหม่, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พชรกร แก้วสำราญ (2552) พบว่าคุณภาพน้ำประปาที่ผ่านระบบผลิตตามรูปแบบของกรมอนามัยมีประสิทธิภาพสูงกว่าน้ำประปาที่ผ่านระบบการผลิตตามรูปแบบสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท ทั้งนี้การปฏิบัติงานของผู้ดูแลระบบประปาทุกแห่งอยู่ในระดับต่ำ (สุวรรณ์ เพ็ชรรัตน์, 2553) มีการดูแลระบบในบางกิจกรรมและปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (มาสสุภา เฉวียงवास และอุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับ เชษฐพันธ์ กภาพแก้ว (2542) ว่าปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความเอาใจใส่ ของผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านส่งผลต่อคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตได้

ดังนั้นปัจจัยด้านคุณภาพน้ำดิบ รูปแบบของระบบการผลิตน้ำประปา และการดูแลรักษาระบบประปา มีความสำคัญต่อคุณภาพน้ำประปาของหมู่บ้าน โดยเทศบาลตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีหมู่บ้านที่มีรูปแบบการผลิตระบบประปาหมู่บ้าน ตามแบบแผนของระบบผลิตประปาหมู่บ้านของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ทั้งหมด 4 แห่ง จากกระบวนการผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน พบว่า น้ำประปาที่ผลิตได้มีความเป็นกรดเล็กน้อย รสเค็ม เป็นน้ำกร่อย มีตะกอน มีสีเหลือง ชุ่น และไม่สามารถนำน้ำประปาที่ผลิตมาดื่มได้ นอกจากนี้หมู่บ้านในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษายังไม่เคยส่งตัวอย่างน้ำประปา เพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ (ผู้ใหญ่บ้าน 8 หมู่บ้าน ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน และชาวบ้านในหมู่บ้าน, สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2558) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำประปา ของระบบประปาหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน รวม 4 แห่ง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลเมืองศรีโค เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง ควบคุมคุณภาพ ระบบประปาหมู่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยระบบประปาหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเฉพาะหมู่บ้านที่มีระบบการกรอง จำนวน 3 หมู่บ้าน รวม 4 แห่ง ได้แก่ บ้านแหม จำนวน 1 แห่ง บ้านศรีไคตกจำนวน 2 แห่ง และบ้านดอนบาก จำนวน 1 แห่ง ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน แห่งละ 2 คน รวม 8 คน และทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเลือกประชาชนที่ใช้น้ำประปาหมู่บ้าน แห่งละ 6 คน รวม 24 คน รวมกลุ่มประชากรที่ใช้ทำการศึกษาทั้งหมด 32 คน ตัวอย่างน้ำประปาจากระบบประปาหมู่บ้าน แห่งละ 2 จุด ได้แก่ เก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านจากแหล่งน้ำดิบก่อนเข้าระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 1 จุด เก็บตัวอย่างน้ำที่ผ่านกระบวนการกรองน้ำประปาหมู่บ้าน 1 จุด รวม 8 จุด 2 ครั้ง จำนวน 16 ตัวอย่าง และเก็บน้ำตรวจซ้ำในพารามิเตอร์ที่มีค่าสูงกว่าค่าของน้ำดิบก่อนเข้าระบบประปาหมู่บ้าน รวม 21 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(1) แบบสำรวจ ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ระบบการผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน การบริหารจัดการกิจการประปาหมู่บ้าน การบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน ระบบการฆ่าเชื้อโรค

(2) แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ระบบการผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน การบริหารจัดการกิจการประปาหมู่บ้าน การบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหาแบบสำรวจ เท่ากับ 0.94 และค่าความตรงของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.97 การหาความเชื่อมั่นของแบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์ภายหลังผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 แห่ง ผู้ดูแลประปา จำนวน 4 คน ประชาชนผู้ใช้น้ำจำนวน 12 คน รวม 16 คน ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาอีกครั้ง โดยนำผลที่ได้ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา พัฒนาแบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์ ให้สมบูรณ์ถูกต้องและวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

(3) การวิเคราะห์คุณภาพน้ำ เป็นไปตามวิธีตรวจวิเคราะห์ของคู่มือวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ดร.มันสิน ตันกุลเวศม์ และดร.มันรัช ตันกุลเวศม์ ใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำและปริมาณน้ำ ของโครงการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค มาตรฐาน ระดับ 2 ที่ว่าด้วย น้ำที่นำมาใช้อุปโภคได้ แต่ไม่แนะนำให้บริโภค หากจะนำมาใช้ในครัวเรือนควรมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการกรอง

อย่างง่ายก่อน ตรวจวิเคราะห์ ณ ห้องปฏิบัติการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พารามิเตอร์ และวิธีการวิเคราะห์ดัชนีคุณภาพน้ำต่างๆ ดังตารางที่ 1

วิธีการรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

(1) ประชาชนผู้ใช้น้ำ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 50 ปี ระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้านโดยเฉลี่ยแล้ว 32 ปี แหล่งน้ำส่วนใหญ่ที่ใช้ในอดีต คือ น้ำบาดาล ร้อยละ 66.67 และแหล่งน้ำที่ใช้ในปัจจุบัน คือ ประปาหมู่บ้าน โดยนิยมใช้ประปาหมู่บ้านในการอุปโภค ร้อยละ 79.17 เสียค่าน้ำไม่เกิน 100 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 62.50 ปัจจุบันคุณภาพน้ำประปามีความใส ร้อยละ 79.17 ไม่มีกลิ่น ร้อยละ 87.50 น้ำไม่มีความกระด้าง ร้อยละ 54.17 และแหล่งน้ำดิบที่ใช้ผลิตน้ำประปา คือ แหล่งน้ำใต้ดิน

(2) ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน จากการศึกษาผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.50 อายุเฉลี่ย 49 ปี ประปาหมู่บ้านเฉลี่ยสร้างในปี พ.ศ.2539 หน่วยงานที่สร้างประปาหมู่บ้าน คือ สำนักงานพัฒนาเร่งรัดและพัฒนาชนบท (รพช.) ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ กรมอนามัย และกรมโยธาธิการ คิดเป็น ร้อยละ 25.00 และ 25.00 ตามลำดับ หน่วยงานที่ดูแลระบบประปาหมู่บ้านในปัจจุบัน คือ คณะกรรมการหมู่บ้าน ประปาหมู่บ้านสามารถให้บริการน้ำได้ครอบคลุมเฉลี่ย 1 หมู่บ้านต่อประปาหนึ่งแห่ง สามารถให้บริการน้ำประปา เฉลี่ย 42 หลังคาเรือนต่อประปาหนึ่งแห่ง ปัจจุบันคุณภาพน้ำประปามีความใส ร้อยละ 100.00 ไม่มีกลิ่น ร้อยละ 87.50 น้ำไม่มีความกระด้าง ร้อยละ 87.50 และแหล่งน้ำดิบที่ใช้ผลิตน้ำประปาทั้ง 4 แห่ง คือ แหล่งน้ำใต้ดิน

คุณภาพน้ำประปา

(1) คุณภาพน้ำด้านกายภาพ พบว่า ประปาทั้ง 4 แห่ง ทั้งน้ำดิบ และน้ำประปา พารามิเตอร์ความเป็นกรดต่าง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ส่วนพารามิเตอร์ด้านรส และกลิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 92.30 และ 76.92 ตามลำดับ ดังในตารางที่ 2

(2) คุณภาพน้ำด้านเคมี พบว่า ประปาทั้ง 4 แห่ง ทั้งน้ำดิบ และน้ำประปา พารามิเตอร์เหล็ก ปริมาณสารละลายทั้งหมด และความกระด้างทั้งหมด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด (ตารางที่ 2)

(3) คุณภาพน้ำด้านแบคทีเรีย พบว่า ประปาทั้ง 4 แห่ง ทั้งน้ำดิบ และน้ำประปา พารามิเตอร์โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ดังในตารางที่ 2

(4) คุณภาพน้ำประปาในภาพรวม พบว่า ประปาทั้ง 4 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ทั้ง 3 ด้าน ดังในตารางที่ 2

คุณภาพน้ำดิบ

คุณภาพน้ำดิบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 75.00 ได้แก่ ระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ 3 บ้านศรีโคตก (โรงเรียน), ระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ 3 บ้านศรีโคตก (อนามัย) และระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ 10 บ้านดอนบาก ดังในตารางที่ 2

คุณภาพน้ำประปาเปรียบเทียบกับคุณภาพน้ำดิบ

ระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ 10 บ้านดอนบาก น้ำประปาหลังจากผลจากผ่านระบบการผลิต น้ำประปา มีคุณภาพน้ำประปาดีขึ้นหลังจากผ่านระบบผลิตน้ำประปา ดังในตารางที่ 2

ระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ 2 บ้านแหม่น น้ำประปาหลังจากผลจากผ่านระบบการผลิตน้ำประปา น้ำประปามีพารามิเตอร์ความเป็นกรดต่าง และปริมาณสารละลายทั้งหมด สูงกว่าน้ำดิบ เมื่อตรวจคุณภาพน้ำหลังจากล้างระบบกรอง และทำการตรวจคุณภาพน้ำซ้ำ พบว่า น้ำประปามีพารามิเตอร์ความเป็นกรดต่าง ลดลงแต่ยังสูงกว่าน้ำดิบ และปริมาณสารละลายทั้งหมด มีค่าสูงขึ้น ดังในตารางที่ 2

ระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ 3 บ้านศรีโคตก (โรงเรียน) น้ำประปาหลังจากผลจากผ่านระบบการผลิต น้ำประปา น้ำประปามีพารามิเตอร์ความเป็นกรดต่าง เหล็ก และความกระด้างทั้งหมด สูงกว่าน้ำดิบ เมื่อตรวจคุณภาพน้ำหลังจากล้างระบบกรอง และทำการตรวจคุณภาพน้ำซ้ำ พบว่า น้ำประปามีพารามิเตอร์ความเป็นกรดต่าง เหล็ก และความกระด้างทั้งหมด ลดลงกว่าน้ำดิบ ยกเว้นความกระด้างทั้งหมด ลดลงแต่ยังสูงกว่าน้ำดิบ ดังในตารางที่ 2

ระบบประปาหมู่บ้าน หมู่ 3 บ้านศรีโคตก (อนามัย) น้ำประปาหลังจากผลจากผ่านระบบการผลิต น้ำประปา น้ำประปามีพารามิเตอร์ความกระด้างทั้งหมด สูงกว่าน้ำดิบ เมื่อตรวจคุณภาพน้ำหลังจากล้างระบบกรอง และทำการตรวจคุณภาพน้ำซ้ำ พบว่า พารามิเตอร์ความกระด้างทั้งหมด สูงกว่าน้ำดิบ ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 พารามิเตอร์และวิธีการวิเคราะห์คุณภาพน้ำ

ข้อมูลการวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ	หน่วย	วิธีการวิเคราะห์
คุณภาพน้ำทางกายภาพ		
รส (taste)	-	ใช้ประสาทสัมผัส โดยการชิม
กลิ่น (odour)	-	ใช้ประสาทสัมผัส โดยการดม
ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	-	Electrometric
คุณภาพน้ำทางเคมี		
ปริมาณสารละลายทั้งหมด (TDS)	มก./ล.	Dried at 103 – 105°C
เหล็ก (Fe)	มก./ล.	Phenan throline
ความกระด้างทั้งหมด (Total Hardness)	มก./ล.	EDTA Titrimetric
คุณภาพน้ำทางจุลชีววิทยา		
โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Coliform Bacteria)	MPN/100 ลบ.ชม.	Multiple-tube technique

ตารางที่ 2 คุณภาพน้ำของระบบประปาหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระบบ ประปา	แหล่งน้ำ ที่เก็บ	พารามิเตอร์ที่ตรวจวิเคราะห์						จุลชีว วิทยา โคลิฟอร์ม แบคทีเรีย
		กายภาพ			เคมี			
		รส	กลิ่น	pH	TDS	Fe	ความ กระด้าง ทั้งหมด	
บ้านแวม	น้ำดิบ	x	x	7.7	903	1.0	347	ND
	น้ำประปา 1	/	/	7.9	1,334	1.0	153	ND
	น้ำประปา 2	/	/	6.9	1,090	-	392	ND
	น้ำประปา 3	/	/	-	1,092	-	359	ND
บ้านศรีโค ตก (ร.ร.)	น้ำดิบ	/	/	7.8	1,182	0.8	271	ND
	น้ำประปา 1	/	x	8.1	1,137	0.9	281	ND
	น้ำประปา 2	/	/	7.0	-	0.7	278	ND
บ้านศรีโค ตก (อนามัย)	น้ำดิบ	/	/	7.7	893	0.8	372	ND
	น้ำประปา 1	/	x	7.4	903	0.7	277	ND
	น้ำประปา 2	/	/	-	1,259	-	376	ND
	น้ำประปา 3	/	/	-	1,499	-	393	ND
บ้านดอน บก	น้ำดิบ	/	/	8.2	719	0.5	134	ND
	น้ำประปา	/	/	8.2	723	0.3	127	ND
เกณฑ์มาตรฐาน		/	/	6.0-9.2	2,000	1.00	500.00	<2.2
ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์		92.30	76.9 2	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

หมายเหตุ ND หมายถึง ไม่พบ, / หมายถึง ไม่เป็นที่น่ารังเกียจ, x หมายถึง เป็นที่น่ารังเกียจ, - หมายถึง ไม่ได้ทำการตรวจ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน

พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำที่ผลิตได้ของประปาหมู่บ้าน มีทั้งสิ้น 4 ประเด็นหลัก คือ การบริหารจัดการ การดูแลรักษา การผลิตน้ำประปา และน้ำดิบ

(1) การบริหารจัดการ โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ การกล่าวถึงปัจจัยนี้เป็นลำดับแรก คือ การบริหารจัดการ โดยส่วนใหญ่การบริหารจัดการระบบประปาหมู่บ้านจะอยู่ในความดูแลของคณะกรรมการหมู่บ้านทั้งหมด งบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการประปาหมู่บ้านจะมาจาก การเก็บค่าน้ำประปาในแต่ละเดือน “การจัดการไม่ดีน้ำถึงเป็นแบบนี้” (ชาย 2)

“น้ำจะเป็นยังงัยมันก็ขึ้นอยู่กับคนดูแลด้วยเนาะ เขาก็ไม่ได้ใส่ใจใจ ในความรู้สึกของพี่น้อง พูตตรงๆก็คือขอไปที เสียก็ค่อยมาทำ ไม่ดูแลไม่ใส่ใจระบบ ผู้นำหมู่บ้านที่ว่าไม่ค่อยเข้มแข็ง บางคนเข้าไม่จ่ายก็ให้เขาใช้ คือมันไม่ยุติธรรมสำหรับเรา คือแบบมิเตอร์เสียก็ให้เขาจ่ายแค้อย่างหนึ่งตั้งหลายเดือน เหมือนร้านหน้าปากซอย แกขายกับข้าวแกกก็ได้จ่ายร้อยหนึ่งตั้งหลายเดือน ในขณะที่เดียวกันที่ก็ใช้ไม่เท่าแกด้วยซ้ำ แต่พี่ก็ต้องมาจ่ายเต็ม” (หญิง 3)

“บางทีเอสิล้างถังพิลกะบ่อก บัดเปิดน้ำมามันกะดำๆ” (หญิง 4)

“ผู้ดูแลระบบผู้ใหญ่บ้าน ดูแลดีเพราะว่าน้ำมันคือว่าเขาบ่มีการบริหารจัดการ แบบที่ว่าถ้าน้ำไหลบ่แรงกะแทนที่สีฟ้ามาเสดให้จั่งสีน้ำ บางทีเอลาวกะอยู่นาผู้ใหญ่บ้านลาวอนนา” (หญิง 5)

(2) การดูแลรักษา ผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ กล่าวถึงปัจจัยการดูแลรักษา เป็นลำดับ 2 คือ การดูแลรักษา ซึ่งในการดูแลรักษาระบบประปาหมู่บ้านจะอยู่ในความดูแลของคณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านที่คณะกรรมการหมู่บ้านจัดตั้งขึ้น ทั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลระบบประปาหมู่บ้าน แต่เป็นระยะเวลาแล้ว ตั้งแต่ก่อตั้งประปาหมู่บ้าน ทั้ง 4 แห่ง

น้ำดิบ แหล่งน้ำดิบที่ใช้ในการผลิตน้ำประปาทั้ง 4 แห่ง คือ น้ำใต้ผิวดิน โดยเจาะลึกจากพื้นดินลงไปจากพื้นดิน 30 เมตร

“คั้นน้ำมันไปไหลกะไปเบ็งว่าเป็นย่อนหยัง คือมีอนิซิมเมอร์สมันบ่เฮ็ดงานพิลกะไปเอิ้นมาดิงซอย ดิงขึ้นมาเบ็งว่ามันเป็นน้ำหยัง” (ดูแล 2)

การผลิตน้ำประปา ในการดูแลรักษาระบบผลิตน้ำประปาจะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านโดยจะทำการล้างแบบย้อนกลับ(Back Washing)เพื่อไล่ตะกอนออกจากถังทุกเดือน

“บัดยามมันขุนจั่งสิ แทนที่สีมาล้างถังดูๆแมนบ่ละ เดือนละเทื่อหรือสองเดือน นิบ่แหล่วหลายเดือนยุเทื่อสีมาล้าง” (ชาย 1)

“ถ้าเขาไปล้างถังมันก็จะสะอาด แต่เขาไม่ล้างถังมันมีตะกอนออกมาด้วย” (หญิง 4)

“บ้านนิปกติเขาต้องล้างถังแมนบ่ ถังลาวกะบ่ค่อยล้างจั่งว่าตะกอนมันหลาย สีดำๆนะ” (หญิง 5)

ถังน้ำใส 3 ใน 4 ของระบบประปาหมู่บ้านไม่มีถังพักน้ำใส ซึ่งในการบำรุงรักษาจะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน

“มันลงถังบ่ได้ กะมีแต่เอาไม่ไปต่ออยู่ เอาเศษเจียเศษหยังออก” (ดูแล 3)

หอดังสูง ประปาทั้ง 4 หมู่บ้าน มีหอดังสูงในระบบการผลิตน้ำประปา

“ล้างหอดังสูงบ่ได้ ย้านมันโค่น มันซำรดแทนละ สนิมกินมัน บมีไฟกล้ำขึ้น แต่เอกชนเขามาล้างให้” (ดูแล 6)

ท่อเมนจ่ายน้ำ ประปาทั้ง 4 หมู่บ้าน มีท่อเมนจ่ายน้ำอยู่ใต้พื้นดิน

“ท่อส่งน้ำคั้นมันบ่แตกกะบ่ฮู้ เพราะท่อมันอยู่ใต้ดิน ยามมันแตกมันสิมีน้ำฟุ้งขึ้นมา” (ดูแล 2)

“บางทีเอเขาว่าน้ำบ่แรง เขามาแจ้งโดยคณะกรรมการตรวจสอบท่อเมนส่งน้ำ กับเบ็งหัวมิเตอร์มิเตอร์สิมีตัวรองก่อนเข้ามิเตอร์ บางทีเอมีเศษตะกอนมาอุดตันเฮ็ดให้น้ำเปิดมามันบ่แรง” (ดูแล 3)

(3) การผลิตน้ำประปา ในระบบประปา 3 แห่ง มีการผลิตน้ำประปาเป็นแบบกรองเร็ว โดยสูบน้ำจากใต้ดิน ส่งไปยังหอดังสูง แล้วปล่อยผ่านถังกรองหินดินทราย แล้วปล่อยสู่ชุมชน และไม่มีระบบการฆ่าเชื้อด้วยการเติมสารละลายคลอรีน

“คือประปาอยู่นี้เป็นแบบบาดาลดูดขึ้นสูง แล้วค่อยลงมารอง” (คูแล 5)

“เครื่องเติมคลอรีนมันตาย สีเติมเป็นบางเพื่อ เติมหลายโถบ้านกะว่า มันเหม็น โดนๆค่อยเอาไปหยอดลง เครื่องมันตาย คลอรีนเติมสองเดือนทีหนึ่ง” (คูแล 1)

(4) **น้ำดิบ** จากผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดิบ จะเห็นว่าคุณภาพน้ำด้านกายภาพไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำดิบสำหรับผลิตน้ำประปา

“น้ำบาดาลเจาะมันเค็ม” (หญิง 1)

“น้ำเจาะมันเป็นกรดมันลึกลับข้างๆกระดิกน้ำ ลูบเบ็งมันเป็นสากๆ คั้นเอาไปต้มกาดมมันสีเป็นปูน ถ้างับกรองสีเป็นคือซีโคลนนิ” (หญิง 2)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำของระบบประปาหมู่บ้านในตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นระบบประปาแบบผิวดิน จำนวน 4 แห่ง ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำพบว่า ทั้งน้ำดิบ และน้ำประปา มีความเป็นกรดต่าง เหล็ก ความกระด้าง ปริมาณสารละลายทั้งหมด และโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำประปา คือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ การดูแลรักษา ระบบการผลิตน้ำประปา และน้ำดิบ

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยแรกที่ใช้ น้ำประปาหมู่บ้านมองเห็นว่ามีค่าสำคัญมากที่สุดที่ส่งผลต่อคุณภาพน้ำคือด้านการบริหารจัดการระบบ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการดูแลรักษา ปัจจัยด้านระบบผลิตน้ำประปา และปัจจัยด้านน้ำดิบ ตามลำดับ

(1) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการระบบ

ในการบริหารจัดการด้านทรัพยากรน้ำต้องคำนึงถึงทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์ ทั้งนี้ผู้ใช้ น้ำประปาหมู่บ้านส่วนใหญ่เห็นว่าการบริหารจัดการที่ไม่ดี และไม่มีคามยุติธรรมส่งผลต่อคุณภาพน้ำประปา ซึ่งสอดคล้องกับ ธนวัฒน์ รักกลม และคณะ (2552) ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพน้ำของระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน : กรณีศึกษา บ้านถ้ำลา ตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ที่พบว่าการจัดการระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้านถ้ำลาด้านบริหารกำลังคนจะมีผู้ปฏิบัติงานหลักจำนวน 1 คน ทำหน้าที่หลักในการผลิตน้ำประปา ทั้งสิ้น 3 แห่ง จึงทำให้เกิดความละเลยในการปฏิบัติงาน และเป็นสาเหตุให้น้ำมีปัญหา ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ จะมีอุปกรณ์ไว้ใช้สำหรับซ่อมแซม การบำรุงรักษาระบบประปา และวัสดุที่เสียหายง่าย ซึ่งทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน จึงสามารถซ่อมแซมอุปกรณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น แต่ยังคงขาดอุปกรณ์ในการติดตามคุณภาพน้ำที่จำเป็น เช่น เครื่องมือตรวจวัดความขุ่นหลังการล้างหน้าทรายกรอง เป็นต้น และสอดคล้องกับ ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (2548) ที่ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของระบบประปาและความพึงพอใจของผู้ใช้น้ำ ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่าการบริหารจัดการยังเป็นปัญหา เนื่องจากคุณภาพน้ำประปาที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำแล้วยังมีปัญหาในเรื่องของความขุ่น ซึ่งสาเหตุเกิดจากบางครั้งผู้ควบคุมระบบผลิตน้ำประปายังขาดความเอาใจใส่ในกระบวนการผลิต เช่นในเรื่องความถี่และปริมาณของการเติมสารส้มเพื่อการตกตะกอนในแต่ละวัน การระบายตะกอน และการล้างทรายกรอง หน่วยงานที่ผลิตน้ำประปาควรมีเครื่องมือตรวจวัดค่าความขุ่น

แบบอัตโนมัติ เพื่อตรวจสอบความขุ่นของน้ำหลังจากการล้างทรายกรอง ถ้าความขุ่นของน้ำยังมีค่าสูงอยู่ก็จะได้ทำการล้างซ้ำ แต่สำหรับกระบวนการผลิตในระบบทรายกรองเร็ว ซึ่งเป็นระบบหลักที่ใช้มีการบริหารจัดการที่ดีผู้ควบคุมระบบการผลิตสามารถดำเนินการได้ดี จากการวิเคราะห์คุณภาพน้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตพบว่าทุกตัวอย่างผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากสามารถติดตามกระบวนการผลิตได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจากกระบวนการผลิตก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที

(2) ปัจจัยด้านการดูแลรักษา

การดูแลรักษาระบบประปาแต่ละแห่งจะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลระบบประปา ซึ่งผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านมีความถนัดในการล้างทำความสะอาดถังกรองและหน้าทรายกรองเดือนละ 1 ครั้ง โดยการล้างจะใช้วิธีการ back wash ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลระบบผลิตน้ำประปาที่ควรทำความสะอาดถังกรองหรือล้างหน้าทรายกรองทุกวันก่อนเปิดระบบประปา ซึ่งสอดคล้องกับสุวรรณ พิเศษรัตน์ (2553) ที่ได้ทำการศึกษาการศึกษาระบบผลิตและคุณภาพน้ำประปาผิวดินพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลระบบประปาผิวดินพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัว ส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติงานตามรอบระยะเวลาในการบำรุงรักษา ระบบผลิตน้ำประปา อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนการปฏิบัติงานเฉลี่ยร้อยละ 42.18) และคะแนนประเมินโครงสร้างระบบผลิตและการดูแลบำรุงสภาพระบบอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (คะแนนสภาพระบบประปา เฉลี่ยร้อยละ 46.23) ปัญหาที่พบ ได้แก่ การบำรุงดูแลตามรอบเวลาการบำรุงรักษาระบบไม่เป็นไปตามเกณฑ์คู่มือการดูแลระบบประปา กรมทรัพยากรน้ำกำหนด และสอดคล้องกับ ธนวัฒน์ รักกมล และคณะ (2551) ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพน้ำของระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน : กรณีศึกษา บ้านถ้ำลา ตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ที่พบว่า การบำรุงรักษาที่ทำให้ระบบประปามีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการบำรุงรักษาส่วนประกอบต่างๆ ทั้งหมดของระบบประปาอย่างสม่ำเสมอ

(3) ปัจจัยด้านระบบผลิตน้ำประปา

ระบบประปาบ้านดอนบากจะเป็นรูปแบบของกรมโยธาธิการ น้ำดิบจะถูกสูบน้ำจากใต้ดิน ผ่านการกรองด้วยถ่าน และชั้นกรองกรวดทราย ส่งต่อไปที่ถังพักน้ำใส และดูดขึ้นหอถังสูงก่อนปล่อยสู่ชุมชน ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน ส่วนระบบประปาบ้านศรีโคตกั้ง 2 แห่ง เป็นรูปแบบการกรองเร็ว โดยการสูบน้ำจากใต้ดินส่งไปยังหอถังสูง แล้วปล่อยลงมาผ่านถังกรอง และปล่อยสู่ชุมชน มีผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้าน หากเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำดิบกับน้ำประปา พบว่า เมื่อน้ำดิบผ่านระบบผลิตน้ำประปามีผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเพิ่มขึ้นเกือบเกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาสสุภา เฉวียงवासและอุไรวรรณ อินทร์ม่วง (2555) ที่ศึกษาการดูแลระบบประปาและคุณภาพน้ำประปาของระบบประปาหมู่บ้านแบบบาดาลในเขตตำบลวังทอง อำเภอนาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระบบประปาหมู่บ้านไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีปัญหาในด้านโครงสร้างของระบบประปา ขาดความสมบูรณ์ของระบบผลิตน้ำประปา โดยเฉพาะระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พชรกร แก้วสำราญ (2552) ที่ทำการศึกษาการประเมินผลคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ตำบลไทยสามัคคี อำเภอน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คุณภาพน้ำประปาที่ผ่านระบบการผลิตตามรูปแบบของกรมอนามัยมีประสิทธิภาพสูงกว่าน้ำประปาที่ผ่านระบบการผลิตตามรูปแบบของสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท

ระบบประปาหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานมากกว่า 10 ปี อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพน้ำเนื่องจากมีอายุการใช้งานมานาน โครงสร้างของระบบส่วนใหญ่ทำด้วยเหล็ก มีอายุการใช้งานนานทำให้เกิดการชำรุด และการสะสมของตะกอนในเส้นท่อส่งน้ำดิบสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ มาสสุภา เฉยวิงวาสและอุไรวรรณ อินทร์ม่วง (2555) ที่ศึกษาการดูแลระบบประปาและคุณภาพน้ำประปาของระบบประปาหมู่บ้านแบบบาดาลในเขตตำบลวังทอง อำเภอनावัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระบบเส้นท่อมี่ อายุการใช้งานนาน มีโอกาสที่จะเกิดการสะสมและเกิดตะกอนในระบบเส้นท่อมี่เมื่อมีการจ่ายน้ำภายในระบบเส้นท่อมี่จะเกิดการพุดกวนให้ตะกอนในเส้นท่อมี่เกิดการละลายและไหลปนออกมากับน้ำประปา จึงทำให้ความกระด้างทั้งหมด ความกระด้างถาวร และปริมาณสารละลายทั้งหมดที่ละลายได้ที่บริเวณปลายท่อเพิ่มมากขึ้น

(4) ปัจจัยด้านน้ำดิบ

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพน้ำดิบที่ใช้ในการผลิตน้ำประปาหมู่บ้านของตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า คุณภาพน้ำดิบทั้ง 4 แห่งมีค่าความระด้างในระดับที่สูง เมื่อผ่านระบบผลิตน้ำประปาที่ไม่มีกระบวนการในการลดความกระด้าง ซึ่งในการพิจารณาทางด้านคุณภาพของน้ำมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะเป็นปัจจัยซึ่งกำหนดระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำว่าจะต้องใช้กระบวนการอะไรบ้าง และมีจำนวนมากน้อยเพียงใด ดังนั้นโดยทั่วไปจึงต้องมีการเก็บน้ำตัวอย่างจากแหล่งน้ำดิบนั้นไปตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ก่อนตัดสินใจเลือกระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ และถ้าเป็นไปได้ควรพยายามเลือกแหล่งน้ำดิบที่มีคุณภาพดีหรือสะอาดมากที่สุดเพราะจะส่งผลให้มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำน้อยที่สุด (ปราโมทย์ เชี่ยวชาญ, 2551)

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ คือ ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำได้ครบทุกพารามิเตอร์ และไม่สามารถเก็บตัวอย่างน้ำในจุดที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำแต่ละขั้นตอน จึงทำให้ในการวิเคราะห์ปัจจัยด้านระบบผลิตน้ำประปาไม่สามารถวิเคราะห์ผลแยกส่วนได้

ข้อเสนอแนะ

(1) ควรมีการบริหารจัดการระบบประปาหมู่บ้าน มีการเฝ้าระวัง และตรวจสอบคุณภาพน้ำในทุกๆ เดือน และให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การดูแลรักษาระบบประปา และการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำแก่ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน

(2) การดูแลรักษาควรเพิ่มความถี่ในการล้างทำความสะอาดระบบประปาตามมาตรฐานการดูแลระบบประปาของสำนักบริหารจัดการน้ำ กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(3) เปลี่ยนระบบกรองเป็นระบบกรองแบบเรซิน หรือกรองซ้ำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพน้ำประปา เพื่อลดแรงดันในการส่งน้ำและเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพน้ำ

เอกสารอ้างอิง

กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2551). *คู่มือการเลือกรูปแบบและขนาดระบบประปาหมู่บ้าน ในโครงการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค*. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2558 จาก http://irrigation.rid.go.th/rid14/water/library/shelf/formula/page/natural_environment/DGR/files/005.pdf.

- กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (ม.ป.ป.). แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานด้านทรัพยากรน้ำในระดับพื้นที่. สืบค้นวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558 จาก <http://www.dwr.go.th/agenda/basindata/download/questionair.doc>
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). มาตรฐานระบบน้ำสะอาด. สืบค้นวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558 จาก http://www.dla.go.th/work/e_book/eb1/stan11/stan11.htm.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) กระบวนการที่ 8 การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค. สืบค้นวันที่ 27 มกราคม 2558 จาก <http://env.anamai.moph.go.th/download/EHA/book/SOP/SOP4.pdf>.
- คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ. (24 กุมภาพันธ์ 2537). เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งผิวดิน (ฉบับที่ 8). ประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ.
- ชินวัฒน์ เรือนใหม่. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตได้ของชุมชน 4 หมู่ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม้ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- เชษฐพันธ์ กาศแก้ว. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของระบบประปาหมู่บ้าน แบบผิวดินของกรมอนามัย. วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 22(3).
- เทศบาลตำบลเมืองศรีไค. (2554). แผนพัฒนาสามปี เทศบาลตำบลเมืองศรีไค. สืบค้นวันที่ 22 มกราคม 2558 จาก http://www.muangsrikai.go.th/center/website/site/users_images/1215/boxfiles_u_1215_675b43b7720a6e9c760cde76fd09facb.pdf.
- ธนาวัฒน์ รักกมล, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ และสมเกียรติยศ วรเดช. (2552). การประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพน้ำของระบบผลิตน้ำประปาหมู่บ้าน : กรณีศึกษา บ้านถ้ำลา ตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม้ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยทักษิณ
- ปราโมทย์ เขียวชาญ. (มกราคม 2551). จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มุมวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม. เรียกใช้เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2558 จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/1_2551/Enronment.htm

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

Development of Health Screening and Health Promotion Model of the Hepatocarcinoma Risk Groups, Padad District, Chiang Rai Province.

อนรรักษ์ ศรีใจ¹ พงศ์พิชญ์ บุญดา² ดาราณี ศรีใจ³ กานดา ท้าวชัยมูล⁴
(Anuruk Srijai)^{1*} (Phongpisanu Boonda)² (Daranee Srijai)³ (Kanda Taochaimoon)⁴

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ และศึกษาผลการใช้ โดยการเปรียบเทียบ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ความพึงพอใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ และ แบบสัมภาษณ์และบันทึกการคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ สถิติไม่ใช้พารามิเตอร์ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมสามารถนำมาใช้ได้ และผลการใช้รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ โดยเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค และความพึงพอใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

คำสำคัญ: รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

² วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงช้าง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

⁴ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลายร้อง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This quasi-experimental research study aimed to build the model of health screening and health promotion and to study the effectiveness of the model. The study compared the perception, behavioral prevention and satisfaction of the risk groups before and after using model. The sample consisted of 36 the risk groups. The instruments were the model and data were collected twice, before and after the experiment using structure interview and screening record. The collected data were analyzed using descriptive statistics and non parametric statistics, Wilcoxon signed-rank test.

The study findings the model has good effectiveness that is able to be used for this experiment. That after the experiment the risk groups had a mean score on the perception, behavioral prevention, satisfaction of the risk groups at a high level; increased from before the experiment, and significantly higher level ($p<0.05$).

Keyword: Health Screening, Health Promotion Model, The hepatocarcinoma risk groups

¹ Padad District Health Office, Chiang Rai

² Sirinhorn College of public Health, Phitsanulok

³ Rongchang Health Promoting Hospital, Padad, Chiang Rai

⁴ Lairong Health Promoting Hospital, Padad, Chiang Rai

บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มปัญหาสุขภาพ ของประชากรไทย พบปัญหาโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งโรคมะเร็ง ตับ เป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มโรคมะเร็งทั้งหมด โดยพบอัตราการอุบัติการณ์ ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ พบอัตราการอุบัติการณ์สูงสุด ตามลำดับ (Khuhaprema T et al, 2013: 13) ข้อมูล ในปี 2551-2553 พบว่าจังหวัดเชียงราย มีอัตราการอุบัติการณ์เป็นอันดับ 2 ของ ภาคเหนือ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (43.5 และ 17.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) โดย อำเภอป่าแดด เป็นอำเภอ ที่พบอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งตับ มากที่สุดในจังหวัดเชียงราย ทั้งเพศชาย และเพศหญิง (72.2 และ 40.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) (โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, ม.ป.ป.: 34-35) ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา อำเภอป่าแดด พบปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ประกอบด้วย การมีประวัติครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ($OR_{adj}=14.25;95\%CI= 1.06, 190; p= 0.009$) การบริโภคยาพาราเซตามอลเป็นประจำ ($OR_{adj}=13.5;95\%CI= 1.1, 169.6; p = 0.007$) และการบริโภคกลุ่มอาหารทำจากปลา กุ้ง ดิบ เป็นประจำ ($OR_{adj}=4.03;95\%CI= 1.7, 22.1; p= 0.004$) เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิสูตร เสน่หา และอนรรักษ์ ศรีใจ, 2558: 28-30) ซึ่งผู้ป่วย โรคมะเร็งตับในอำเภอป่าแดดส่วนใหญ่ มีการได้รับปัจจัยเสี่ยงร่วมมากกว่า 1 เรื่องเป็นเวลานานก่อน การเกิดโรค ประกอบกับความเชื่อด้านสุขภาพยังไม่ดีนัก และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ถูกต้อง ส่งผล ให้โรคมะเร็งตับในพื้นที่ค่อนข้างสูง (อนรรักษ์ ศรีใจ และวิสูตร เสน่หา, 2558: 75)

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ ควรเน้นกลุ่มเพศชายและเพศหญิง ที่อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป มี พ่อ หรือ แม่ ป่วย หรือ ตาย ด้วยโรคมะเร็งตับ (อาคม ชัยวิระวัฒน์ และคณะ, 2554: 8) จะคัด กรอง เพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาตับอักเสบ เพื่อการรับบริการส่งต่อรับรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และ เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคมะเร็งตับได้ (Monica C et al, 2014: 373) โดยทำเป็น กระบวนการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน (Proactive Screening) (สุริยะ คูหะรัตน์, 2542: 45) จะสามารถ ค้นหาปัญหาเรื่องตับของกลุ่มเสี่ยง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ส่วนการสร้าง เสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ควรจัดให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ ให้ชัดเจน และจริงจัง โดยผ่านกระบวนการคัดกรองก่อน เพื่อสร้างสิ่งเร้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นเดียวกับ ตัวอย่าง ระบบคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันที่ได้ผลเป็นอย่างดี เช่น โรคความดันโลหิตสูง ของ สุภาภรณ์ นิยมสรวนุ (2551: 182) เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อกลุ่มเสี่ยงในด้านพฤติกรรมสุขภาพ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และ ลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งตับต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จึงมีความสนใจ ที่จะพัฒนารูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอป่าแดด จังหวัด เชียงราย เพื่อก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเรื่อง การรับรู้ต่อโรคมะเร็งตับ พฤติกรรมการป้องกันโรค และความพึงพอใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ต่อโรคมะเร็งตับ ของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ ก่อนและหลังการการ ใช้รูปแบบคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ ของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ

4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เพื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ก่อนและหลังการปฏิบัติการ มีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่ที่ศึกษาและระยะเวลาศึกษา

การคัดเลือกพื้นที่ตำบลในการศึกษา ได้ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ ตำบลโรงช้างอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย เนื่องจากพบผู้ป่วยโรคมะเร็งตับสูงที่สุด ในปีงบประมาณ 2557 ระหว่าง มกราคม-มิถุนายน 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ ในตำบลโรงช้าง ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยจริงในพื้นที่ ตำบลโรงช้าง ณ เวลาที่ทำการศึกษามีประวัติ พ่อ หรือ แม่ ป่วย หรือ ตาย ด้วยโรคมะเร็งตับ จำนวน 121 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Selection) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการสามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้เท่ากับ 28 คน แต่มีผู้สมัครใจร่วมโครงการ 36 ราย ผู้ศึกษาจึงใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในทดลอง คือ รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ ประกอบไปด้วย คู่มือการดำเนินงานคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ และใน ส่วนการคัดกรองการทำงานของตับ โดยใช้การวัดระดับเอนไซม์ Alanine Aminotransferase; ALT และ Aspartate aminotransferase; AST (ค่าปกติเท่ากับ ALT: 0-40 IU/L และ AST: 5-42 IU/L)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล 5 ส่วน ประกอบด้วย การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง บันทึกการคัดกรองการทำงานของตับ การรับรู้ พฤติกรรมป้องกันโรค และ ความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ

การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาทฤษฎีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเครื่องมือในการศึกษาครอบคลุมเนื้อหาตามความมุ่งหมายของการศึกษา ถูกต้องตามเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่ใช้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสม องค์ประกอบของรูปแบบ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Index of item-objective congruence) ได้ค่าดัชนีภาพรวมของรูปแบบเท่ากับ 0.78 และนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลช้างเคียง 30 ราย ค่าความ

เชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ได้ค่าเท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. เตรียมการทดลอง

- เตรียมการข้อมูลทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ในระดับตำบล การบริการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับที่เคยมีในอดีต จากชุมชนและสถานบริการระดับตำบล

- ผู้ศึกษาได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลโรงช้าง จัดทำคู่มือการดำเนินการฯ จัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมิน ก่อน และหลังการทดลอง จัดทำแผนโครงการการศึกษาในพื้นที่ ส่งของบประมาณการศึกษาต่อแหล่งงบประมาณ และจัดทำแผนปฏิบัติการตามโครงการศึกษา

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

- เก็บข้อมูลก่อนปฏิบัติการ กลุ่มเสี่ยงสูง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คัดกรองการทำงานของตับ รวมทั้งการรับรู้ต่อโรคมะเร็งตับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ และความพึงพอใจ

- ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพพรายกลุ่ม โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

- จำแนกกลุ่มที่มีการทำงานของตับผิดปกติ เพื่อเข้าสู่กระบวนการ การบริการ ส่งต่อ และกระบวนการ ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ และติดตามกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- จำแนกกลุ่มที่มีการทำงานของตับปกติ มีการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม และพร้อมติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ระยะเวลาหลังทดลอง

- การประเมินผลหลังปฏิบัติการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการดำเนินการ เป็นเวลา 3 เดือน จะได้รับประเมิน การทำงานของตับ การรับรู้ต่อโรคมะเร็งตับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ และความพึงพอใจ อีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนปฏิบัติการ

1. ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้นำชุมชน เทศบาล และ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

2. นัดหมายเพื่อชี้แจง กลุ่มตัวอย่าง ทำการแจ้งสิทธิ์ ตามระบบจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ และรับสมัครร่วมโครงการวิจัย

ระยะปฏิบัติการ

1. ประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรงพยาบาลป่าแดด และเจ้าหน้าที่ในสถานบริการทำการเจาะเลือด ส่งตรวจหาค่าเอนไซม์ เพื่อหาค่าการทำงานของตับ

2. จัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ คู่มือประจำตัวกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการคัดกรองการทำงานของตับ การรับรู้ต่อโรคมะเร็งตับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ และความพึงพอใจ

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการติดตาม กลุ่มผู้ป่วยผ่านการเยี่ยมติดตามกลุ่มเสี่ยงถึงบ้าน
ระยะหลังปฏิบัติการ

1. ประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรงพยาบาลป่าแดด และเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ ทำการเจาะเลือด ส่งตรวจหาค่าเอนไซม์การทำงานของตับ

2. จัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ต่อโรคมะเร็งตับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ และความพึงพอใจ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

2. การเปรียบเทียบ การรับรู้ต่อโรคมะเร็งตับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ และความพึงพอใจ ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง ใช้สถิติการทดสอบแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ Wilcoxon signed-rank test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

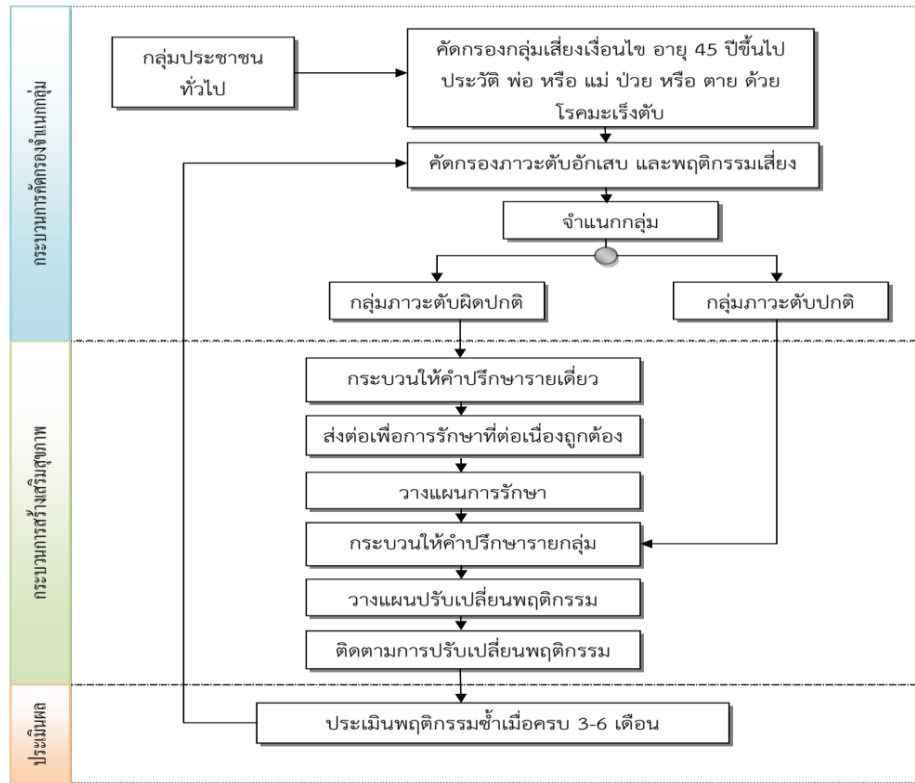
การศึกษานี้เป็นการกระทำในมนุษย์ ผู้ศึกษาคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม โดยได้ดำเนินการขออนุมัติการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และได้รับอนุมัติการดำเนินการวิจัยตาม หนังสือรับรองเลขที่ 2/2558 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2558

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 63.9 เพศชายมีเพียงร้อยละ 36.1 ส่วนช่วงอายุ มากที่สุด คือช่วงอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมา ช่วงอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 25 ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 66.7

2. รูปแบบและความเหมาะสม ขององค์ประกอบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ

- 2.1 รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย มีการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับ อำเภอป่าแดด จังหวัด เชียงราย

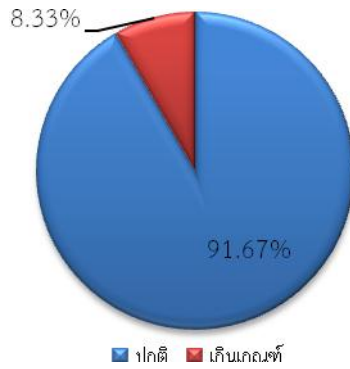
2.2 ผลการศึกษาความเหมาะสมองค์ประกอบของรูปแบบ องค์ประกอบของรูปแบบ การ คัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับ พบว่า ภาพรวมองค์ประกอบทั้งหมดมีความเหมาะสม โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.78 และองค์ประกอบทุกด้าน มีความเหมาะสมเช่นกัน

ตารางที่ 1 ความเหมาะสมขององค์ประกอบของรูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับ อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

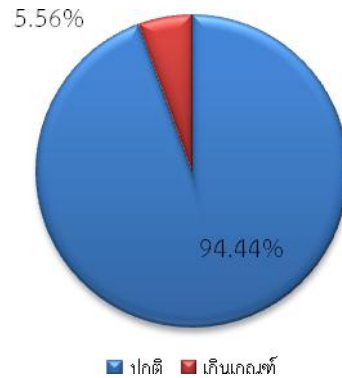
รายการ	ระดับความคิดเห็น	
	IOC	ความหมาย
1. หลักการแนวคิด และทฤษฎี	0.77	เหมาะสม
2. เป้าหมายและวัตถุประสงค์	0.73	เหมาะสม
3. เนื้อหาวิชาการคู่มือการดำเนินงาน	0.75	เหมาะสม
4. กระบวนการดำเนินงานการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับ	0.88	เหมาะสม
องค์ประกอบของรูปแบบโดยรวม	0.78	เหมาะสม

3. ผลการคัดกรองจำแนกกลุ่มเสี่ยง เพื่อจำแนกกลุ่มมีการทำงานของตับ ก่อนเข้าสู่รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผลการคัดกรองเอนไซม์ Alanine Aminotransferase; ALT ก่อนการทดลอง

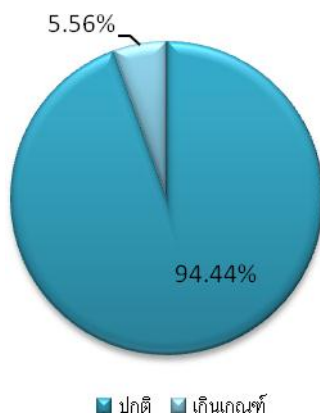
พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเอนไซม์เกินเกณฑ์ร้อยละ 8.33 และหลังการทดลองพบเกินเกณฑ์ร้อยละ 5.56 และผลการคัดกรองเอนไซม์ Aspartate aminotransferase; AST ก่อนการทดลอง พบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเอนไซม์เกินเกณฑ์ร้อยละ 5.56 และหลังการทดลองพบเกินเกณฑ์ ร้อยละ 2.78



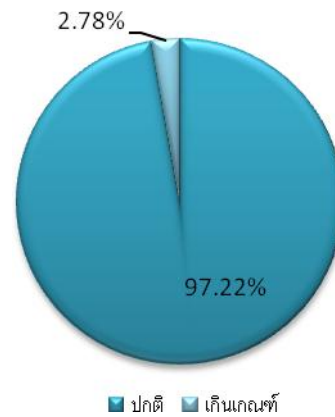
ภาพที่ 2 ผลคัดกรอง ALT ก่อนการทดลอง



ภาพที่ 3 ผลคัดกรอง ALT หลังการทดลอง



ภาพที่ 4 ผลคัดกรอง AST หลังการทดลอง



ภาพที่ 5 ผลคัดกรอง AST หลังการทดลอง

4. ผลการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเมรังตัม ในเรื่องการรับรู้ต่อโรคเมรังตัม พบว่า หลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโรคเมรังตัมภาพรวม เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.672$, $p<0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภายหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($Z=-3.344$, -2.094 , -3.109 , -2.155 ที่ $p<0.05$) ส่วนในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า หลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรังตัม เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.529$, $p<0.05$) และในเรื่องความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ พบว่าหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.734$, $p<0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับก่อนและหลังการทดลอง (Wilcoxon signed ranks test)

เรื่อง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z
	Mean	SD	Mean	SD	
1. การรับรู้ต่อโรคมะเร็งระดับภาพรวม	16.26	3.62	19.53	4.16	^a -3.672*
- รับรู้ความรุนแรงของโรค	3.93	0.81	4.83	1.03	^a -3.344*
- รับรู้โอกาสเกิดโรค	8.07	1.61	8.76	1.56	^a -2.094*
- รับรู้ประโยชน์การหลีกเลี่ยงปัจจัย	2.74	0.89	3.53	1.15	^a -3.109*
- รับรู้อุปสรรคการหลีกเลี่ยงปัจจัย	1.53	1.94	2.41	2.23	^a -2.155*
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง	47.28	7.33	50.89	6.47	^a -3.529*
3. ความพึงพอใจ	46.31	25.49	73.58	14.48	^a -4.734*

* $p < 0.05$, ^a = based on negative rank, ^{ns} = not significant

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับ อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย บ่งชี้ได้อย่างชัดเจน ถึงประสิทธิผลของการเพิ่มคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโรคมะเร็งระดับ การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งระดับที่ดีขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจดีขึ้น ซึ่งรูปแบบการดังกล่าว ได้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) ของ Rosenstock, Becker, Kirscht, et al. (อ้างถึงใน สุปรียา ต้นสกุล, 2550: 4) มีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตาม คำแนะนำเพื่อป้องกันโรค และจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ โดยรูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับครั้งนี้ มุ่งหมายที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งระดับที่ถูกต้อง จึงได้ออกแบบระบบมาเพื่อ สร้างให้กระบวนการคัดกรองโรค เป็นขั้นตอนของการทำให้เกิดความกลัว เราให้มีความพร้อมต่อการรับรู้ภาวะคุกคามที่จะมาถึง และส่งผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งระดับได้อย่างเหมาะสม และรูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งระดับมีประสิทธิผลในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับ งานวิจัยที่ใช้พื้นฐานการพัฒนาเช่นเดียวกัน คือ การศึกษาการมีส่วนร่วมชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองสามารถทำให้ การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มผู้ป่วยดียิ่งขึ้น จากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาภรณ์ นิยมสรวนุ, 2551: 86) ผลการศึกษาข้างต้น สะท้อนถึงการดำเนินการ คัดกรองภาวะสุขภาพในเบื้องต้น จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ตรงประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในหน่วยปฐมภูมิ 30 กันยาพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบเน้นการคัดกรอง และการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ ซึ่งการศึกษาคั้งนั้น ผลการศึกษาในเชิงประสิทธิผล พบว่า สามารถเพิ่มความรู้ ปรับ พฤติกรรมสุขภาพ และมีความพึงพอใจที่ดีขึ้น เช่นกัน (นวลฉวี เพิ่มทองชูชัย, 2550: 2) อย่างไรก็ตาม รูปแบบการพัฒนา โดยอาศัยพื้นฐานทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ยังมีข้อจำกัด ดังนี้คือ

อาจจะมีความเชื่อ และเจตคติอื่น ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม นอกเหนือจากองค์ประกอบตามทฤษฎี และยังไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าความเชื่อต้องเกิดก่อน จึงจะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนหรือไม่ (สุปรียา ต้นสกุล, 2550: 5) จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของรูปแบบการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ ได้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- นวลฉวี เพิ่มทองชูชัย. (2550). การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน 30 กันยาพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา).
- โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. (ม.ป.ป.).สถิติโรคมะเร็งจังหวัดเชียงรายปี 2551-2553. ลำปาง: โรงพยาบาลมะเร็ง.
- วิสูตร เสน่หา และอนุรักษ์ ศรีใจ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในอำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด.
- สุปรียา ต้นสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา, 30, 150. เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2558 จาก http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/1_.pdf
- สุภาภรณ์ นิยมสรวย. (2551) . การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล). กรุงเทพฯ; มหิดล. ค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2558, จาก ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).
- สุริยะ คูหะรัตน์. (2542). คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อนุรักษ์ ศรีใจ และ วิสูตร เสน่หา.(2558) .การได้รับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีอำเภอป่าแดด. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด.
- อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ (2554). แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- Kuhaprema, T. Attasara, P., Sriplung, H. Wiangnon, S. & Sangrajrang, S. (2013). Cancer in Thailand Volume VII 2007-2009 (Eds). Bangkok: The center.
- Monica, C. Melanie, Q. Mamta, P. Andrew, G. & Jacob, G. (2014). Community-based prevention of hepatitis-B-related liver cancer: Australian insights. Bull World Health Organ 2014 ;92 :374–379. Retrieved February 5, 2015 doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.130344>

ลักษณะความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี Pain patterns in cancer patients in Lopburi Cancer Hospital

จิราพร ศรีพิบูลย์บัติ¹ ศรีสุดา งามขำ¹
Jiraporn Sripiboonbat and Srisuda Ngamkhum

บทคัดย่อภาษาไทย

ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่พบในผู้ป่วยมะเร็งในระยะโรคมะเร็งมีการลุกลามและแพร่กระจาย คือ ความปวด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพ ปัจจัยส่งเสริมและยับยั้งความปวด และวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งและมีอาการปวดที่ทำการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี จำนวน 154 คน ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2557 ถึงมีนาคม 2558 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และแบบประเมินระดับความปวดของ McGill pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 154 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 21-60 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท เจ็บปวดด้วยมะเร็งที่ช่องปาก/โพรงจมูก รongลงมา คือ มะเร็งหลอดอาหาร/กระเพาะอาหาร มีระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง มีรูปแบบการปวดเป็นครั้งคราว เป็นระยะสั้น ๆ จังหวะไม่สม่ำเสมอ มีลักษณะปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง กิจกรรมที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น คือ การยืน การเดิน การนั่ง วิธีการจัดการความปวด คือ การกินยาลดอาการปวด และเพศมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มากขึ้น

คำสำคัญ: ความเจ็บปวด โรคมะเร็ง ผู้ป่วย

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

A major problem that patients with advanced and metastatic cancer face is pain. This study aimed to examine factors affecting/relieving pain and pain management in patients with cancer. McGill Pain Questionnaire ($\alpha = 0.75$). Personal information and history of present illness were used to gather data from 154 cancer patients who were suffering from pain, in In-patient department at Lopburi Cancer Hospital over a one year period of data collection. Chi-squared test and descriptive statistics were used for data analysis. Findings in the present study demonstrated that:

1. Participants were predominately male; had completed primary schools education. Their ages ranged from 21 to 60 years old. Most of them were agricultural worker with an average income of 5,001- 10,000 baht per month. More than half had Oral/Nasopharyngeal cancer. Others had Esophageal/Gastric cancer.

2. Participants' average level of pain was moderate. Their pain patterns were sporadic pain. Whilst they were suffering from pain, they always felt that their bodies were going to break apart. The level of pain was increased by walking, standing and sitting. The majority of participants

managed their pain by taking medication. The gender of the patient was significant in relation to the level of pain.

Healthcare professionals should utilize the findings of the present study to develop a plan for pain management in patients with cancer. This would help them to relieve their pain and suffer less from the disease.

Key words: Pain, Cancer, patient

¹ Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak, Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับประเทศไทยในปัจจุบันเพราะโรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ พบถึงร้อยละ 33 ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 7,000 ราย และร้อยละ 93.5 พบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งได้เพิ่มขึ้นมาเป็นอันดับหนึ่งตั้งแต่ปีพ .ศ.2542 โดยมีจำนวน 36,091 ราย ในปีพ .ศ.2543 มีจำนวน 39,480 ราย และในปีพ .ศ.2546 เพิ่มขึ้นเป็น 47,200 ราย และจากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ป่วยรายใหม่อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ถึงร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลุกลามเกินกว่าจะรักษาให้หายได้นั้นมีความปวดร่วมด้วย ร้อยละ 60-90 และในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 เสียชีวิตพร้อมกับได้รับการบำบัดความปวดที่ไม่เพียงพอ และที่เหลือไม่เคยได้รับการบำบัดความปวดเลย โดยความเป็นจริงแล้ว ความปวดจากโรคมะเร็งหรือความปวดในผู้ป่วยมะเร็งสามารถบำบัดให้บรรเทาเบาบางลงในระดับที่ผู้ป่วยพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป โดยมีมาตรการง่ายๆ คือ การให้ยาบรรเทาตรงตามเวลา ร่วมกับการเฝ้าดูแลและให้การบำบัดอาการอย่างต่อเนื่อง(สำนักวิชาการแพทย์, 2547)และปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่พบในผู้ป่วยมะเร็งในระยะโรคมะเร็งมีการลุกลามและแพร่กระจาย คือ ความปวด

ความปวดเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งยากจะอธิบาย หรือบอกให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ผู้ประสบกับความปวดเท่านั้นที่จะรู้สึกถึงความทุกข์ทรมาน ความปวดในผู้ป่วยเป็นความปวดที่มีทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เป็นลักษณะความปวดอาจค่อยๆเริ่มเกิดและดำเนินไปอย่างช้าๆหรือเป็นๆหายๆไม่สามารถจัดให้หายได้อย่างเด็ดขาดจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆและขยายวงกว้างมากขึ้นตามเวลาที่ลุล่วงไป(Matthie N et al., 2014) ในปัจจุบันการจัดการความปวดมีทั้งแบบใช้ยาแก้ปวดและไม่ใช้ยาแก้ปวดสำหรับการจัดการความปวดโดยใช้ยาแก้ปวดนั้นส่วนใหญ่เป็นการให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ยาที่ให้โดยวิธีรับประทาน ถ้ามีอาการปวดที่รุนแรงแพทย์จะพิจารณาให้มอร์ฟีนฉีดทางหลอดเลือดดำซึ่งพบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีการตอบสนองต่อความปวดและยาแก้ปวดแตกต่างกัน (Mendes TR et al., 2014)

สามในสี่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ดังนั้นความปวด เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ยากพบเจอ เป็นสิ่งที่บุคคลกลัวเป็นอันดับที่สองรองจากความตายและมีความสำคัญในกระบวนการการเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยมิติทางด้านอารมณ์และความรู้สึก และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยบอกหรือมีการแสดงออกว่าปวดและคงอยู่นานเท่าที่ผู้ป่วยบอกว่ามี ผู้ที่ปวดเท่านั้นจะรับรู้ว่ามีปวดมากน้อยเพียงใดและมีลักษณะอย่างไรซึ่งยากที่จะอธิบายหรือบอกให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และความเจ็บปวดเป็นหนึ่งในอาการส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ซึ่ง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเองจะสามารถแยกความเจ็บปวดที่เกิดจากมะเร็งออกจากความเจ็บปวดที่เกิดจากสาเหตุอื่นได้ ความเจ็บปวดเกิดได้หนึ่งในสี่ของผู้ป่วยที่เพิ่งวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเกิดได้ หนึ่งในสามของผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ และเกิดได้นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์แก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งที่มีความปวดร่วมด้วย มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีทั้งหมด ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power ซึ่งมี Effect size = 0.01 และ Power = 0.80 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ จำนวน 154 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และแบบประเมินระดับความปวดของ McGill pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ส่งโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2. เมื่อโครงการผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แล้ว คณะผู้วิจัยขอหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ส่งถึงโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรีเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
3. ติดต่อกับหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีในวัน เวลา เพื่อดำเนินการทดสอบ
4. เตรียมแบบสอบถามและแบบประเมินความปวดให้พร้อมที่จะทำการทดสอบแต่ละครั้ง
5. อธิบายให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับการทดสอบแบบสอบถาม และแบบประเมินความปวด
6. อธิบายวิธีการทำแบบสอบถามและแบบประเมินความปวดให้เข้าใจก่อนลงมือทำ
7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน
8. นำผลที่ได้จากการสอบถามและแบบประเมินความปวดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แล้วนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Chi square test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 154 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 21-60 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท เจ็บป่วยด้วยมะเร็งที่ช่องปาก/โพรงจมูก รองลงมา คือ มะเร็งหลอดอาหาร/กระเพาะอาหาร มีระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง มีรูปแบบการปวดเป็นครั้งคราว เป็นระยะสั้น ๆ จังหะไม่สม่ำเสมอ มีลักษณะปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง กิจกรรมที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น คือ การยืน การเดิน การนั่ง วิธีการจัดการความปวด คือ การกินยาลดอาการปวด และเพศมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปอภิปรายผล

ระดับความปวด และวิธีการจัดการกับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรุนแรงของความปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มี 48.1% รวดเร็วอย่างช้าๆ และเป็นโรคที่มีความปวดเป็นระยะเวลานาน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการกับความปวดแบบใช้ยา และไม่ใช้ยาเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น รูปแบบการปวด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการปวดแบบเป็นครั้งคราว เป็นระยะสั้น ๆ จังหะไม่สม่ำเสมอ ตำแหน่งที่ปวดมากที่สุด คือ บริเวณคอ ส่วนวิธีการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง คือ การกินยาลดความปวด

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของโรคมะเร็งแตกต่างกัน

เพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสังคมไทยผู้หญิงมักจะถูกสอนให้เก็บซ่อนความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dorner et al., 2011 ที่พบว่าเพศชายมีระดับความปวดที่รุนแรงกว่าเพศหญิง อายุ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของความปวดอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาได้เป็นอย่างดี จึงสามารถจัดการความปวดได้เป็นอย่างดี และการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 63 ในทางตรงข้ามไม่พบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่น จึงทำให้การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับระดับความรุนแรงของความปวด

รายได้และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แรงงาน มีรายได้อยู่ในช่วง บาท 10,000-5,001 จะต้องหารายได้เพื่อมาจุนเจือครอบครัวในแต่ละวัน มีผลทำให้การประกอบอาชีพจึงเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน ซึ่งไม่ต้องใช้ความรู้พื้นฐานมากนัก เช่น รับจ้างทั่วไป เกษตรกร ทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือหากเป็นหญิงก็จะแต่งงานเร็วเพื่อเป็นแม่บ้านหรือว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ ทำให้รายได้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการมีสถานภาพเศรษฐกิจที่ไม่ดีจะส่งผลให้บุคคลไม่แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองหรือการเข้าถึงบริการที่

เหมาะสม จึงทำให้การศึกษาคั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของรายได้และอาชีพกับระดับความรุนแรงของ
ความปวด

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของความ
ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้น
ประถมศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาพื้นฐาน ซึ่งมีเนื้อหาในการเรียนโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจง จึงอาจไม่มีผล
ทำให้บุคคลมีความรู้ในการจัดการกับความปวดจนเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมใน
เรื่องของการจัดการกับความปวดและการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำถึงร้อยละ
74.7 ในทางตรงข้ามกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงเพียงร้อยละ 4 จึงทำให้การศึกษาคั้งนี้ไม่พบ
ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาที่ระดับความรุนแรงของความปวด

ชนิดของโรคมะเร็ง ชนิดของโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของ
ความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดหากมิได้
ให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรกจะส่งผลให้การดูแลรักษาเป็นไปด้วยความยากลำบากเมื่อถึง วาระ
สุดท้ายของชีวิต ความปวดจากมะเร็งที่ไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทาง
ชีวเคมีในสมอง ทำให้ผลการรักษาไม่ดีและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและต่อมะเร็ง
(United States Department of Health and Human Services, 1994) จึงทำให้การศึกษาคั้งนี้ไม่
พบความสัมพันธ์ของชนิดของโรคมะเร็งกับระดับความรุนแรงของความปวด

บรรณานุกรม

- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์).2547.(*แนวทางปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษา
ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปาก มดลูก* นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.
- Barter, J. (1984). *Gynecologic Oncology Review Notes*. Washington DC: Division of
Gynecologic Oncology : George ton University.
- Belcher, A.E. (1992). *Cancer nursing* .Philadelphia: Mosby.
- Brant, J. (1999). *Cervical cancer*. Miaskowski. & P.Buchsel (Eds.), *Oncology
Nursing*. (p.657-688). Philadelphia: Mosby.
- Burns, N & Grove, S K. (1997). *The Practice of nursing research: Conduct, critique
and utilization* .Philadelphia: W.B.saunders.
- Cohen J.(1988) .*Statistic Power Analysis for the behavior Sciences* .(3rd ed).
New York: Lawrence Erlbaum associates publishers.
- Chamarro, T. (2000). *The gynecologic cancer*. In B.M. Nevidjon, & K.W.Sowers (Eds.),
Cancer care (pp.135-159). Philadelphia: Lippincott.
- Clark, J.C. (1994). *Gynecologic cancer* .In S.E.Otto (Eds.), *Oncology
Nursing* (pp.190-219). Philadelphia: Mosby.
- Dolan N .C., et ,al. (2004).*Colorectal Cancer Screening Knowledge, Attitudes, and
Beliefs among Veterans* .*Journal of Clinical Oncology*, 22(13), 2617-2622.
- Furniss, K. (2000). *Tomatoes, Pap smear and tea doting behaviors that may*

- Prevent Reproductive cancer and improve health.** Journal of Obstetrics, Gynecologic Neonatal Nursing, 29,641-652.
- Green, Lawrence, W., Kreuter, Marshall, W., Deeds, Sigrid, G., Partridge Kay, B., (1980). **Health Education Planning: A Diagnostic Approach.** California Mayfield Publishing Company.
- Higgs, G.J. (2000). **Women and Cancer: A Gynecologic Oncology Nursing Perspective.** London: Jones and Bartlett publishers.
- Health, NJ. (2006). **Cervical cancer.** Retrieved November 20, 2010, from <http://www.metrojersey.com/health.htm>
- Hou, S.I, et al. (2003). **Correlates of cervical cancer screening among women in Taiwan.** Health Care for Women International, 24, 384-394.
- Klemm, P.R. (2000). **Cervical cancer.** In Yarbro C.H., Goodman M.H. & S.L. Groenwgl d Cancer Nursing (p.1097-1116). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Lantz, P.M., Weigers, M.E., House, J.S. (1997). **Education and income differentials in breast and cervical cancer screening.** Med Care, 35, 219-236.
- Morris, M. & Burke, T.W. (1993). **Cervical cancer.** In L .J. Copeland (Eds.), Textbook of Gynecology (pp.989-1013). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Moore, G .J. (1997). **Women and Cancer A Gynecologic Oncology Nursing Perspective.** Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Public Health Seattle & King County. (2005). **Risk factor.** Retrieved February 10, 2010, from <http://www.metrokc.gov/health/>
- Reid, J. (2001). **Women knowledge of Pap smear, risk factors foe cervical cancer and cervical cancer.** Journal of Obstetrics, Gynecologic Neonatal Nursing, 30,299-305.
- Wisner, B.A., et al., (2001). **Inter Assessment at a Community International to Improve Breast and Cervical Cancer Screening among Korean American Women.** Journal of Pubic Health Management and Practice, 7(2), 61-71.
-

การพัฒนาบทเรียน E-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาล
ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

The development of E-Learning about pain management, nursing care of
patients with pain for nursing students

College of Nursing Sawanpracharak Sawan

นิตา ครุฑจันทร์ , จิราพร ศรีพิบูลย์บัติ และ อธิศา สีนาคม
Nisa Krutchan , Jiraporn Sripiboonbut and Dherisa Sinakom

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยที่ผู้วิจัยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่เรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (พย.1210) ภาคการศึกษาที่ 2-3 ปีการศึกษา 2557 จำนวนทั้งหมด 287 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 7-8 คน จำนวน 14 กลุ่ม โดยในแต่ละกลุ่มมีการกระจายเกรดของชั้นปีที่ 3 ให้มีเกรดเฉลี่ยสูงและต่ำใกล้เคียงกัน ดำเนินการแบ่งกลุ่มโดยกลุ่มวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลฯ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยการดำเนินการให้กลุ่มทดลองเรียนด้วยบทเรียน E-Learning ส่วนกลุ่มควบคุมให้เรียนตามปกติ ดำเนินการทดลองระหว่าง พฤศจิกายน 2557 - กุมภาพันธ์ 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเรียนบทเรียน E-Learning สูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด สำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรนำไปจัดทำเป็นบทเรียนสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : บทเรียนคอมพิวเตอร์, การจัดการความเจ็บปวด, นักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research was a study with a experimental design which development of E-Learning program on pain management of nursing students. The researchers compared the achievement of the control and experimental groups. The samples of this study were nursing students in 3rd years. College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan. Who study in Nursing Care of Persons with Health Problems I (N 1210) 2-3 semester academic year 2014. 287 participants met inclusion criteria. Divided into groups of 7-8 people amount 14 group. For each category, the distribution of grades 3rd year by academic department. They were randomly assigned into either an experimental group or a control group. The experimental group received an E-Learning from November 2014 – February 2015. Participants in the control group performed their regular activities. Data were analyzed with achievement.

The results indicated that the achievement score of participants in the experimental group after receiving the E-Learning program was statistically higher than before receiving the program

($p < .01$). In addition after the intervention, scores of achievement of the experimental group were higher than those of the control group at a statistically significant level of .01 This study shows that E-Learning program on pain management of nursing students. Therefore, this method might be useful for promoting achievement with nursing students and should be prepared lessons for the nursing students.

KEY WORDS : E-Learning, pain management, nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น และการผ่าตัดก็เป็นวิธีการรักษาโรคอีกวิธีหนึ่ง ที่มีการผ่าตัดบางส่วนของร่างกายซึ่งเป็นโรค หรือผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นออกไป เพื่อช่วยชีวิต หรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วย จะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ถือว่าเป็นปัญหาหลังผ่าตัดที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง เพราะความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน และเป็นภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประสบบอยู่ (Foge, Keck & Baker, 2002) ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ (Smeltzer & Bare, 2000)

สรุปแล้ว ผลกระทบของความเจ็บปวดมีผลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

ในฐานะอาจารย์ผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 จึงมีเหตุจูงใจที่จะจัดการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความเอื้ออาทรของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์เพื่อได้รับการพัฒนาความเอื้ออาทรโดยการปลูกฝังจากการเรียนการสอนในฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกความเอื้ออาทรของผู้สอนขณะทำการสอนโดยผสมผสานความรู้สึกที่แสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ ความห่วงใยผู้เรียน ส่งผลให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมเอื้ออาทร เป็นการปลูกฝังการดูแลที่เข้าใจ ถึงจิตใจซึ่งกันและกัน และมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย (ลดดา ไชยแก้ว, 2547) เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความคาดหวังที่จะนำเอาเทคโนโลยีมาอำนวยความสะดวกให้กับผู้เรียนและผู้สอน จึงเป็นต้องนำเทคโนโลยีมาใช้ช่วยในการให้บริการการเรียนการสอนในชั้นเรียนหรือทดแทนชั้นเรียนโดยมีครูเป็นผู้ให้ความรู้ (Instructor) เป็นผู้ชี้แนะ (Coach) ผู้ออกแบบ (Designer) เป็นผู้ดำเนินการ (Facilitator) ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อสามารถให้บริการแก่ผู้เรียนได้ ทุกที่ทุกเวลา แต่การเรียนผ่านคอมพิวเตอร์นั้นต้องอาศัยเครื่องมือช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ (Interactive Tools) อันประกอบไปด้วย 1. Chart เป็นเครื่องมือทดแทนการถามตอบในชั้นเรียนแบบ Real Time (Synchronous Learning) 2. Web Board เป็นเครื่องมือทดแทนกระดานแสดงความคิดเห็นซึ่งผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างอิสระทุกเวลา (Asynchronous Learning) 3. White Board เป็นเครื่องมือทดแทนกระดานดำซึ่งสามารถแสดงข้อมูลบนกระดานดำ ให้ผู้เรียน และผู้สอนได้เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน (Collaborative Learning) 4. FAQ เป็นเครื่องมือช่วยตอบคำถามอัตโนมัติในกรณีเป็นคำถามที่พบบ่อยผู้สอนสามารถตอบคำถามที่พบบ่อยไว้เพื่อให้ผู้เรียนมาค้นคว้า ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาบทเรียน E-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เพราะการจัดการความเจ็บปวดจึงถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะหลังผ่าตัด (Allocock, 1996) พยาบาลที่เป็นผู้ใกล้ชิด มีบทบาทรับผิดชอบต่อการบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายและมีความพึงพอใจการจัดการอาการเจ็บปวด และครอบคลุมบุคคลในฐานองค์กรวม (อรุณญา เชาวลิต, 2543) ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมตลอด 24 ชั่วโมง สามารถทราบถึงอาการและอาการแสดงของความเจ็บปวดในผู้ป่วยได้ก่อนบุคลากรอื่น ๆ การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการแสดงความสัมพันธ์อันกัลยาณมิตร ระหว่างบุคคลต่อบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตามความเมตตา ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ(สถาบันพระบรมราชชนก, 2545)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาบทเรียน E- Learning เรื่องการพัฒนาบทเรียน E-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด
2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและหลังเรียนของกลุ่มทดลองที่เรียนด้วยบทเรียน E-Learning เรื่อง การพัฒนาบทเรียน E-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดกับกลุ่มควบคุมที่เรียนตามปกติ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของทดลองที่เรียนบทเรียน E- Learning เรื่อง การพัฒนาบทเรียน E-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดระเบียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประสิทธิภาพของเครื่องมือ แหล่งเก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดำเนินการวิจัยตามหัวข้อดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่เรียนวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (พย. 1210) ภาคการศึกษาที่ 2-3 ปีการศึกษา 2557 จำนวนทั้งหมด 287 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มละ 7-8 คน จำนวน 14 กลุ่ม โดยในแต่ละกลุ่มมีการกระจายเกรดของชั้นปีที่ 3 ให้มีเกรดเฉลี่ยสูงและต่ำใกล้เคียงกัน ดำเนินการแบ่งกลุ่ม โดยกลุ่มวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลฯ

โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ทดลองการหาประสิทธิภาพบทเรียน 2 กลุ่ม จำนวน 12 คน และ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน (บุญธรรม,2551) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แยกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมให้เรียนตามปกติ จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างสำหรับทดลองให้เรียนด้วยบทเรียน e-Learning ทดลองอ่านเนื้อหาบทเรียน แบบทดสอบหน่วยเรียนย่อย รวมทั้งตรวจสอบปัญหา ข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการทดลองหาประสิทธิภาพบทเรียน จำนวน 3 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตัวอย่างสำหรับทดลองให้เรียนด้วยบทเรียน e-Learning รวมทั้งหาประสิทธิภาพบทเรียน e-Learning ก่อนทดลองจริง จำนวน 9 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ให้เรียนด้วยบทเรียน e-Learning จำนวน 30 คน

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experiment research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนสอบและหลังสอบ (two group Pretest Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ของการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ก่อนเรียนและหลังเรียนของนักศึกษาที่ศึกษาวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 บทที่ 1 เรื่อง การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ปัญหาสุขภาพสำหรับบุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ที่มีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองกับนักศึกษาที่เรียนในเรื่องดังกล่าวตามปกติ เป็นกลุ่มควบคุม

เมื่อ R คือ กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเข้ามาเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

E คือ กลุ่มทดลอง

C คือ กลุ่มควบคุม

O1 คือ วัดความรู้ก่อนศึกษาเนื้อหา การจัดการความเจ็บปวด

X คือ กลุ่มทดลองได้รับการทดลองให้เรียนด้วยบทเรียน e-Learning

O2 คือ วัดความรู้หลังศึกษาเนื้อหา การจัดการความเจ็บปวด

โดยมีวิธีการทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเข้ามาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (R)
2. ประเมินความรู้ของกลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C) โดยการศึกษาความรู้ก่อนศึกษา (O1) เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด
3. กลุ่มทดลองได้รับการทดลองให้เรียน (E) ในบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองถูกวัดความรู้หลังศึกษา (O2) เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด แบบแผนรูปแบบการวิจัยทดลอง ดังนี้ (พรศรี และ สมใจ, 2549)

Group	Pretest	Experiment	Posttest
R E	O1	X	O2
R C	O1		O2

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

1. ผู้วิจัยได้ออกแบบและสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ดังนี้
 - 1) เตรียมแผนการสอนที่ได้มาจากแผนการสอนในห้องเรียน เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดซึ่งอยู่ในรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (พย. 1210) สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 โดยใช้เวลาเรียน 2 ชั่วโมง
 - 2) เตรียมบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดในรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 (พย. 1210) สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2
 - 3) เตรียมแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 4) เตรียมแบบประเมินด้านคุณภาพของบทเรียน e-Learning ของกรมวิชาการ สำหรับผู้เชี่ยวชาญ
2. แบบประเมินความพึงพอใจในการเรียนบนเว็บ เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ ปณิตา วรรณพิรุณ (2551)

การสร้างและหาคุณภาพของบทเรียน e-Learning

เตรียมบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด

- 1) ศึกษาหลักสูตรและผู้เรียน เป้าหมาย เพื่อทราบรายละเอียดของเนื้อหาที่กำหนดตามหลักสูตร
- 2) กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของเนื้อหา
- 3) วิเคราะห์เนื้อหาโดยศึกษาเนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 4) ออกแบบบทเรียน e-Learning กำหนดแนวทางในการนำเสนอเนื้อหา โดยอิงจากแผนการสอน มีหน่วยเรียน 1 หน่วยการเรียนรู้ นำมาเขียนเป็นบทดำเนินเรื่อง (Storyboard) และผังงาน (Flowchart)
- 5) วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อกำหนดเนื้อหาที่ควรถ่ายทำวีดิทัศน์จำนวน 1 เรื่อง คือ การจัดการความเจ็บปวด (logrolling) นำมาเขียนเป็นบทดำเนินเรื่อง (storyboard)
- 6) กำหนดแนวทางเพื่อสร้างแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน และแบบฝึกหัดระหว่างเรียน เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวมทั้งปรุงแก้ไข
- 7) ศึกษาและเลือกโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการพัฒนาบทเรียน e-Learning ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้โปรแกรมในการสร้างบทเรียน และสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้
 - Microsoft Power Point 2010 ใช้เตรียมสไลด์การสอนตามบทเรียน
 - Module ของโปรแกรม Moodle เพื่อใช้สร้างข้อสอบและแบบฝึกหัดประจำบทเรียน
- 8) สร้างบทเรียน e-Learning สำหรับใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยทำในรูปแบบออนไลน์ System) โปรแกรม MOODLE ประกอบด้วยไฟล์นำเสนอ ไฟล์วีดิทัศน์ แบบทดสอบก่อนเรียน แบบฝึกหัดระหว่างเรียน และแบบทดสอบหลังเรียน
- 9) ถ่ายทำวิดีโอตามเนื้อหาที่กำหนด
- 10) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา โดยนำบทเรียน e-Learning ให้ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity)

ตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ด้านสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) โดยดร.ปรัชญนันท์ นิลสุข ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ และผู้ช่วยศาสตราจารย์นงเยาว์ ไนอรุณ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัยนครสวรรค์ และเนื้อหาของแบบสอบถามได้แก่ ดร.ศรีสุตา งามขำ รองผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์และคุณพนารัตน์ เรืองแจ่ม รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือซึ่งประกอบไปด้วย

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดของเครื่องมือ เท่ากับ .8

แบบประเมินคุณภาพของบทเรียน e-Learning

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินอิเล็กทรอนิกส์ของ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ที่เป็นแบบประเมินสื่ออิเล็กทรอนิกส์แบบออนไลน์ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย สุรเชษฐ เวชช, บุญเลิศ อรุณพิบูลย์, ปรัชญนันท์ นิลสุข และสมควร เพียรพิทักษ์ (2546) ปรากฏอยู่ในหนังสือการพัฒนาสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและเว็บไซต์ที่มีคุณภาพ ของ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 โดยปกรประกอบไปด้วย หัวข้อการประเมินสื่ออิเล็กทรอนิกส์แบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 25 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา จำนวน 4 ข้อ ด้านการออกแบบระบบการเรียนการสอน จำนวน 11 ข้อ ด้านการออกแบบหน้าจอ จำนวน 5 ข้อ และด้านเทคโนโลยี จำนวน 5 ข้อ

ผลคะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน คะแนนเฉลี่ยที่ได้ 91.33 คะแนนอยู่ในระดับดีมาก

การสร้างแบบสอบถามวัดความพึงพอใจของการเรียนบทเรียน e-Learning

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ให้นักศึกษาประเมินความพึงพอใจในการเรียนการสอนเสริมด้วยบทเรียน e-Learning ของกลุ่มทดลอง โดยใช้เครื่องมือของ ปณิตา วรรณพิรุณ (2551) ที่ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนบนเว็บแบบผสมผสาน โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนิสิตปริญญาบัณฑิต เครื่องมือมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินบทเรียนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีรายละเอียด คือ การเตรียมการก่อนการเรียนการสอน และการเรียนตามรูปแบบการเรียน e-learning

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่เคยศึกษาเนื้อหา เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด และมีประสบการณ์ในการศึกษาบทเรียน e-Learning ในวิชาอื่นมาแล้ว จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยแบบประเมินทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ ถึงอาจารย์ฝ่ายจริยธรรมและอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. เข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดต่าง ๆ ต่อนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
3. นัดประชุมชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือกับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดได้ จำนวน 30 คน
4. ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งมีขั้นตอน และรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ในสัปดาห์ที่ 1 ของการทดลองทำการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ด้วยการทดสอบก่อนเรียน (Pretest) โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการทฤษฎีความเจ็บปวดแบบวัดความพึงพอใจที่มีต่อการใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น พร้อมชี้แจงวิธีทำแบบทดสอบจนเข้าใจ และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบทดสอบด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบทดสอบเมื่อได้รับแบบทดสอบกลับคืน

4.2 หลังจากสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 ของการวิจัยจะรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) ด้วยแบบทดสอบชุดเดิม

5. นำคะแนนที่ได้จากการตรวจแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีความเจ็บปวดแบบวัดความพึงพอใจที่มีต่อการใช้เครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวดทั้งก่อนกับหลังการดำเนินการทดลองมาวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติเพื่อตรวจสอบสมมุติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ผลการประเมินคุณภาพของบทเรียน e-Learning โดยผู้เชี่ยวชาญ ใช้ค่า (Arithmetic Mean) และร้อยละของคะแนน

3.6.2 คุณภาพของแบบทดสอบ หาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้สูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน KR-20 (บุญเรียง, 2533)

3.6.3 คุณภาพของแบบวัดความพึงพอใจ ใช้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.6.4 หาประสิทธิภาพของบทเรียน e-Learning โดยใช้สูตร E1/E2 (มนตรี, 2511)

3.6.5 การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้ค่า Independent t-test

3.6.6 การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังการทดลอง ใช้ค่า Paired t-test

3.6.7 วิเคราะห์แบบประเมินความพึงพอใจต่อบทเรียนที่พัฒนา เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด ใช้ค่าเฉลี่ย (Arithmetic) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6.8 วิเคราะห์ข้อมูลจากการ AAR หลังทำแบบทดสอบในกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างหลัง 2 สัปดาห์โดยใช้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

สรุปผลการวิจัย

1. บทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดสำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ (E1/E2) 84.56/86 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนด้วยบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนด้วยบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการเรียนบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

การอภิปรายผล

สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายดังนี้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า บทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวด สำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ (E1/E2) 84.56/86 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80 สอดคล้องกับ สามมิติ สุขบรรจง (2554) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning รายวิชา “การดูแลและสื่อ” สาขาวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการวิจัย พบว่า บทเรียน e-Learning รายวิชา “การดูแลและสื่อ” ที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ 85.2/86.8 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ที่ตั้งสมมติฐานไว้ นฤมล นวลผา (2554) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning วิชาคณิตศาสตร์คอมพิวเตอร์หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี ผลการวิจัย พบว่า บทเรียน e-Learning ที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ 81.52/82.52 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ที่ตั้งสมมติฐานไว้ และสงกรานต์ สำเภา (2549). ศึกษาวิจัยเรื่อง การออกแบบบทเรียนผ่านเว็บ เรื่องฟิสิกส์ได้น้ำสำหรับนักเรียนดำน้ํา เพื่อการอนุรักษ์ วิชาเทคโนโลยี เทคนิคศึกษา ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยีบัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า บทเรียน e-Learning ที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ 87.16/84.26 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ที่ตั้งสมมติฐานไว้

การประเมินผลสื่อการเรียนการสอน ด้วยการหาประสิทธิภาพตามเกณฑ์ (E1/E2) เป็นกิจกรรมที่กระทำเป็นขั้นตอนสุดท้ายภายหลังการผลิตสื่อการเรียนการสอนประเภทต่าง ๆ เพื่อต้องการทราบว่าสื่อการเรียนการสอนนั้น ๆ เหมาะสมกับผู้เรียนหรือยัง (จิรพรรณ, 2542)

2. จากการให้กลุ่มตัวอย่าง เรียนบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดแล้วเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนบทเรียน e-Learning สูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับสอดคล้องกับ จุฑารัตน์ สว่างชัย (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง สำหรับนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวัชรา สุขแท้ (2555) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดปกติและคลอดก่อนกำหนด สำหรับนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดปกติและคลอดก่อนกำหนด สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ภัทรนฤณ เจริญลาภ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แล้วเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียน บทเรียน e-Learning สูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สงกรานต์ สำเภา (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง การออกแบบบทเรียนผ่านเว็บ เรื่องฟิสิกส์ได้น้ำสำหรับนักเรียนดำนํ้า เพื่อการอนุรักษ์วิชาเทคโนโลยีเทคนิคศึกษา ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนก่อน และหลังเรียนบทเรียนผ่านเว็บ เรื่องฟิสิกส์ได้นํ้า ผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียน ผลปรากฏว่า คะแนนแบบทดสอบหลังเรียนสูงกว่าคะแนนแบบทดสอบก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนเรียน และหลังเรียนของนักศึกษาที่ศึกษาด้วยบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนด้วยบทเรียน e-Learning เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าการเรียนด้วยบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดเป็นบทเรียนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด โดยระหว่างเรียนตามบทเรียนนั้นได้มีการดำเนินการปฏิสัมพันธ์ เพื่อสอบถามข้อสงสัยปัญหาที่ไม่เข้าใจ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการทดสอบความรู้ ระหว่างเรียนตามขั้นตอน จึงส่งผลต่อการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ ภัทรนฤณ เจริญลาภ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning ชุดวิชาพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แล้วเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนของนักศึกษาที่ศึกษาด้วยบทเรียน e-Learning เรื่องทฤษฎีทางการพยาบาล และการบริหารในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล กลุ่มทดลองกับนักศึกษาที่เรียน เรื่องทฤษฎีทางการพยาบาลและการบริหารในการพัฒนาระบบ

บริการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ในชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเรียนรู้ด้วยระบบ e-Learning สามารถนำเอาเนื้อหา ที่เป็นทฤษฎีและมีลักษณะเป็นนามธรรมยากต่อการเข้าใจ มาสร้างเป็นบทเรียน e-Learning เพื่อเป็นการเสริมความรู้ให้กับผู้เรียนได้

4. จากผลการวิจัย พบว่าความพึงพอใจของนักศึกษาในกลุ่มทดลองต่อการเรียนด้วยบทเรียน e-Learning เรื่อง การจัดการความเจ็บปวดโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ภัทรนฤณ เจริญลาภ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผลการวิจัยพบว่า พบว่าความพึงพอใจของนักศึกษาในกลุ่มทดลองต่อการเรียนด้วย บทเรียน e-Learning เรื่องทฤษฎีทางการพยาบาลและการบริหาร ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายการประเมินรายชื่อตามลำดับค่าเฉลี่ย พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก สอดคล้องกับ พัฒนะ อินตะตื้อ (2547) ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาเพื่อสร้างระบบการเรียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบของการเรียนรู้ ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและใช้เป็นสื่อเพิ่มเติมจากการเรียนแบบบรรยายให้กับนักศึกษา ในรายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ 2 ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พบว่า ผู้ใช้มีความพึงพอใจในการใช้งานระบบอยู่ในระดับมาก และ วัชรินทร์ ผ่องภักดี (2549) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาบทเรียน e-Learning ผ่านระบบเครือข่ายระยะไกล วิชาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในการเรียนด้วยบทเรียน e-Learning อยู่ในระดับมาก เช่นกัน เพราะข้อดีของการเรียนการสอนบนเว็บมีข้อดีหลายประการ คือ ช่วยเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษา หรือผู้เรียนได้มากยิ่งขึ้น ให้ออกาสผู้เรียนในการศึกษาหาความรู้ และเรียนรู้ได้มากขึ้นมีการแลกเปลี่ยนความรู้และช่วยเพิ่มความพึงพอใจ (ยีน และคณะ, 2545)

สรุปได้ว่า การเรียน e-Learning เป็นการเปิดโอกาสในการเรียนการสอน และเป็นความน่าสนใจ ทั้งต่ออาจารย์ผู้สอน และนักศึกษา หรือระหว่างนักศึกษาด้วยกัน เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่จากบทเรียน e-Learning ส่งเสริมให้นักศึกษาแสวงหาความรู้ด้วยตนเองตลอดเวลาและทุกที่ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอน e-Learning ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับนักศึกษาเป็นทางเลือกใหม่ที่แตกต่างจากการเรียนแบบเดิม

บรรณานุกรม

- McCaffery M. & Beebe A. (1994). *Pain: Clinical Manual for Nursing Practice*. Times Mirror International Publishers Limited, London.
- Parsons, G. and Preece, W. (2010). *Principles and practice of managing pain : A guide for nurse and allied health professionals*. N.Y.: McGraw-Hill.
- Pert C. & Chopra D. (1999). *Molecules of Emotion: Why You Feel the Way You Feel*. Simon & Schuster, New York.
- Shuttleworth, A. (2005, February). Improving pain management. *NT*, 101(5), 20-22.

- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (บรรณาธิการ). (2550). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถาบันเทคโนโลยีทางการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรพรรณ พิรุณ. (2542). *สื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮาส์.
- ชวนพิศ วงศ์สามัญ และกล้าเผด็จ โขดบำรุง. (2547). *การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. (2544). *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 (ทางศัลยศาสตร์)*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ซัชชัย ปรีชาไว, อนงค์ ประสาธน์วนกิจ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2553). *มิติความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการจัดการกับความปวด*. สงขลา : หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ซัชชัย ปรีชาไว, อนงค์ ประสาธน์วนกิจ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (บรรณาธิการ). (2550). *ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ถนอมพร เลหาจรัสแสง (มปป). *Best Practice in Teaching with e-Learning: คู่มืออาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้านการสอนด้วย e-Learning*. เชียงใหม่: สถาบันบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: Social Sciences Research Methodology*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2533). *วิธีวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: พิชญาพรินต์ติง.
- ประคอง กรรณสูต. (2538). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ฉบับปรับปรุงแก้ไข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตริน. (2547). *Pain management การบำบัดความปวด ชุดตำราพื้นฐานความปวด*. (เล่มที่ 2). (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตริน. (2547). *Pain : ความปวด 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ทิมส์ (ประเทศไทย).
- พงษ์ภารดี เจาฑะเกษตริน. (2547). *ความปวด Pain ชุดตำราพื้นฐานความปวด เล่ม1*. กรุงเทพฯ: ทิมส์.
- พรศรี ศรีอัญญาพร และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2549). *เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล: ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*
- พวงรัตน์ มณีนรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดียจำกัด.
- พัฒนะ อินตะตื้อ. (2547). *การพัฒนาระบบการเรียนอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับรายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ 2 ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

- พิทักษ์ ศีลรัตน์. (2531). CAI เบื้องหลังการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน. *ส.ค.พ.ท. คอมพิวเตอร์*, 15(79), 20-25.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. (2551). *การวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ : วิ.เจ. พรินติ้ง.
- มนตรี แยมกสิกร. (2551). การเลือกใช้เกณฑ์ประสิทธิภาพในงานวิจัยและพัฒนาสื่อการสอน : E1/E2 และ 90/90 Standard. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 19, 1 (ตุลาคม 2550-มกราคม 2551), 1-15.
- ยงยุทธ ศิริปการ. (2553). *ความรู้พื้นฐานทางคลินิก การรักษาผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพฯ: บริษัทไกรรूप เพรส จำกัด.
- ยีน ภู่วรรณ และคณะ. (2546). *ไอซีทีเพื่อการศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2542). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542*. เล่ม 116/ตอนที่ 74ก./หน้า 1/19 สิงหาคม.
- วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร. (บรรณาธิการ). (2545). *การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สีฟวิง ทรานส์ มีเดีย จำกัด.
- วุฒิชัย ประสารสอย. (2547). *บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน : นวัตกรรมเพื่อการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้วไข ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ศยามน อินสะอาด และคณะ. (2550). *การออกแบบผลิตและพัฒนา e-Learning*. นครราชสีมา: โครงการการศึกษาไร้พรมแดน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สินีนานฎ หงษ์ระนัย และ อรุณี พึ่งแพง. (2555). *การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด : การใช้ผลงานวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สุพจน์ ศรีนุตพงษ์. (2546). มหาวิทยาลัยยุคใหม่. *E-commerce*, 5(54), (มิถุนายน 2546), 103-105.
- สุพร พลยานันท์. (2528). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความปวด*. กรุงเทพฯ : แมค.
- โสภา กรรณสูตร. (2542). *การผลิตสื่อการเรียนการสอน*. เชียงใหม่: โชตนาพริน.
- ไสว นรสาร. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง *การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน*. วันที่ 6-10 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ.
- Daley J. (1997). Therapeutic touch, nursing practice and contemporary cutaneous wound healing research. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1123-1132.
- Ferrell BR, Grant M, Padilla G, Vemuri S, Rhiner M. (1991). “The Experience of Pain and Perceptions of Quality of Life: Validation of a Conceptual Model.” *The Hospice Journal*, 7(3): 9-24.
- Fischer M. (1990). Music as therapy. *Nursing Times*, 86, 39-40.
- Giuffre M, Ascii J, Arnstein P, Wilkinson C. Postoperative joint replacement pain: description and opioid requirement. *J Post Anesth Nurse*. 1991; 6: 239-45.6239.

- จุฑารัตน์ สว่างชัย (2556). การพัฒนาบทเรียน e-Learning เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์.
- ตรีพล สักกะวนิช. (2548). การพัฒนาบทเรียน e-Learning แบบปฏิสัมพันธ์บนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต วิชาการระบบปฏิบัติการ 1 หลักสูตรสถาบันราชภัฏ พ.ศ. 2544. วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ภาควิชาคอมพิวเตอร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- นฤมล นวลผลกา. (2554). การพัฒนามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิชาคณิตศาสตร์คอมพิวเตอร์ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.
- ปณิดา วรรณพิรุณ. (2551). การพัฒนารูปแบบการเรียนบนเว็บไซต์แบบผสมผสานโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนิสิตปริญญาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรนฤณ เจริญลาภ. (2552). การพัฒนาบทเรียน e-learning ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีเทคนิคศึกษา ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วัชร สุธแท้. (2555). การพัฒนาบทเรียน e-Learning เรื่อง การพยาบาลทารกแรกเกิดปกติและคลอดก่อนกำหนด สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์.
- วัชรินทร์ ผ่องภักดี. (2549). การพัฒนาบทเรียน e-Learning ผ่านระบบเครือข่ายระยะไกลด้วยระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการเรียนรู้, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- วันที ม้าแก้ว, อรุณขุย์ วุฒิกมลชัย และ รัตนศักดิ์ บุตดาราช. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การ เรียนวิชาการเขียนโปรแกรมบนเว็บระหว่างเรียนผ่าน e-Learning กับการเรียนปกติ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

ภาวะการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก Tooth loss in the elderly in Tumbon Kaeng Sopha, Wang Thong district, Phitsanulok Province

ชัยภัทร หลวงนม¹, อธิวัฒน์ เปรมไธสง¹, ทศนีย์ สุวรรณโชติ¹, พัศตราภรณ์ พยัคฆภาพ¹, วรวิทยา รัตนธรรมธาดา¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุจำนวน 400 คน ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากภาวะโรคฟันผุ ภาวะการสูญเสียฟัน รวมถึงฟันที่จำเป็นต้องถอน จำนวน สถานการณ์การใส่ฟันทดแทนในกลุ่มผู้สูงอายุ และจำนวนฟันหลังคู่สบในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการ แปรงฟันแท้งก่อนเข้านอนร้อยละ 42.8 มีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุในช่องปากเท่ากับ 11.37 ซี่/คน มีค่าเฉลี่ยของจำนวน ฟันผุที่จำเป็นต้องถอนในช่องปากเท่ากับ 2.19 ซี่/คน ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันแท้เหลือในช่องปากคิดเป็นร้อยละ 54 ผู้สูงอายุที่มี ฟันปลอมใช้งานคิดเป็นร้อยละ 27 ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สบระหว่างฟันแท้กับฟันแท้งเท่ากับ 1.46 คู่/ คน จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในตำบลแก่งโสภามีค่าดัชนีต่างๆ อยู่ในระดับที่สูงและเป็นปัญหาเมื่อเทียบกับผลการ สำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ผลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: ค่าดัชนีฟันผุ, ผู้สูงอายุ

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This cross sectional survey study aimed to explore of 400 elderly people in the habit of oral health disease, tooth decay, tooth loss condition, tooth need to be extraction, denture in the elderly and number of pair posterior teeth in the elderly. The study showed that older people have a habit to brush before going to bed were 42.8 percent. Dental caries index was 11.37 teeth per person. Mean score of teeth that need to extraction was 2.19 teeth per person. The elderly who have not teeth remaining in the mouth were 54 percent. The elderly who have dentures were 27. Number of pair posterior teeth in the elderly was 1.46 pair per person. The results showed that the index of older people in Kaeng Sopha has higher than the results of 7th national oral health survey, Thailand. The results from this study can be used as a guide to solve dental problems and to promote dental health of students in the area study.

Keywords : caries index, elderly

¹ Sirindhorn college of public health, Phitsanulok

บทนำ

ผู้สูงอายุ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมหรือวัฒนธรรมกำหนดว่าสูงอายุ ซึ่งในแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน (WHO, 2005) สำหรับ

ประเทศไทย ตาม พรบ.สุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดว่าคนไทยที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปถือเป็นผู้สูงอายุ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546) จากการสำรวจของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2533, 2543, 2553 จาก ร้อยละ 7.2 เพิ่มเป็นร้อยละ 9.3, ร้อยละ 11.7 ตามลำดับ และคาดว่า ในปี 2563 จะมีประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็น 15.9 ของประชากรทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2004) ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ เนื่องจากการที่ประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ในปี 2552 อายุขัยเฉลี่ยแรกเกิด ในเพศหญิง เป็น 76.3 และเพศชาย 69.5 ปี ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ย 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ย ที่คาดว่า บุคคลหนึ่งจะมีชีวิตหนึ่งหลังจากมีอายุ 60 ปี) ในเพศหญิงเป็น 81.9 ปี และเพศชาย 79.4 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552) ผู้สูงอายุ จะมีเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในทาง ถดถอย โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุ ต่างๆ ซึ่งปัญหาความเจ็บป่วยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะค่า รักษาพยาบาลและอัตราการครองเตียง ทั้งนี้การเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ยังเป็นภาระ สำคัญของผู้ดูแล โดยร้อยละ 6.9 ของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 11.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อออกนอกบริเวณที่พัก และร้อยละ 45.6 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อใช้บริการขนส่ง สาธารณะ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2545)

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่โครงสร้างและอวัยวะในร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางถดถอย แม้จะเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพใดๆ แต่ผู้สูงอายุก็มีความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย รวมทั้ง เนื้อเยื่อกระดูกและฟัน และอวัยวะที่รองรับฟัน ต่อม น้ำลาย และเยื่อเมือกต่างๆ ในช่องปาก เป็นต้น ซึ่ง การเสื่อมประสิทธิภาพของอวัยวะดังกล่าว นอกจากจะเป็นผลจากอายุแล้ว ปัจจัยจากการดูแลความ สะอาดช่องปากที่ไม่เพียงพอ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ โรคทางระบบ เช่น เบาหวาน การรับประทานยารักษาโรคบางชนิดเป็นประจำ ปัจจัยต่างๆดังกล่าวย่อมทำให้ผู้สูงอายุ เกิด โรคและปัญหาต่าง ๆ ในช่องปากได้ง่าย ได้แก่ ฟันผุและรากฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ฟันสึก น้ำลายแห้ง การสูญเสียฟันและปัญหาจากการใส่ฟันปลอม มีแผลหรือรอยโรคมะเร็งในช่องปาก และปัญหาเรื่องระบบการบดเคี้ยว ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมาพบทันตแพทย์

ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ จึงนับว่าเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อระบบ บดเคี้ยวอาหาร อันส่งผลต่อสภาวะโภชนาการและภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (Petersen, 2005: 81-92) ซึ่งจากการตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพช่องปากระดับประเทศของประชากรไทย ในปี 2549 – 2550 พบว่า ผู้สูงอายุ มีโรคฟันผุ ร้อยละ 96.15 มีรากฟันผุ ร้อยละ 20.17 มีโรคปริทันต์ร้อยละ 84.2 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.47 ไม่มีฟันทั้งปาก และร้อยละ 54.80 มีฟันใช้งานมากกว่า 20 ซี่ นอกจากนี้จากข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเช่น การสูบบุหรี่ โดยมี ผู้สูงอายุ สูบบุหรี่ร้อยละ 17.87 เฉลี่ย 7.47 ม้วนต่อวัน มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.83 ที่มีพฤติกรรมดูแล ความสะอาดโดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.36 ระบุว่ามีปัญหาในช่องปากมีอาการ เด่นชัด เช่น ปวดฟันเสียวฟัน ฟันโยก มีเพียงร้อยละ 32.28 ของผู้สูงอายุ ที่ไปรับบริการทันตกรรมใน รอบ 1 ปี (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550) และข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด กระจุก ปี 2553 พบว่า ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้สูงอายุ มีรากฟันผุ ร้อยละ 30 เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 51 ผู้สูงอายุมีคู่สบฟันหลังมากกว่า 4 คู่ขึ้นไปร้อยละ 60.8 มีฟันแท้ใช้งานได้มากกว่า 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 38.93 และผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือฟันเทียมมากกว่า 16 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ

21.1 และข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี โดย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ปี 2555 พบว่า ผู้สูงอายุเสียฟัน ทั้งปากแล้วร้อยละ 7.2 และสูญเสียฟันบางส่วน เกือบทุกคน ส่งผลให้เกิดความต้องการ ใส่ฟันเทียมบางส่วนสูงถึงร้อยละ 72.7 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันพบว่ามีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น เนื่องจากเกือบทุกคนมีฟันผุ โรคปริทันต์ และอีกร้อยละ 17 มีรากฟันผุ(กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย , 2555)

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรสังเกต และแยกได้ว่า ลักษณะใดเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติ หรือลักษณะใดเป็นความผิดปกติ ที่นำไปสู่การเกิดโรคได้ ซึ่งการจำแนกดังกล่าว ต้องอาศัยการตรวจในช่องปาก ร่วมกับการสังเกต และการซักถามความรู้สึกไม่สบาย หรือเจ็บปวด ซึ่งผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล เพื่อลดการสูญเสียฟันอย่างเป็นระบบทั้งการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง การรับบริการส่งเสริมป้องกันโรค ร่วมกับการรักษาและการฟื้นฟูสภาพช่องปาก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย , 2558)จากปัญหาดังกล่าวทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัยเกี่ยวกับภาวะการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลแก่งโสภาเนื่องจากไม่เคยมีการสำรวจในที่นี้มาก่อน เพื่อใช้ประโยชน์จากการวิจัยเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ ส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุในอนาคต และนอกจากนี้เนื่องด้วยหน้าที่และพันธกิจของวิทยาลัยและเป็นการบูรณาการเรียนการสอนรายวิชาวิทยาการระบาดของโรคในช่องปากจึงเป็นโอกาสอันดีที่จะได้นำนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2558 ได้ฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติในการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการวิจัย และก่อเกิดสำนึกในหน้าที่อันเป็นพื้นฐานในวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานของประชากรด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อสำรวจสภาวะในช่องปากภาวะโรคฟันผุภาวะการสูญเสียฟัน รวมถึงฟันที่จำเป็นต้องถอน
3. เพื่อประเมินจำนวนสถานการณ์การใส่ฟันทดแทนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน
4. เพื่อประเมินจำนวนฟันหลังคุดสบในกลุ่มผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบของการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive research)แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยมีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทองจังหวัดพิษณุโลก เลือกรandomตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ 3,4, 5 และ 11 จำนวนประมาณ 400 คน และดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่าง 20 ตุลาคม-24 พฤศจิกายน 2558

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์ได้มีการผ่านความสอดคล้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและได้มีการทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนหมู่ 1จำนวน 30 คนระหว่าง 5ตุลาคม – 15ตุลาคม 2558

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่หรือยาเส้น และประวัติการเคี้ยวหมาก

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันก่อนเข้านอน การถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน การแปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน ประวัติการได้รับบริการป้องกันหรือการรักษาทางทันตกรรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาและการเดินทางไปรับบริการ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกสภาวะช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันที่เหลือ จำนวนฟันที่ผุ จำนวนฟันที่ใช้งานได้ดี จำนวนฟันที่จำเป็นต้องถอน การใส่ฟันปลอม การมีหินน้ำลาย มีการเหงือกอักเสบ และฟันหลังคู้สบ

3.วิธีการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนแรก ประสานงานทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยในหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความอนุเคราะห์ ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่สอง ผู้วิจัยจัดประชุมกับนักศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีการเก็บข้อมูล และปรับมาตรฐานในการตรวจสอบสภาวะช่องปากให้เท่ากัน

ขั้นตอนที่สาม ผู้วิจัยและนักศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างพิจารณาหรือปรึกษาญาติก่อนตัดสินใจ โดยนำไปพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างอ่านอย่างละเอียดก่อน เพื่อทำความเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย คำตอบของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะนำไปใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่ มีผลใดๆ

ขั้นตอนที่สี่นักศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์แก่กลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองและนักศึกษาทำการตรวจสอบสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจภายใต้การควบคุมของอาจารย์

4. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และเพศชายจำนวน 165 คน คิดเป็น ร้อยละ 41.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ช่วงอายุ 65 – 69 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และช่วงอายุ 75 ปี ขึ้นไป 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.เพศ			
หญิง	173	79.0	
ชาย	46	21.0	
2.อายุ			
60 – 64 ปี	127	31.8	1.135
65 – 69 ปี	107	26.8	
70 – 74 ปี	79	19.7	
75 ปีขึ้นไป	87	21.7	

2. ข้อมูลสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 282 เป็นโรคเบาหวานจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และไม่เคยตรวจจำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 5 ตามลำดับ จากข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่หรือยาเส้นพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 236 คน คิดเป็น ร้อยละ 59 และมีผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือยาเส้นจำนวน 164 คน คิดเป็น ร้อยละ 41 จากข้อมูลประวัติการเคี้ยวหมากพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคี้ยวหมากจำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 84 และมีผู้สูงอายุที่เคี้ยวหมาก จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.โรคเบาหวาน		
ไม่เป็นโรคเบาหวาน	282	70.5
เป็นโรคเบาหวาน	98	24.5
ไม่เคยตรวจ	20	5.0
2.การสูบบุหรี่/ยาเส้น		
ไม่สูบบุหรี่	236	59.0
สูบบุหรี่	164	41.0
3.การเคี้ยวหมาก		
ไม่เคี้ยวหมาก	336	84.0
เคี้ยวหมาก	64	16.0

3. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่แปรงฟันแต่ก่อนนอน จำนวน 229 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.3 และแปรงฟันแต่ก่อนนอน 171 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.8 จากผู้สูงอายุที่มีฟันปลอมจำนวน 108 คน พบว่า มีการถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 89.81 และไม่ถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.19 ผู้สูงอายุที่มีการแปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน 96 คน คิดเป็นร้อยละ

89.89 และไม่แปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.11 ในด้านการรับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี พบว่า สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการทางทันตกรรม 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57 และได้รับบริการทางทันตกรรม จำนวน 172 คน คิดเป็น ร้อยละ 43 ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับบริการทางทันตกรรม 172 คน พบว่า ไปรับบริการด้วยตนเอง 159 คน คิดเป็นร้อยละ 92.44 และมีผู้อื่นพาไปรับบริการ จำนวน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.56 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. การแปรงฟันแท้ก่อนเข้านอน		
แปรงฟันก่อนเข้านอน	171	42.8
ไม่แปรงฟันก่อนเข้านอน	229	57.2
2. การถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน		
ถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน	97	89.81
ไม่ถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน	11	10.79
3. การแปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน		
แปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน	96	88.89
ไม่แปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน	12	11.11
4. การรับบริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รับบริการ	228	57.0
ได้รับบริการ	172	43.0
5. การไปรับบริการทางทันตกรรม		
ไปด้วยตนเอง	159	92.44
มีผู้อื่นพาไป	13	7.56

4. ข้อมูลสถานะช่องปาก

จากผู้สูงอายุจำนวน 400 คน พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันแท้เหลือในช่องปากจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลือในช่องปาก 1 – 19 ซี่ จำนวน 97 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.3 และพบผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลือในช่องปากตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันผุในช่องปากมากที่สุด 32 ซี่ จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 1 และผู้สูงอายุที่ไม่พบฟันผุในช่องปาก จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุในช่องปากของผู้สูงอายุเท่ากับ 11.37 ซี่/คน (S.D. = 10.86) ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันผุที่จำเป็นหรือควรถอนในช่องปากมากที่สุด 13 ซี่ จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.3 และผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันที่จำเป็นหรือควรถอนในช่องปาก จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่จำเป็นหรือควรถอนเท่ากับ 2.19 ซี่/คน (S.D. = 2.55) ผู้สูงอายุมีหินน้ำลายในช่องปากจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 ผู้สูงอายุที่ไม่มีหินน้ำลายในช่องปากจำนวน 156 คน คิดเป็น ร้อยละ 39 ผู้สูงอายุมีเหงือกอักเสบจำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 86 และผู้สูงอายุที่ไม่มีเหงือกอักเสบ จำนวน 56 คน คิดเป็น ร้อยละ 14 ผู้สูงอายุไม่มีฟันปลอมใช้งานจำนวน

292 คน คิดเป็นร้อยละ 73 และผู้สูงอายุที่มีฟันปลอมใช้งานจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27 และโดยเป็นฟันปลอมชนิดถอดได้จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 98.15 และเป็นฟันปลอมชนิดติดแน่นจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.85 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำฟันปลอมจากโรงพยาบาล จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 63.89 รองลงมาคือมีหมอเถื่อนมาทำให้ที่บ้านจำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 25 และทำฟันปลอมที่คลินิกจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันแท้มากที่สุด 10 คู่ จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.5 และผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันแท้ จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันแท้เท่ากับ 1.46 คู่/คน(S.D. = 2.24) ผู้สูงอายุมีจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันเทียมมากที่สุด 9 คู่ จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.3 และผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันเทียมจำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันเทียมเท่ากับ 0.83 คู่/คน(S.D. = 1.80) ผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันเทียมกับฟันเทียมมากที่สุด 8 คู่ จำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 5 และผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันหลังคู่สประหว่างฟันเทียมกับฟันเทียมจำนวน 367 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8 โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันเทียมกับฟันเทียมเท่ากับ 0.54 คู่/คน(S.D. = 1.92)(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลสภาวะช่องปาก

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (คู่/คน)	S.D.
1. จำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปาก				
ไม่มีฟันแท้เหลือในช่องปาก	216	54		
ฟันแท้เหลือในช่องปาก 1 – 19 คู่	97	24.3		
ฟันแท้เหลือในช่องปากตั้งแต่ 20 คู่ขึ้นไป	87	21.7		
2. จำนวนฟันผุในช่องปากมาก				
ไม่มีฟันผุในช่องปาก	85	21.3	11.37	10.86
ผุ 1-31 คู่	311	77.7		
ผุ 32 คู่	4	1		
3. จำนวนฟันผุที่จำเป็นหรือควรถอน				
ไม่มีฟันผุที่จำเป็นหรือควรถอน	141	35.3	2.19	2.55
ฟันผุที่จำเป็นหรือควรถอน 1-12 คู่	258	64.6		
ฟันผุที่จำเป็นหรือควรถอน 13 คู่	1	0.3		
4. หินน้ำลาย				
มีหินน้ำลายในช่องปาก	244	61		
ไม่มีหินน้ำลายในช่องปาก	156	39		
5. เหงือกอักเสบ				
มีเหงือกอักเสบในช่องปาก	344	86		
มีเหงือกอักเสบในช่องปาก	56	14		

6. ฟันปลอมใช้งาน				
ไม่มีฟันปลอมใช้งาน	292	73		
มีฟันปลอมใช้งาน	108	27		
7. ชนิดของฟันปลอม				
ฟันปลอมชนิดถอดได้	106	98.15		
ฟันปลอมชนิดติดแน่น	2	1.85		
8. แหล่งที่ทำฟันปลอม				
โรงพยาบาล	69	63.89		
หมอเถื่อนมาทำให้ที่บ้าน	27	25		
คลินิก	12	11.11		
9. จำนวนฟันหลังคู่สบ				
ไม่มีฟันหลังคู่สบระหว่างฟันแท้กับฟันแท้	204	51	1.46	2.24
สบกัน 1- 10 คู่	194	48.5		
สบกัน 10 คู่	2	0.5		
ไม่มีฟันหลังคู่สบระหว่างฟันแท้กับฟันเทียม	302	75.5	0.83	1.8
สบกัน 1- 8 คู่	93	23.2		
สบกัน 9 คู่	5	1.3		
ไม่มีฟันหลังคู่สบระหว่างฟันเทียมกับฟันเทียม	367	91.8	0.54	1.92
สบกัน 1- 8คู่	13	3.2		
สบกัน 8คู่	20	5		

สรุปและอภิปรายผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 235 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี โดยมากมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานจำนวน 98 คน

ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือยาเส้นและเคี้ยวหมากคิดเป็นร้อยละ 41 และร้อยละ 16 ซึ่งสูงกว่าผลของการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุทั้งประเทศที่สูบบุหรี่มีร้อยละ 19.6 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย , 2555) อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุในตำบลแก่งโสภามีค่านิยมในการสูบบุหรี่หรือยาเส้นและเคี้ยวหมากมาเป็นเวลานานตั้งแต่สมัยเป็นวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแปรงฟันแท่งก่อนนอน 171 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.8 ซึ่งต่ำกว่าผลของการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุทั้งประเทศที่มีพฤติกรรมแปรงฟันแท่งก่อนนอน ร้อยละ 66.5 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย , 2555) อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในด้านการแปรงฟัน ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไป

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 89.81 และไม่ถอดฟันปลอมก่อนเข้านอน 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.79

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 89.89 และไม่แปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.11 ซึ่งสูงกว่าผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันปลอมก่อนเข้านอน คิดเป็นร้อยละ 67.8 ในด้านการไปรับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุไปรับบริการบริการทางทันตกรรม จำนวน 172 คน คิดเป็น ร้อยละ 43 ซึ่งสูงกว่าผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุไปรับบริการบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 34.2 อันเนื่องมาจากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งโสภามีทันตภิบาล 2 คนจึงทำให้สามารถได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแห่งอื่นๆ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันแท้เหลือในช่องปากมีจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ซึ่งสูงกว่าผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันแท้เหลือในช่องปาก ร้อยละ 7.2 เนื่องจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไป

ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลือในช่องปากตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ซึ่งต่ำกว่าผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลือในช่องปากตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 57.8 เนื่องจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข

ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุในช่องปากเท่ากับ 11.37 ซี่/คนและมีหินน้ำลายในช่องปากคิดเป็นร้อยละ 61.0 ซึ่งสูงกว่าผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่เนื่องจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข

ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุที่จำเป็นหรือควรถอนในช่องปากเท่ากับ 2.19 ซี่/คนซึ่งสูงกว่าผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันผุที่จำเป็นหรือควรถอนในช่องปากเท่ากับ 1.7 ซี่/คนเนื่องจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข

ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันแท้เท่ากับ 1.46 คู่/คนซึ่งต่ำกว่าผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ที่พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สประหว่างฟันแท้กับฟันแท้เท่ากับ 3.2 คู่/คนเนื่องจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข

จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในตำบลแก่งโสภามีค่าดัชนีต่างๆ อยู่ในระดับที่สูงและเป็นปัญหาเมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของทั้งประเทศครั้งที่ 7 ทั้งนี้อันเนื่องมาจากในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลแก่งโสภายังไม่มีโครงการหรือให้ความรู้ในด้านทันตสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องแก้ไขปัญหาและส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุตำบลแก่งโสภต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในเรื่องภาวะการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุใน ตำบลแก่งโสภ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลกผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจำนวน 3 ด้าน คือ

1 ด้านนโยบาย

- 1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กองทันตสาธารณสุข และสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกควรร่วมมือกันวางแผนนโยบาย จัดทำแนวทาง (guideline) หรือมาตรการเชิงรุก ในการพัฒนาความรู้ทางทันตสุขภาพ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของประชาชนต่อไป
- 1.2 เป็นฐานข้อมูลให้แก่กองทันตสาธารณสุข ของค่าดัชนีต่างๆ ในกลุ่มอายุ 60 –75 ปี

2 เชิงปฏิบัติ

- 2.1 จัดทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่น มีการให้ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ใน ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
 - 2.2 จัดทำโครงการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุเข้ามารับบริการทันตกรรมให้มากขึ้น
 - 2.3 ให้นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ฝึกทำโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยมีเนื้อหาของความรู้ทางทันตสุขภาพในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อที่จะใช้ในการทำงานในอนาคตได้
- 3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
 - 3.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อหาปัจจัยที่เป็นปัญหาอย่างแท้จริง
 - 3.2 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ ยกตัวอย่าง เช่น การรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อทันตสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ผู้ช่วยทันตแพทย์ และนักศึกษาที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6(พ.ศ.2550).บริษัทสามเจริญพานิชจำกัด. กรุงเทพฯ.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7(พ.ศ.2555).บริษัทสามเจริญพานิชจำกัด. กรุงเทพฯ.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558)เรื่องนำรู้สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. คู่มือการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564. กรุงเทพมหานคร 2545 : 7-18.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ.(2546) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 18 ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม 2552.
- Institute of Geriatric Medicine. Older Persons in Thailand 20004.Institute of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of public Health.2004 ; 3-4.

Petersen PE., Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2005. Apr ; 33(2): 81- 92.

World Health Organization.(2005) เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2558, จาก
<http://www.who.int/country/en>

**การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ.2552
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี**

The Evaluation in the Nursing Assistant Program, Academic Year 2009:
Boromarajonani Colleague of Nursing Changwat Nonthabiri

วนิดา ขวเจริญพันธ์* นิชดา สารถวัลย์แพศย์**

บทคัดย่อภาษาไทย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตผู้สำเร็จการ
อบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP
Model) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เข้าฝึกอบรม อาจารย์ผู้ฝึกอบรม ผู้สำเร็จการฝึกอบรม และผู้บังคับบัญชา
ของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมจำนวนทั้งสิ้น 312 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความ
คิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ.2552 ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า
กระบวนการและผลผลิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t-test
แบบ Independent

ผลการวิจัยพบว่า การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ.2552 วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตมีค่าเฉลี่ยอยู่
ในระดับมาก ด้านบริบท วัตถุประสงค์และโครงสร้างของหลักสูตรมีความสอดคล้องและเหมาะสม ด้าน
ปัจจัยนำเข้า คุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรมมีความเหมาะสม ปัจจัยสนับสนุนการฝึกอบรมมีความพอเพียงและ
เอื้อต่อการเรียนรู้ ด้านกระบวนการ การจัดการฝึกอบรมและการประเมินผล เปิดโอกาสให้แสดงความ
คิดเห็น อาจารย์ตั้งใจฝึกอบรมด้วยความเมตตา วางตัวน่าเคารพ ด้านผลผลิต ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและ
ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่องศรัทธาในการเป็นผู้ช่วยพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบภาพรวม
ของความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมด้านปัจจัยนำเข้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความคิดเห็นของผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชาด้านผลผลิตเกี่ยวกับ
คุณลักษณะที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

การผลิตผู้ช่วยพยาบาล จึงควรมีการผลิตให้เพียงพอต่อระบบสุขภาพ และควรพิจารณาปรับ
เนื้อหาและประสบการณ์ให้ตรงกับแนวโน้มสุขภาพของประเทศ
คำสำคัญ: การประเมินหลักสูตร หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purposes of this evaluative research were to evaluate the context, input, process of training, and outcomes of the trainee participating in the Nursing Assistant Program, Academic Year 2009 There were 312 samples including the current trainees, instructors, practical nurses finishing the traineeship, and their supervisors. The instruments were the questionnaire assessing attitudes towards context, input, process,

and outcomes. Data analysis was using mean, standard deviation and Independent t-test.

The finding showed that the average scores of the attitude towards the curriculum in all aspects were at high level. Context, objective and structure of the curriculum were appropriate. Input and qualification of the trainees were appropriate. Supporting factors for training were adequate and promote learning. The samples viewed that the process of training, evaluation and opportunity to opened discussion were appropriate. Trainees and supervisors rated the faith in being practical nurse at highest level. Overall opinion of trainees and trainers in terms of input were significantly different at .01. The opinion of trainees and their supervisors in terms of outcomes regarding desired characteristics were significantly different at .01.

There is a need to adequately produce nursing assistants for health care system. In addition, the content and practicum required in the curriculum need to be updated in relation to the trends of health in Thailand.

Keywords: Curriculum Evaluation, Practical Nursing Program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษานับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ หลักสูตรเปรียบเสมือนแผนแม่บทและกรอบทิศทางในการจัดการศึกษา(สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา,2552)

การประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการศึกษาหลักสูตรอย่างเป็นระบบ จุดมุ่งหมายของการประเมินประเมินหลักสูตรแบ่งออกเป็น 2 ประการคือ 1. เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ 2.เพื่อประเมินหลักสูตรที่จะนำไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตร นอกจากนี้การประเมินหลักสูตรยังสามารถช่วยตัดสินคุณค่าของหลักสูตรด้วย (Tyler, 1969; Taba, 1962; วสันต์ ทองไทย, 2552; ชีรชัย เนตรถนอมศักดิ์, 2550; ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม, 2550)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการประเมินหลักสูตรเป็นภารกิจหนึ่งในกระบวนการพัฒนาหลักสูตรของวิทยาลัย ซึ่งการประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการรวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร หรือตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร เพื่อนำมาพิจารณาตัดสินใจ ปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น มีคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ (วสันต์ ทองไทย,2552)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันการศึกษาที่มีพันธกิจหลักในการผลิตบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของชุมชน และสังคม เปิดรับผู้อบรมหลักสูตรหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 ครั้งแรก เมื่อปีการศึกษา 2553 โดยเน้นการอบรมผู้ช่วยพยาบาลที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ปัจจุบัน มีผู้สำเร็จการอบรมแล้วจำนวน 3 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 103 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 120คน และรุ่นที่ 3 จำนวน 125 คน รวมทั้งสิ้น 348 คน ขณะนี้กำลัง

อบรมอยู่ในวิทยาลัยรุ่นที่ 4 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 96 คน และวิทยาลัยกำหนดให้มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่อีกครั้งเมื่อครบ 5 ปีตามการรับรองของสภาการพยาบาล ในปี พ.ศ.2558

การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 เป็นการประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร ผลผลิตที่ได้จากหลักสูตรนี้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันหรือไม่อย่างไร และผู้สำเร็จการอบรมมีคุณลักษณะต่างๆ ตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรหรือไม่ สารสนเทศที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานหรือพัฒนาหลักสูตรหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพสังคม ในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการประเมินตามรูปแบบ CIPP model ตามทฤษฎีการประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม (กัณณิกามหัจฉริยพันธุ์,2556) เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายการประเมินหลักสูตรครบทุกองค์ประกอบ คือ การประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและการประเมินผลผลิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการอบรมและผลผลิต
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการอบรมและผลผลิต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (evaluative research) ผู้วิจัยได้กำหนด ขอบเขตการวิจัยโดย สอบถามความคิดเห็นจากผู้เข้าฝึกอบรม อาจารย์ผู้ฝึกอบรม ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรม โดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ประเมินใน 4 ด้าน ดังนี้ ด้านบริบท ได้แก่วัตถุประสงค์หลักสูตรและโครงสร้างหลักสูตร ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ คุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรมและปัจจัยสนับสนุนการฝึกอบรม ด้านกระบวนการ ได้แก่ การจัดการฝึกอบรมและการประเมินผล ด้านผลผลิต ได้แก่ คุณลักษณะของผู้สำเร็จการฝึกอบรมที่พึงประสงค์และความสามารถในการปฏิบัติงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษามีทั้งสิ้น 376 คน ประกอบด้วย 1) ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 96 คน 2) อาจารย์ผู้ฝึกอบรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน 3) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมปีการศึกษา 2555 จำนวน 125 คน 4) ผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรมปีการศึกษา 2555 จำนวน 125 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling)จำนวน 312 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนาจากเครื่องมือของ อุษณีย์ เทพวรชัยและคณะ (อุษณีย์ เทพวรชัย, 2551) จำนวน 4 ชุดคือ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม สอบถามผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 ปีการศึกษา 2556 ชุดที่ 2 แบบสอบถาม สอบถามผู้สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 ปีการศึกษา 2555 เรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการฝึกอบรม ชุดที่ 3 แบบสอบถาม สอบถามอาจารย์ผู้ฝึกอบรม และชุดที่ 4 แบบสอบถาม สอบถามผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการฝึกอบรม และได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ด้านหลักสูตรระดับอุดมศึกษา 2 คนและมีความรู้ความสามารถและ ประสบการณ์ด้านบริหารการศึกษา 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดย คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ได้ค่ามากกว่า 0.5 หาค่า ความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือโดยผู้เข้าฝึกอบรมที่เคยผ่านหลักสูตรดังกล่าวมาแล้ว จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาและจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จากนั้นนำไปเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 96 คนและ อาจารย์ผู้ฝึกอบรมของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน สำหรับผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชา ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมามีจำนวนทั้งสิ้น 312 ฉบับ ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้ 1) วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์หาความ แตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด ด้วยสถิติ t-test

ผลการศึกษา

ด้านบริบท

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร อาจารย์ผู้ฝึกอบรม ร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าจำนวนรายวิชา ที่จัดการอบรม 17 รายวิชา สามารถกำหนดกิจกรรมการอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรได้ทุกวิชาได้แก่ สุขภาพดีและมีวิถีภาวะทางอารมณ์ คิดเป็น สามารถแก้ปัญหาได้ ทำงาน ร่วมกับผู้อื่นได้ แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับ

โครงสร้างหลักสูตร พบว่า มีความคิดเห็นว่าโครงสร้างหลักสูตรมีความเหมาะสมแตกต่างกันอย่างไม่มี
ความสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับ
โครงสร้างหลักสูตร จำแนกตามรายชื่อและภาพรวม

รายการ	ผู้เข้า ฝึกอบรม		อาจารย์ผู้ ฝึกอบรม		ค่า t	df	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. จำนวนหน่วยกิตรวมใน หลักสูตร 34 หน่วยกิต	4.83	0.52	4.47	0.63	.383	124	.702
2. หลักสูตรประกอบด้วย 2 หมวดวิชา ได้แก่ หมวดวิชาการ ศึกษาทั่วไปและ หมวดวิชาเฉพาะ	4.31	0.62	4.5	0.63	.439	124	.153
3. จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชา การศึกษาทั่วไป 6 หน่วยกิต	4.22	0.67	4.27	0.58	.322	124	.275
4. จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชา เฉพาะรวม 28 หน่วยกิต	4.20	0.71	4.23	0.57	.114	124	.251
5. จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชา เฉพาะภาคทฤษฎี 18 หน่วยกิต	4.20	0.67	4.47	0.63	.816	124	.934
6. จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชา เฉพาะภาคปฏิบัติ 10 หน่วยกิต	4.17	0.75	4.37	0.85	.792	124	.235
เฉลี่ย	4.32	0.65	4.38	0.60	.286	124	.776

p<0.05

ด้านปัจจัยนำเข้า

คุณสมบัติผู้ฝึกอบรม ผู้เข้าฝึกอบรมมีความคิดเห็นเรื่องได้รับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร
ไม่น้อยกว่า 2.00 มากที่สุด(\bar{X} =4.38) และอาจารย์ผู้ฝึกอบรมมากที่สุดในเรื่องมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ สังคมและไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและไม่เคยต้องโทษในคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่
ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ (\bar{X} =4.93) ผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมมีความ
คิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติผู้ฝึกอบรมในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับคุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรม จำแนกตามรายชื่อและภาพรวม

รายการ	ผู้เข้า ฝึกอบรม		อาจารย์ผู้ ฝึกอบรม		ค่า t	df	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. มีวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่ กระทรวงศึกษาธิการรับรอง	4.34	0.62	4.80	0.40	3.72	124	.000*
					8		
2. ได้รับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอด หลักสูตรไม่น้อยกว่า 2.00	4.38	0.62	4.73	0.44	2.83	124	.005
					8		
3. อายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี และ ไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ นับถึงวัน เปิดการศึกษา	4.23	0.67	4.76	0.43	4.01	124	.000*
					5		
4. น้ำหนักไม่ต่ำกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร	4.21	0.74	4.66	0.54	3.05	124	.003
					1		
5. มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และไม่ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา	3.96	0.93	4.93	0.25	5.57	124	.000*
					7		
6. ไม่เคยต้องโทษในคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดย ประมาท หรือความผิดลหุโทษ	4.10	0.70	4.93	0.25	6.31	124	.000*
					7		
7. ไม่เคยต้องพ้นสภาพจากการ เป็นผู้เข้ารับการอบรมจาก สถาบันอุดมศึกษาใดๆ เพราะ ความผิดทางวินัย	4.31	0.62	4.76	0.43	3.73	124	.000*
					1		
เฉลี่ย	4.48	0.47	4.80	0.33	3.48	124	.001*
					8		

*p<0.01

ปัจจัยสนับสนุนการฝึกอบรม ผู้เข้าฝึกอบรมมีความคิดเห็นเรื่องความเหมาะสมของห้องฝึกอบรมมากที่สุด(\bar{X} =4.77) และอาจารย์ผู้ฝึกอบรมมากที่สุดในเรื่องอาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึกเข้าใจหลักสูตรและปรับบทบาทได้อย่างเหมาะสมและปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ในแหล่งฝึกเพียงพอและเหมาะสม(\bar{X} =4.93) ผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการฝึกอบรมในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการอบรม จำแนกตามรายชื่อและภาพรวม

รายการ	ผู้เข้าฝึกอบรม		อาจารย์ผู้ ฝึกอบรม		ค่า t	df	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. ความเหมาะสมของ ห้องฝึกอบรม	4.77	0.44	4.80	0.40	0.319	124	.751
2. ความเหมาะสมของ ห้องปฏิบัติการ	4.50	0.59	4.73	0.44	1.967	124	.051
3. ห้องสมุดมีหนังสือ วารสาร และเอกสารประกอบการศึกษา ค้นคว้า จำนวนเพียงพอ	4.23	0.76	4.76	0.43	3.597	124	.000*
4. วิทยาลัยมีทรัพยากร สื่อ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการ เรียนรู้	4.11	0.81	4.66	0.54	3.454	124	.001*
5. อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกเข้าใจ หลักสูตรและปรับบทบาทได้อย่าง เหมาะสม	4.53	0.66	4.93	0.25	3.235	124	.002*
6. ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ใน แหล่งฝึกเพียงพอและเหมาะสม	4.67	0.65	4.93	0.25	2.084	124	.039*
7. การจัดบรรยากาศภายใน วิทยาลัยที่เอื้อต่อการเรียนรู้	4.52	0.69	4.76	0.43	1.827	124	.070
เฉลี่ย	4.22	0.49	4.80	0.33	2.354	124	.000*

*p<0.01

ด้านกระบวนการ

การจัดการอบรมและการประเมินผล ผู้เข้าฝึกอบรมมีความคิดเห็นเรื่องตั้งใจฝึกอบรมด้วยความเมตตา วางตัวน่าเคารพมากที่สุด (\bar{X} =4.81) และอาจารย์ผู้ฝึกอบรมมากที่สุดในเรื่องให้ความเป็นกันเอง ใกล้ชิด และเอาใจใส่สม่ำเสมอ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการปฏิบัติตัว ใช้ทักษะการสื่อสาร ทั้งด้วยวาจาและท่าทางที่แสดงถึงความจริงใจและตั้งใจฝึกอบรมด้วยความเมตตา วางตัวน่าเคารพ (\bar{X} =4.81) ความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์เกี่ยวกับการจัดการอบรมและการประเมินผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการอบรมและการประเมินผล จำแนกตามรายชื่อและภาพรวม

รายการ	ผู้เข้าฝึกอบรม		อาจารย์ผู้ฝึกอบรม		ค่า t	df	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. ฝึกอบรมโดยให้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง	4.65	0.54	4.30	0.75	2.861	124	.005
2. ให้โอกาสผู้เข้าฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.64	0.48	4.50	0.78	1.236	124	.219
3. ฝึกอบรมอย่างให้ความรู้สึกที่ดี ให้กำลังใจ และไว้วางใจผู้เข้าฝึกอบรม	4.61	0.53	4.60	0.72	0.120	124	.905
4. ให้โอกาสผู้เข้าฝึกอบรมได้คิด ย้อนคิด ประเมินตนเอง ทำให้เข้าใจการเรียนรู้มากขึ้น	4.64	0.52	4.57	0.73	0.656	124	.513
5. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าฝึกอบรมแสดงความคิดเห็นในห้องฝึกอบรม	4.71	0.45	4.57	0.50	1.565	124	.120
6. ความสะดวกเรื่องการฝึกอบรม และแนะนำแหล่งวิทยาการ	4.45	0.63	4.43	0.50	0.198	124	.843
7. ให้ความเป็นกันเอง ใกล้ชิด และเอาใจใส่สม่ำเสมอ	4.50	0.63	4.67	0.71	1.223	124	.224
8. ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าต่อการปฏิบัติตัว	4.72	0.49	4.67	0.71	0.542	124	.588
9. ใช้ทักษะการสื่อสาร ทั้งด้วยวาจาและท่าทางที่แสดงถึงความจริงใจ	4.68	0.53	4.67	0.71	0.173	124	.863
10. ตั้งใจฝึกอบรมด้วยความเมตตา วางตัวน่าเคารพ	4.81	0.39	4.67	0.71	1.435	124	.154
11. ประเมินผู้เข้าฝึกอบรมหลากหลายวิธี สอดคล้องและเหมาะสม	4.38	0.58	4.57	0.72	1.391	124	.167
12. ปรับเปลี่ยนการประเมินเหมาะสมและยุติธรรม	4.35	0.69	4.56	0.73	1.445	124	.151
13. แจงข้อมูลย้อนกลับเรื่องผลการเรียนรู้ และข้อบ่งชี้ในการ	4.34	0.67	4.53	0.73	1.313	124	.192

รายการ	ผู้เข้าฝึกอบรม		อาจารย์ผู้ ฝึกอบรม		ค่า t	df	P- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ปรับปรุง							
14. แจ้งจุดอ่อนของการเรียนรู้ ให้กับผู้เข้าฝึกอบรม	4.20	0.73	4.30	0.70	0.600	124	.550
15. อธิบายชัดเจนในเรื่องของ จุดประสงค์ของการฝึกอบรม วิธี ฝึกอบรม และสื่อการฝึกอบรม	4.44	0.59	4.57	0.73	0.902	124	.369
เฉลี่ย	4.55	0.37	4.55	0.62	.030	124	.976

p<0.01

ด้านผลผลิต

ด้านคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความคิดเห็นเรื่องข้อสัต์ย สุจริตมากที่สุด (\bar{X} =4.81) และผู้บังคับบัญชามากที่สุดในเรื่องให้และเสียสละต่อส่วนรวม (\bar{X} =4.43) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นในภาพรวมของผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชาพบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ จำแนกตามรายชื่อและภาพรวม

รายการ	ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม		ผู้บังคับบัญชา		ค่า t	df	P- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. มีความรู้ความเข้าใจด้านมนุษย์ และสังคมที่เป็นพื้นฐานในการ ปฏิบัติงาน	4.48	0.56	4.13	0.62	2.946	124	.004
2. ให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ ซับซ้อนได้ด้วยความปลอดภัยและ สุขสบาย	4.48	0.54	4.33	0.71	1.189	124	.237
3. มีทักษะในการช่วยพยาบาล วิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สภาพ ในขอบเขตความรู้และ ประสบการณ์ของผู้ช่วยพยาบาล	4.46	0.52	4.37	0.71	.764	124	.446

รายการ	ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม		ผู้บังคับบัญชา		ค่า t	df	P- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
4. มีความรับผิดชอบ เสียสละต่อ ส่วนรวม	4.64	0.484	4.30	0.70	2.954	124	.004
5. ประพฤติปฏิบัติตนอยู่ใน กฎระเบียบวินัย	4.67	0.50	4.30	.70	3.182	124	.002
6. ไม่เอาเปรียบผู้อื่น รู้จักทำ หน้าที่ให้ถูกต้อง	4.67	0.54	4.23	0.77	3.451	124	.001
7. ซื่อสัตย์ สุจริต	4.81	0.47	4.37	0.72	3.98	124	.000
8. มีความขยันหมั่นเพียร	4.66	0.47	4.27	0.74	3.386	124	.001
9. ให้และเสียสละต่อส่วนรวม	4.64	0.60	4.43	0.73	1.528	124	.129
10. ติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยใช้ทักษะการใช้คำพูด กริยา อาการที่เหมาะสมในการสื่อสารกับ ผู้อื่น	4.34	0.61	4.30	0.70	.330	124	.742
11. ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของ สังคม ทำให้สามารถติดตาม ข่าวสาร และรู้เท่าทันการ เปลี่ยนแปลงของสังคมอยู่เสมอ	4.30	0.55	4.33	0.71	-.254	124	.800
12. สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมี ความสุข	4.46	0.58	4.33	0.71	.976	124	.331
13. กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง	4.39	0.64	4.27	0.83	.826	124	.410
14. ตระหนักในความสำคัญของ การสนใจ เอาใจใส่ และดูแล สุขภาพของตนเอง	4.61	0.53	4.23	0.82	2.989	124	.003
15. เอาใจใส่ และให้ความสำคัญ กับบุคคลอื่น	4.61	0.49	4.33	0.71	2.448	124	.016
16. ให้ความสำคัญในการดูแล สิ่งแวดล้อม	4.57	.54	4.20	.81	2.918	124	.004
เฉลี่ย	4.55	0.37	4.30	0.66	2.68	124	.008*

*p<0.01

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ผู้สำเร็จการฝึกอบรมประเมินตนเองภาพรวมมีความคิดเห็นใน
ระดับดี (\bar{X} =3.85) ระดับมากที่สุดในเรื่องของการมีศรัทธาในความเป็นผู้ช่วยพยาบาล (\bar{X} =4.25) ส่วน

ผู้บังคับบัญชาประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานผู้สำเร็จการฝึกอบรม ภาพรวมมีความคิดเห็นในระดับดี ($\bar{X}=3.96$) ในเรื่องการไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.31$) ผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผู้สำเร็จการฝึกอบรมและผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความสามารถทางการปฏิบัติงาน

รายการ	ผู้สำเร็จการฝึกอบรม		ผู้บังคับบัญชา		ค่า t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ด้านความสามารถเชิงวิชาการ							
1. สามารถรวบรวมข้อมูลวินิจฉัยปัญหาตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และวางแผนการช่วยเหลือดูแลได้ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	3.48	0.64	3.72	0.58	3.669	184	0.009
2. สามารถนำแผนการช่วยเหลือดูแลไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม ประเมินการช่วยเหลือดูแลตลอดทั้งการบันทึกได้ตามความเป็นจริง	3.78	0.62	3.77	0.57	0.088	184	0.903
3. ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการความเชื่อ หลักศาสนา ความพึงพอใจ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ใช้บริการ	3.83	0.67	3.97	0.62	3.722	184	0.140
4. ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	3.67	0.71	3.78	0.57	6.127	184	0.255
5. ส่งเสริม แนะนำผู้ให้บริการให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ	3.75	0.65	3.66	0.67	0.858	184	0.319
ด้านความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน							
6. มีความสามารถในการใช้	3.53	0.62	3.80	0.62	2.223	184	0.003

รายการ	ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม		ผู้บังคับบัญชา		ค่า t	df	p- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
	ภาษา และทักษะในการสื่อสาร ระหว่างบุคคล						
7. มีความสามารถในการใช้ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการ ทำงาน	3.62	0.61	3.83	0.64	1.427	184	0.026
8. มีความสามารถในการปรับตัว และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	3.97	0.56	4.05	0.61	0.232	184	0.320
9. มีความสามารถในการควบคุม อารมณ์	3.72	0.68	3.92	0.81	0.335	184	0.064
10. มีความสามารถในการคิด และแก้ปัญหาได้	3.63	0.59	3.82	0.61	1.559	184	0.038
11. ศึกษาค้นคว้าและพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง	3.69	0.64	3.65	0.72	2.567	184	0.667
12. มีทักษะในการทำงานเป็นทีม	3.88	0.62	4.01	0.70	0.013	184	0.186
ด้านคุณธรรม จริยธรรม							
13. ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ต่อ ตนเองและหน้าที่ กตัญญูรู้คุณ มี ความละเอียดรอบาป	3.98	0.74	4.03	0.85	1.493	184	0.646
14. รักษาระเบียบวินัย มีการ ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม รู้จัก พิจารณาและเลือกปฏิบัติงานใน สิ่งที่ถูกต้อง	3.98	0.68	4.05	0.76	2.784	184	0.475
15. ให้การช่วยเหลือและเต็มใจที่ จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ โดยที่ไม่ หวังผลตอบแทน	4.10	0.64	4.16	0.69	1.287	184	0.513
16. ไม่เปิดเผยความลับของ ผู้ใช้บริการ	4.17	0.63	4.31	0.64	1.537	184	0.138
17. ปฏิบัติงานโดยมุ่งประโยชน์ ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว	4.00	0.66	4.14	0.69	2.469	184	0.158
18. ยกย่อง ให้เกียรติเพื่อน ร่วมงาน	3.97	0.60	4.13	0.65	1.891	184	0.079
19. เป็นแบบอย่างที่ดี ปฏิบัติ ตนได้เหมาะสมกับวัฒนธรรม	3.91	0.65	4.16	0.65	0.057	184	0.010

รายการ	ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม		ผู้บังคับบัญชา		ค่า t	df	p- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ประเพณี							
20. ศรีธธาในความเป็นผู้ช่วย พยาบาล	4.25	0.65	4.25	0.67	0.86	184	1.00
เฉลี่ย	3.85	0.63	3.96	0.67	0.265	184	0.095

p<0.05

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. 2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีโดยใช้รูปแบบ CIPP model แบ่งได้ดังนี้ ด้านบริบท ผลการประเมินอาจารย์ผู้ฝึกอบรมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับจำนวนรายวิชาที่จัดการฝึกอบรม สามารถกำหนดกิจกรรมการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และทั้งอาจารย์และผู้เข้าฝึกอบรมยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรจำนวนหน่วยกิตรวมในหลักสูตร 34 หน่วยกิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญช ชัยกองเกียรติและคณะ(ปริญญช ชัยกองเกียรติและคณะ,2556) ศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาผู้ช่วยพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจตลอดหลักสูตร ในการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ด้านปัจจัยนำเข้า

ผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ในเรื่องห้องสมุดมีหนังสือ วารสาร และเอกสารประกอบการศึกษาค้นคว้าจำนวนเพียงพอ วิทยาลัยมีทรัพยากร สื่อ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ อาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึกเข้าใจหลักสูตรและปรับบทบาทได้อย่างเหมาะสมและปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ในแหล่งฝึกเพียงพอและเหมาะสม ซึ่งแต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาคือ ด้านสื่อเทคโนโลยีที่ต้องการความทันสมัยที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และเป็นแหล่งสนับสนุนให้ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถค้นคว้าได้ด้วยตนเองมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันองค์ความรู้ และสังคมรอบตัวของผู้เข้าฝึกอบรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอีกทั้งสื่อเทคโนโลยีที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบเชิงรุก ซึ่งตรงกับการศึกษาของกัณณิกา มหัจฉริยพันธ์(กัณณิกา มหัจฉริยพันธ์,2556) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้โดยรวมของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2549 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านกระบวนการ

ผู้เข้าฝึกอบรมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการหลักสูตรมีความเหมาะสมระดับดีมาก และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตั้งใจอบรมด้วยความเมตตา วางตัวน่าเคารพ มากที่สุด รองลงมาเป็นการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการปฏิบัติตัวและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าฝึกอบรมแสดงความคิดเห็นในห้องเรียน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการอบรมและการประเมินผล พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรมส่วนใหญ่จัดการฝึกอบรมเน้นผู้เข้าฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางด้วยวิธีการอบรมที่หลากหลาย ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงมีการฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลผลิตที่เป็นผู้ช่วยพยาบาลตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยคือจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (“วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี”)

ด้านผลผลิต

ด้านคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ผู้สำเร็จการฝึกอบรมประเมินตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็นและอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องของความขยันหมั่นเพียร ไม่เอาเปรียบผู้อื่น รู้จักทำหน้าที่ให้ถูกต้อง และซื่อสัตย์ สุจริต ($\bar{X}=4.81$ และ 4.76 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นว่า ผู้สำเร็จการอบรมควรมีความขยันหมั่นเพียร มากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$) ซึ่งตรงกับการศึกษาของปริญญ ชัยก่องเกียรติและคณะ (ปริญญ ชัยก่องเกียรติและคณะ,2556) ศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาผู้ช่วยพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาลโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความพึงพอใจด้านคุณธรรมจริยธรรมใน การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ผู้สำเร็จการฝึกอบรมประเมินตนเองในระดับมากที่สุดในเรื่องการมีศรัทธาในความเป็นผู้ช่วยพยาบาล ความศรัทธาในอาชีพนั้นส่วนหนึ่ง เกิดจากคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ที่สามารถพิจารณาได้จากความพึงพอใจในการทำงานของคุณลากรที่ปฏิบัติงานภายในองค์กร บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะมีความรู้สึกว่างานมีความสำคัญและมีคุณค่าในตนเอง มีความผูกพันกับงาน มีแรงจูงใจ เสียสละทุ่มเทให้กับงาน การได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจในเป้าหมาย และการทำงานมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร(पुलพนธ์, ด้วง สวัสดิ์,2552) จากการศึกษาของปริญญ ชัยก่องเกียรติและคณะ (ปริญญ ชัยก่องเกียรติและคณะ,2556) ศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาผู้ช่วยพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าส่วนใหญ่พอใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่ยังไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับ ส่วนความคาดหวังและเส้นทางการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างต้องการตำแหน่งที่มีความมั่นคง มีค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. สารวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ,7(1)*

- ไชยยศ ไพบรียาศิริธรรม.(2550).*การพัฒนารูปแบบการประเมินหลักสูตร: การประยุกต์การใช้ การประเมินอกิमान*. ปรินญาณินพนธ์การศึกษาคุขภูมิตต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกรุงเทพฯ.
- ธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์. (2550). *การพัฒนากระบวนการประเมินหลักสูตรสถานศึกษาด้วยตนเองในระดับ ประถมศึกษา*. ปรินญาณินพนธ์การศึกษาคุขภูมิตต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- นฤมล กิจจางนน์,อัจฉรา จงเจริญก้าโชคและพรพิมล มาศนรากรณ. (2552) *ความเห็น้อยหน่วยของ บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ*. รามาธิบดีพยาบาลสาร ,15(1), 86-97.
- บุญทิวา สุ่วิทย์, อมรรัตน์ เสตสุวรรณ,นิรมนต์ เหลลาสุภาพและนงนาฏ จงธรรมานุรักษ์. (2558). *การ ประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง 2555) คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อ การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในปีการศึกษา 2555 – 2556*.วารสารเกื้อการุณย์,22(2),71-90.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ, อภิษฎา อรรถนภาค, ธัญญลักษณ์ ศิริชนะและ อัจฉรา มุสิกวัฒน์.(2556).*ศึกษา ความต้องการกำลังคนสาขาผู้ช่วยพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้*.วารสารการพยาบาล และการศึกษา ปีที่ 6.วารสารการพยาบาลและการศึกษา, เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ธ.ค. 2558 จาก:http://61.7.213.75/manage/ResearchDetail.php?Research_code=101
- พูลพันธ์ ดวงสวัสดิ์. (2552).*คุณภาพชีวิตการทำงานของครูโรงเรียนเอกชนในเขตพื้นที่การศึกษา สมุทรปราการ เขต 1*.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.2552.
- ภาสกร เรืองรอง และคณะ. (2557).*เทคโนโลยีการศึกษากับครูไทยในศตวรรษที่ 21*. Panyapiwat Journal, (5),195-205.
- มณี อาภานันท์กุล,วรรณภา ประไพพานิช,สุภาณี เสนาดีสัย ,และพิศสมัย อรทัย.(2557).*จริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล*. วารสารสภาการพยาบาล,29 (2),5-20.
- วสันต์ ทองไทย. (2552).*การประเมินหลักสูตรจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ส.ค. 2558 จาก http://www.doed.edu.ku.ac.th/article/eva_curri.pdf.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. (2558).*แผนปฏิบัติการพัฒนากิจกรรมนักศึกษา ปี การศึกษา,(อัดสำเนา)*.
- สุชาภา คล้ายมณี, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และคณินนิตย์ พงษ์สุวรรณ. (2556).*พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*.วารสารการพยาบาลและการ ศึกษา,เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ม.ค.2559 จาก: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/18033>
- อุษณีย์ เทพรชัย,นิชดา สารถวัลย์แพทย์,ศรีวรรณ มีบุญ. (2551).*การประเมินหลักสูตร พยาบาลศา สตรบัณฑิต พ.ศ. 2545*.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี.นนทบุรี.
- Taba, H. (1962). *Curriculum Development*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Tyler, R. W.(1969). *Basic Principles of Curriculum and Instruction*. Chicago: The university of Chicago press.

ความปวดและการจัดการความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ Experience of Low Back Pain and Pain Management in Pregnant Women

ศุภกัญญา ปานเจริญ¹ และแพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ¹
Sudkanya Pancharean¹ and Praewpun Sangtongrungruengcharoen¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปวดและการจัดการความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 200 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลประมาณเดือนตุลาคม 2556 ถึง มกราคม 2557 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความปวดใช้ของ McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย และผลกระทบของความปวดได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72 และ .74 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความรุนแรงของความปวด พบว่า 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ความปวดมากที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.27 บริเวณปวดที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 54.5 ผลกระทบของความปวด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ด้านการนอนหลับ มีผลกระทบปานกลาง ร้อยละ 37.0 การจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการจัดการกับความปวดมากที่สุด คือ นอนพักหรือนั่งพัก ร้อยละ 39.1

2. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.14$, $p < .05$) ส่วนรายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้ความสนใจกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ควรสอนและแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีอายุน้อย

คำสำคัญ: ความปวด การจัดการความปวด หญิงตั้งครรภ์

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This study aimed to investigate the experience of low back pain and pain management in pregnant women. McGill Pain Questionnaire and Pain Interference to life style were used to gather data from 200 pregnant women using services in ANC unite at Sawanpracharak hospital over a 4 month period of data collection. Frequency, percentage, mean, standard deviation, range, and Pearson's correlation were selected. Findings in the present study demonstrated that

1. An average level of pain during last 24 hour was 5.27. Low back pain was reported by the vast majority of participants (54.5 %). Pain affected participants' patterns of sleep (37 %). The majority of participants managed their pain by taking a rest (39.1%).

2. Age was significantly related to a level of pain ($r = -.14$, $p < .05$). Income, number of pregnancies, gestational age and weight gain were not related to a level of pain.

A problem of low back pain in pregnant women should be of more concern. They need education about good posture in their daily life, especially young pregnant women. This would help them to relieve their low back pain and enhance their well-being throughout the course of pregnancy.

Keywords: Pain, Pain Management, Pregnant Women

¹Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลังเป็นหนึ่งในอาการไม่สุขสบายที่พบได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 82 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังในระยะใดระยะหนึ่งของการตั้งครรภ์ (จิรวรรณ จันโทภาสและคณะ, 2540 อ้างถึงใน นพวรรณ จันณรงค์, 2550) ในประเทศไทยอุบัติการณ์การเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง พบได้ร้อยละ 60-73 (อรรถรส ปานสมบัติ, 2550) กล่าวได้ว่าอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นอาการที่มักเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์พบได้ในจำนวนที่สูงมากอาการปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ เป็นผลมาจากการแอ่นของกระดูกสันหลังอันเนื่องมาจากน้ำหนักของตัวที่เพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์ ถ่วงอยู่ทางด้านหน้า การตั้งครรภ์ในแต่ละครั้ง ส่งผลให้หญิงมีครรภ์ต้องแบกน้ำหนักตัว และครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ถึง 10-12 กิโลกรัม อวัยวะหลายๆ อย่างของร่างกายขยายใหญ่ขึ้น ผังหน้าท้องจะยืดออก และบางลงเนื่องจากมดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้น นอกจากนี้ในขณะตั้งครรภ์จะมีผลจากฮอร์โมนทำให้ข้อต่อต่างๆ หย่อน จึงทำให้เกิดการอักเสบของกระดูกข้อต่อได้มากกว่าปกติ ผลกระทบจากอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์มีผลรบกวนต่อการนอนหลับ การทำกิจวัตรประจำวัน มีภาวะจำกัดความสามารถมากขึ้น นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการลาป่วยในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น (Olsson & Nilsson-Wikmar, 2004)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และลักษณะท่าทางการทำงาน (Wang et al., 2004; Mogren & Pojanen, 2005; Albert et al, 2006) รายงานการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ดาริน โตะกานิ (2545) หญิงตั้งครรภ์หลังจะมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก หญิงที่มีประวัติปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์จะมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์และหญิงที่มีอาการปวดหลังในครรภ์ก่อนจะมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในการตั้งครรภ์ครั้งหลัง

การจัดการกับอาการปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นการบรรเทาอาการปวดที่ไม่ใช่ยา (Ho,S.S., et al., 2009; ฐิติมา ธรรมรงค์กุล, โสมภัทร ศรชัย, และวิชัย อิงพินิจพงษ์, 2552) ได้แก่ การแนะนำให้ใส่รองเท้าส้นเตี้ย หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ห้ามก้มจนหลังโค้งเพื่อหยิบของ ไม่ควรให้ใช้ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้อักเสบ กลุ่ม NSAIDS และยาอื่นๆ เนื่องจากมีผลเสียต่อทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นประสิทธิภาพของการจัดการกับความปวดจึงขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปวด หากมีการจัดการความปวดไม่เหมาะสม อาการปวดก็จะยังคงอยู่ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถนำไปสู่การวางแผนการดูแลเพื่อจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาความปวดและการจัดการความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงอาการปวด ปัจจัยที่ส่งเสริมและยับยั้งความปวด และวิธีการจัดการกับความปวด

ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ให้เหมาะสมกับความต้องการและให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความปวด ลักษณะของความปวด ผลกระทบของความปวดต่อการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ปวดหลังส่วนล่าง
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นกับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

อายุ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความปวดและการจัดการความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกาย กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลประมาณเดือนตุลาคม 2556 ถึง มกราคม 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ทั้งหมด คณะที่วิจัยจะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ 16 – 38 สัปดาห์ 2) มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ไม่ได้เกิดจากโรคของกระดูกสันหลัง 3) ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยคำนวณจาก ตัวแปรในการทำวิจัยซึ่งมีทั้งหมด 12 ตัวแปรๆ ละอย่างน้อย 10 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อยเท่ากับ 120 คน ถึง 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ ลักษณะการทำงาน การรับรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ความถี่และช่วงเวลาของอาการปวดหลัง

2) แบบประเมินระดับความปวดใช้ของ McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย ระดับความปวดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale) ให้ผู้ป่วยบอกถึงระดับความรุนแรงของความปวด คุณลักษณะของความปวด และผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความปวด มาตราวัดความปวดในแบบสอบถามใช้มาตราวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale :NRS) เป็นมาตราวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนความปวดเริ่มจาก 0-10 คะแนน จุดเริ่มคือไม่มีความปวดและมีระดับคะแนนเท่ากับศูนย์และความปวดมากมีระดับคะแนนเท่ากับ 10 ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายวงกลมตรงหมายเลขที่ตรงกับความรุนแรงของความปวดที่ต้องประเมิน เครื่องมือนี้มีข้อดี คือ มีความไวในการวัด เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้ เหมาะสมกับการประเมินผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและสามารถร่วมกับการใช้คำพูด บรรยายความปวดได้เปอร์เซ็นต์ของระดับการได้รับการบรรเทาความปวด การประเมินลักษณะแบบนี้ เป็นการประเมินในมิติ ด้านความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ 2) ผลกระทบของความปวดลักษณะเป็นเส้นตรงมีตัวเลข 0 ถึง 10 กำกับ เริ่มจากหมายเลข 0 คือไม่มีผลกระทบเลย จนถึง 10 คือกระทบมากที่สุด จำนวน 6 ข้อให้หญิงตั้งครรภ์ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ตรงกับระดับผลกระทบของความปวดและนำมาคิดค่าคะแนนตามตัวเลขที่ระบุ ลักษณะของการปวดเป็นคุณภาพของความปวดเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบเป็น 4 ช่วง ดังนี้ 0 หมายถึงไม่ปวด/รู้สึก 1 หมายถึงปวด/รู้สึกน้อยไม่รบกวนชีวิตประจำวัน 2 หมายถึง ปวด/รู้สึกปานกลางรบกวนชีวิตประจำวัน 3 หมายถึงปวด/รู้สึกมากจนทนไม่ได้ ตำแหน่งของความปวดโดยมีรูปร่างกาย (drawing chart) ให้ผู้ป่วยระบายตำแหน่งของความปวด และ 3) คำถามปลายเปิดสำหรับสิ่งที่ทำให้ปวดมากขึ้น และปวดลดลง และการจัดการกับอาการปวด

สำหรับคะแนนความปวดที่ได้ผู้วิจัยได้นำมาแบ่งเป็นระดับโดยปรับใช้เกณฑ์ การแบ่งระดับความปวดของเซอร์ลิน และคณะ (Serlin, Mandosa, Nagamura, Edwards & Kleland, 1995) มาประยุกต์ใช้แปลความหมายของระดับความปวดดังนี้

คะแนน	0	หมายถึง	ไม่มีความปวดเลย
คะแนน	1-4	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
คะแนน	5-6	หมายถึง	ปวดปานกลาง
คะแนน	7-10	หมายถึง	ปวดมาก

โดยการแปลผลนี้เป็นการแปลผลเพื่อใช้ประกอบการบรรยายว่า ความปวดของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับใด

ส่วนผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยได้นำมาแบ่งเป็นระดับโดยปรับใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความปวดของเซอร์ลิน และคณะ (Serlin et al.,1995) มาประยุกต์ใช้แปลความหมายการคิดคะแนนโดยการนำคะแนนผลกระทบตามมิติต่างๆ โดยแปลระดับผลกระทบดังนี้

คะแนน	0	หมายถึง	ไม่มีผลกระทบเลย
คะแนน	1-4	หมายถึง	มีผลกระทบเล็กน้อย
คะแนน	5-6	หมายถึง	มีผลกระทบปานกลาง
คะแนน	6-10	หมายถึง	มีผลกระทบมาก

คุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา การหาความตรงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาสาระความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้

2. การหาความเที่ยงก่อนการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความปวด และผลกระทบของความปวด ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72 และ .74 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์และเซ็นยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลประมาณเดือนตุลาคม 2556 ถึง มกราคม 2557 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24.92 ปี (SD = 6.56) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-29 ปี อายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 30.3 สัปดาห์ (SD=6.31) มีอายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ ร้อยละ 29 รองลงมาคืออายุครรภ์ 31-35 สัปดาห์ ร้อยละ 26.5 และน้ำหนักเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10.06 กิโลกรัม (SD=6.66) ดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนการตั้งครรภ์ เท่ากับ 22.76 กิโลกรัม/เมตร² (SD = 4.72) โดยมีดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักปกติ ร้อยละ 57.5 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 45 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.5 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จะเป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการทำงานนั่งเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 56.5 ความถี่ของความปวดจะปวดเป็นบางครั้ง ช่วงเวลาของอาการปวดหลังจะรายงานอาการปวดหลังตอนกลางคืน ร้อยละ 38 รองลงมาจะปวดตอนกลางวันทำงาน ร้อยละ 30.7 การรับรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอาการปกติของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 48.1 รองลงมาคืออาการจะมากขึ้นตามอายุครรภ์ร้อยละ 26.7

2. ระดับความรุนแรงของความปวด พบว่า 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา คะแนนความรุนแรงของความปวดมากที่สุด ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.27 มีความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 ส่วนความปวดขณะที่ประเมิน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53 เช่นกัน กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายของความปวดอยู่ในระดับไม่มีความปวดเลย ร้อยละ 73.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 0.86 คะแนน และสามารถทนความรุนแรงของความปวดได้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 คะแนน (ตารางที่ 1) มีรูปแบบการปวดแบบปวดเป็นครั้งคราว เป็นระยะสั้นๆ ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 73.5 บริเวณปวดที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 54.5 โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีจำนวนตำแหน่งที่มีความปวด 1 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 54.5 ลักษณะความปวดที่กลุ่มตัวอย่างบรรยายมากที่สุดตามมิติด้านร่างกาย คือ ปวดจี๊ด โดยปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 44 ส่วนมิติด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหนื่อยล้า อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 69

3. ผลกระทบของความปวด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ด้านการนอนหลับ มีผลกระทบปานกลาง ร้อยละ 37.0 ด้านกิจกรรมทั่วไป ด้านอารมณ์ ด้านความสามารถในการเดิน และด้านการทำงานมีผลกระทบเล็กน้อย ร้อยละ 41.5, 37.5, 42.0 และ 34.5ตามลำดับ ส่วนด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่มีผลกระทบเลย ร้อยละ 43.0

4. การจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เพื่อจัดการความปวดนั้นมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยพบว่า วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือ นอนพักหรือนั่งพัก ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ เปลี่ยนท่าทาง ร้อยละ 34.1 การบีบนิ้ว ร้อยละ 16.7 ส่วนวิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เพื่อจัดการความปวดน้อยที่สุด คือ การประคบร้อน ว่ายน้ำเบาๆ พุดคุยกับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 0.3 เท่ากัน

5. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.14, p < .05$) ส่วนรายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

ระดับความปวด และวิธีการจัดการกับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์
ระดับความรุนแรงของความปวด พบว่า 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา คะแนนความรุนแรงของความปวดมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.27 มีความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 สอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ จันณรงค์ (2550) และกาญจนา โกทียะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อระดับความปวดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง ร้อยละ 62.5 จากการศึกษาของแมนเทิล และคณะรายงานว่าหญิงตั้งครรภ์หลังจะมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าครรภ์แรก (Mantle et al., 1977 อ้างถึงใน นพวรรณ จันณรงค์, 2550) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.3 สัปดาห์ นับเป็นการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการปวดหลัง สอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์กที่รายงานว่า อาการปวดหลังส่วนล่างจะเริ่มในไตรมาสที่ 2 และพบหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 66 มีอาการปวดหลังก่อนอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (Berg et al., 1988 อ้างถึงใน กาญจนา โกทียะ, 2554) ออสการ์ดและคณะรายงานว่า อาการปวดหลังจะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในอายุครรภ์ 24-30 สัปดาห์ (Ostgaard et al., 1991) การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.5 ไม่มีประวัติอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานความถี่ของอาการปวดหลังว่าปวดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 78 และมีความแตกต่างกันในช่วงเวลาของอาการปวด กล่าวคือกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38 มีอาการปวดในตอนกลางคืน การรายงานอาการปวดเป็นข้อมูลที่ผ่านมากระบวนการรับรู้ และการแปลความหมายของบุคคล เช่นความเชื่อ ประเพณี และสภาพร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมในบ้าน ตัวอย่างเช่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังในตอนกลางคืน อาจเกิดจากท่านอนที่ไม่เหมาะสม หรือสภาพแวดล้อมการนอน (ที่นอน) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่รายงานอาการปวดหลังในขณะที่ทำงาน อาจเกิดจากท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม หรือลักษณะการทำงานที่ต้องก้มๆเงยๆ เป็นต้น นอกจากนี้ผลของการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ และการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดหลังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ว่าอาการปวดหลังเป็นอาการปกติของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 48.1 และร้อยละ 26.7 มีการรับรู้ว่า อาการจะมากขึ้นตามอายุ

ครรรค์ และหายไปตัวเองภายหลังคลอด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทางบวกเกี่ยวกับอาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรายงานความปวดอยู่ในระดับปานกลาง

การจัดการกับความปวดของหญิงตั้งครรภ์พบว่าตัวอย่าง พบว่า วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เพื่อจัดการความปวดนั้นมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยพบว่า วิธีที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือ นอนพักหรือนั่งพัก ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ เปลี่ยนท่าทาง ร้อยละ 34.1 การบีบนิ้ว ร้อยละ 16.7 ทั้งนี้ เพราะผลของการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ และการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดหลังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ว่าอาการปวดหลังเป็นอาการปกติของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 48.1 และร้อยละ 26.7 มีการรับรู้ว่า อาการจะมากขึ้นตามอายุครรภ์ และหายไปตัวเองภายหลังคลอด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทางบวกเกี่ยวกับอาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์ ในการศึกษาของห่องพบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 32 เท่านั้นที่บอกเล่าอาการปวดหลังให้เจ้าหน้าที่ทราบ (Wang et al., 2004) การรับรู้ในเชิงบวกนี้ ทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างไม่แสวงหาวิธีการรักษา หรือรายงานแพทย์ อาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวไม่ต้องการดูแลพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานพวรรณ จันณรงค์ (2550)

ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.14, p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยจะมีระดับความปวดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมาก สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย ร่างกายจะมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่มีผลต่ออาการปวดหลังมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของดาริน โตะกานี (2545) ที่ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับความปวดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง และอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 200 ราย พบว่า อายุ และท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของแวงและคณะ (Wang et al., 2004) พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 90 ส่วนกลุ่มอายุ 20-30 ปี กลุ่มอายุ 31-40 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 41 ปี พบอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 67, 61, และ 45 ตามลำดับ ซึ่งจากการที่หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าอาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์หลังจะมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก (Mogren & Pojanen, 2005) อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์หลังที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจะมีภาวะจำกัดความสามารถเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับหญิงครรภ์แรก โดยเหตุผลที่ว่าร่างกายหญิงครรภ์หลังมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างจากภาวะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา อาจทำให้กล้ามเนื้อลำตัวอ่อนแอ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบัน และถ้าในครรภ์ที่แล้วมีอาการปวดหลังมาก่อนจะเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดอาการปวดหลังในการตั้งครรภ์ปัจจุบันซึ่งจากการศึกษาของอรรถรส ปานสมบัติ (2550) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20-28 สัปดาห์ จำนวน 243 คน พบว่าประวัติการปวดหลังส่วนล่างในครรภ์ก่อน หรือประวัติ

ปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ พบว่าประวัติการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ หรือประวัติปวดหลังส่วนล่างในครรภ์ก่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์ (Albert et al., 2006) แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าไม่มีประวัติอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 56.5 จึงทำให้จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยังมีการศึกษาที่ยังขัดแย้งกันคือ ฟาส และคณะ ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า จะมีระดับอาการปวดหลังมากกว่า สาเหตุอาจเกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่มีการดำเนินชีวิตแบบสบายๆ การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อลำตัวไม่แข็งแรง (Fast et al., 1989 อ้างถึงใน นพวรรณ จันณรงค์, 2550) แต่จากการศึกษาของออร์วีโตในอิสราเอล พบว่า ระดับอาการปวดหลังจะสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ กลุ่มที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างต่ำ จะมีอาการปวดหลังสูงกว่า ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงาน เพราะหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องทำงานที่ต้องใช้แรงงานมากมีการทำงานที่ก้มๆเงยๆเป็นประจำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงประการหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง (Orvieto et al., 1994 อ้างถึงใน กาญจนา โกทิยะ, 2554)

อายุครรภ์ มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า ระดับความปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ โดยระดับความปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น แต่ในบางการศึกษาพบว่าอาการปวดหลังบริเวณส่วนเอว (lumbar) จะเริ่มลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 แต่อาการปวดหลังส่วนกระดูกเชิงกรานด้านหลัง (posterior pelvic pain) จะเพิ่มขึ้น สรุปโดยรวมอาการปวดหลังจะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วช่วงอายุครรภ์ 24 ถึง 30 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะค่อยๆลดลง (Ostgaard et al , 1991) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุครรภ์เฉลี่ย 30.3 สัปดาห์ นับเป็นการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 จึงมีผลให้อายุครรภ์ มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ออสการ์ด และคณะ พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลัง (Ostgaard et al., 1991) และการศึกษาของหวัง และคณะ ผลการศึกษาพบว่าน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายอาการปวดหลังได้ (Wang et al., 2004)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้ความสนใจและ เอาใจใส่กับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ควรสอนและแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ มีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง

โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ ปวดหลังส่วนล่างที่มีอายุน้อย เพื่อลดความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง และสามารถ ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้อย่างปกติสุขตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

ด้านการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากรที่มาจากพื้นที่เดียวในจังหวัด อาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรในพื้นที่อื่นที่อาจมีวัฒนธรรมพื้นบ้านในการจัดการความปวดเรื้อรังในลักษณะแตกต่างกันออกไปได้ ควรมีการศึกษาขยายไปยังประชากรในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ หรือศึกษารูปแบบในการบรรเทาความปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

บรรณานุกรม

- ฐิติยา ธงศิลา, โสมภัทร ศรีไชยและวิชัย อึ้งพินิจพงศ์. (2552). ผลของการนวดไทยโดยสามีต่อการลดอาการปวดหลังและสัมพันธ์ภาวะพระหว่างคู่สมรสขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 32 (2), 34-44.
- ดาริน โต้ะกานี. (2545). การศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ทำท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นพวรรณ จันณรงค์. (2550). ผลของโปรแกรมจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อระดับความปวดและภาวะจำกัดความสามารถของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อรรถรส ปานสมบัติ. (2550). ภาวะปวดหลังของสตรีตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 22, 50-58.
- Albert, H. B., Godsken, M., Korsholm, L., & Westergaard, J. G. (2006). Risk factors in developing-related pelvic girdle pain. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85, 539-544.
- Ho, S. S., Yu, W. W., Lao, T. T., Chow, D. H., Chung, J. W., & Li, Y. (2009). Effectiveness of maternity support belts in reducing low back pain during pregnancy: a review. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1523-1532.
- Mogren, I. M. (2005). Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy. *Scandinavian Journal of Public Health*, 4, 300-306.
- Olsson, C., & Nilsson-Wikmar, L. (2004). Health related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain late pregnancy. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 83(4), 351-357.
- Ostgaard, H.C., & Andersson, G.J. (1991). Previous back pain and risk of developing back pain in a future pregnancy. *Spine*, 16(4), 432-436.

- Serlin, V.R., Mendosa, T.R., Nakamura, Y., Edwards, k. & Cleeland, C.S. (1995). When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function. *Pain*, 61, 277-284.
- Wang, S. M., Dezinno, P., Maranets, I., Berman, M. R., Caldwell-Andrews, A. A., & Kain, Z. N.(2004). Low Back Pain During Pregnancy: Prevalence, risk factors, and outcomes.*Obstetrics and Gynecology*, 104, 65-70.

ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อความต้องการการดูแลโรคจิตเภทที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

Perspectives of patients with schizophrenia towardsschizophrenia care needs at theTambonHealth Promoting Hospitals

บุญแทน กิ่งสายหยุด¹, Maggie Donovan-Hall², Diane Carpenter² และ Mary Gobbi²

บทคัดย่อภาษาไทย

ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเฉลี่ยมีเพียงร้อยละ 1 แต่มีความรุนแรงและการกลับเป็นซ้ำของโรคซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าผู้ป่วยเห็นว่าการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและ ทักษะการแก้ปัญหาเป็นสิ่งที่ยากลำบาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภทในระดับการบริการปฐมภูมิในประเทศไทยยังไม่ เพียงพอต่อการใช้ในการตัดสินใจทางคลินิก โดยเฉพาะงานวิจัยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ ศึกษาความคิดเห็นต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อการบริการสุขภาพโรคจิตเภทในระดับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้หลักการของนักปฏิบัตินิยม (Pragmatic approach) คัดเลือก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้างผลการศึกษาพบความต้องการของผู้ป่วย คือ 1) ความต้องการการรวมกลุ่มทางสังคม 2) ความต้องการ ความเห็นอกเห็นใจ 3) ความต้องการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการ ให้บริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ นอกเหนือจากการจัดบริการสุขภาพโดยการทำให้ยา ตามแผนการรักษาแล้ว การประเมินความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลต่อการบริการสุขภาพโรคจิตเภทในระดับการ บริการปฐมภูมิมีความจำเป็นโดยเฉพาะความต้องการของผู้ป่วยในด้านจิตสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวใน ด้านการจัดบริการสุขภาพควรมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว และบริการให้คำปรึกษาด้านอื่นๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพจิตจะสามารถช่วยลดภาวะความตึงเครียดทั้งด้านการเจ็บป่วยทางกาย และจิตสังคมของ ผู้ป่วย

คำสำคัญ:ผู้ป่วยโรคจิตเภท, ความต้องการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง

² The University of Southampton, UK

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Although the average number of people with schizophrenia around the world is only 1 percent, schizophrenia is severe and recurrent of the disease could affect patient’s life in long term. Evidence shows that patients with schizophrenia perceived that self-adjustment and problem solving skill are challenging to them. From literature review, it is lack of evidence for primary care service improvement which responses to patient’s needs regarding client centered care. This study aimed to study patient with schizophrenia’s perspectives towards schizophrenia care at the primary care level. Qualitative research methodology regarding a pragmatic approach was used. Semi-structured interview guides were developed and used for face to face interviews. Ten research participants were recruited by purposive sampling which operated by the gatekeepers. The three key themes immersed from the data, namely, 1) need of social inclusion, 2) need of empathy and 3) need of one- stop service. The results of this study could be applied to the Thai primary care

level. There is not only providing prescribed medication for the patients but also to investigate patients' psychosocial needs which are individual. Therefore, patients could adjust themselves to live well in the community. Patient rehabilitation regarding occupational health is essential. One-stop service is needed regarding community medication and counseling service.

Keywords: Patients with schizophrenia, Needs, Tambon Health Promoting Hospital, Primary care level

¹ Sirindhorn College of Public Health, Trang

² The University of Southampton, UK

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท คือ โดยผู้ป่วยมีผิดปกติทางการรับรู้ เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน และการแปลกแยกของความคิด (World Health Organization 1992; American Psychiatric Association 2013) ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคจิตเภททั่วโลกในอัตราร้อยละ 1 (World Health Organization 2014) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับอัตราผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนของประเทศไทย คือ ร้อยละ 0.8 (Phanthunane et al. 2010) ถึงแม้ว่าอัตราผู้ป่วยโรคจิตเภทดังกล่าวข้างต้นอาจแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวไม่มาก แต่หากพิจารณาถึงความรุนแรงของโรคและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย โรคจิตเภทถือเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความรุนแรงและอาจมีการกลับเป็นซ้ำของโรคทุกๆ 1-2 ปี (Herz et al. 2000) จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภทมากเป็นอันดับ 1 ในปีงบประมาณ 2556 โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 35.01 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต 2556) ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าวิธีการรักษาใดสามารถรักษาโรคจิตเภทให้หายขาดได้ (National Institute of Mental Health 2009; World Health Organization 2014) ดังจะเห็นได้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทจึงใช้ระยะเวลาการรักษายาวนานและในผู้ป่วยบางรายต้องรับการรักษาตลอดชีวิต (National Institute for Health and Care Excellence 2009) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ โดยองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคทางจิตเวชจากการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นมุ่งเน้นการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน (World Health Organization 2014) ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขด้านการบริการสุขภาพที่เน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client centered care) ดังนั้นการให้ความสำคัญของการปรับปรุงบริการสุขภาพโดยพิจารณาจากผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักได้มีส่วนร่วมจึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มความร่วมมือด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น และจำเป็นต่อการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับตำบลในอนาคต

ถึงแม้บริการด้านสุขภาพจิตจะเป็นบริการหลักที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน (Bengtsson-Tops and Hansson 1999) แต่พบว่าผู้ป่วยต้องการบริการด้านสุขภาพจิต และยังรวมถึงด้านอื่นๆ ในชีวิตด้วย เช่น การพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในชุมชน การมีมิตรภาพที่ดีกับผู้อื่น (Beal et al. 2005) ในทางตรงข้ามหากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้เนื่องจากผลกระทบด้านสุขภาพ ผู้ป่วยจะลดระดับความคาดหวังของตนเองลง (Ko et al. 2014) จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในระดับตำบลค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะงานวิจัยที่เน้นความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพในบริการระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้งานวิจัยที่ถูกคัดเลือกเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ

ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาใช้กับบริบทของประเทศไทยที่มีความแตกต่างทั้งในด้านระบบบริการสุขภาพ ความเชื่อ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมโดยมีคำถามการวิจัยคือ ความต้องการของผู้ป่วยในการโรคจิตเภทในระดับโรงพยาบาลสุขภาพตำบลคืออะไร? โดยผู้วิจัยเลือกใช้การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภทในการดูแลสุขภาพของบริการระดับปฐมภูมิโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเพื่อความหลากหลาย นอกจากนี้ยังเป็นการลดอคติรวมถึงการพลาดประเด็นที่สำคัญจากการใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณอย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสำรวจความต้องการของผู้ป่วยและโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างยั่งยืนในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในระดับโรงพยาบาลสุขภาพตำบล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวคิดของนักปฏิบัตินิยม (Pragmatic approach) โครงสร้างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จาก The University of Southampton ประเทศสหราชอาณาจักร และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ใน 5 จังหวัดในเขตบริการสุขภาพเพื่อเป็นการรับประกันว่างานวิจัยจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ความเป็นส่วนตัวและสิทธิประโยชน์ใดๆ ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลจิตเวชในเขตบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง โดยมีหัวหน้างานจิตเวชชุมชน (Gatekeeper) เป็นผู้คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่อาจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยใช้การคัดเลือกการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อคัดเลือกผู้รู้และมีประสบการณ์ตรง (Key informants) เกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพเฉพาะโรคจิตเภทในระดับโรงพยาบาลสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การรับเข้าโครงการวิจัยดังนี้

เกณฑ์การรับเข้าโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเภทโดยจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลจิตเวช โดยผู้ป่วยมีประวัติการป่วยและรับการรักษาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. อายุ 18-59 ปี
3. อาศัยอยู่ในเขต 5 จังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวช
4. มีประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง
5. มีความสามารถในการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
6. ไม่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงจนไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยหลักถอดบทสนทนาจากการสัมภาษณ์และใช้โปรแกรมช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVivo ใช้หลักการวิเคราะห์ Thematic analysis โดยค้นหาประเด็นสาระหลัก(Theme) จากบทสัมภาษณ์ซึ่งถูกแปลเป็นภาษาอังกฤษและถูกวิเคราะห์เป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ฉบับ มีการแปลบทสัมภาษณ์จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้ทรงคุณวุฒิปริญญาเอกทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 2 ท่าน ที่สามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ดีและเข้าใจระบบบริการสุขภาพของไทยเป็นผู้ตรวจสอบการแปล การแปลบทสัมภาษณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างไรก็ตามบทสัมภาษณ์จำนวน 8 ฉบับถูกวิเคราะห์เป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยหลักเพื่อรักษาความลุ่มลึกของภาษาและป้องกันการสูญหายของความหมายที่เกิดจากการแปลเป็นภาษาอื่นอันเนื่องมาจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม (Hoffman 1989; van Nes et al. 2010) นอกจากนี้ผู้วิจัยหลักเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเข้าใจบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษามากที่สุด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80)นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90)และสถานภาพโสด (ร้อยละ 50) นามสมมติถูกใช้แทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพพบประเด็นหลัก 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความต้องการหลอมรวมกับชุมชน 2) ความต้องการความเห็นอกเห็นใจ และ 3) ความต้องการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ความต้องการการหลอมรวมกับชุมชน

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความต้องการหลอมรวมกับชุมชนอีกครั้งภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวชสู่ชุมชน ประเด็นสาระหลักของการปรับตัวให้เข้ากับชุมชน คือ ความต้องการมีงานทำ การเป็นที่ยอมรับของชุมชนผู้ป่วยส่วนใหญ่อธิบายเกี่ยวกับการพยายามหางานในชุมชนเดิมที่ตนเคยอาศัยอยู่ก่อนเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวช ผู้ป่วยชายส่วนใหญ่มีความเครียดต่อการรับผิดชอบชีวิตของตนเองโดยเฉพาะเมื่อพบว่าตนไม่สามารถหาเลี้ยงชีพตนได้

สมบุรณ์ (ผู้ป่วยชาย อายุ 44 ปี): “ไม่ได้ทำ(งาน) คือว่าผมพยายามเดินให้เหงื่อออก แล้วผมหลับ ผมไปทำงานก็ไม่มีใครจ้างผมไปทำ ก็แปลกนะ วันละ 100 (บาท) วันละ 20(บาท) วันละ 80 (บาท) ผมเอาหมด ถ้าจ้างผมเอาหมด ถ้าได้ค่าแรงน้อยก็ขอให้ได้ข้าวครบ 3 มื้อ ผมอิม ผมพอใจ ให้ผม 50 บาท ผมก็เอา แต่ขอให้ผมอิม 3 มื้อ”

แต่เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถหลอมรวมกับชุมชนจึงกระทบต่อการมีอาชีพ ผู้ป่วยพบว่าการทำงานทำในชุมชนมีความยากลำบากเพราะตนอาจไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ผู้ป่วยคิดว่าตนเองด้อยคุณค่าเมื่ออยู่ในชุมชนคิดว่าตนเป็น “ส่วนเกินของสังคม” ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการถูกปฏิเสธจากสมาชิกในชุมชนทั้งในด้านการงานและการรวมกลุ่มทางสังคมส่งผลให้มีภาวะฟุ้งฟิง สิ่งเหล่านี้อาจทำ

ให้ผู้ป่วยลดการเห็นคุณค่าในตนเองลงโดยเฉพาะการมีความสามารถด้านการคิดลดลงดังนั้นการอยู่ในความดูแลของสมาชิกในครอบครัวในบริบทของประเทศไทยผู้ป่วยโรคทางจิตเวชสามารถพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวได้โดยถือเป็นเรื่องที่สามารถยอมรับได้โดยทั่วไปโดยเฉพาะครอบครัวของผู้ป่วยมักเต็มใจดูแลระดับประคองผู้ป่วยอย่างเต็มที่

พจมาน (ผู้ป่วยหญิง อายุ 38 ปี): “ยุ่งยากใจมั้ยหรือคะ? พี่ไม่ยุ่งยากใจหรอกค่ะ พี่อยู่อย่างดีอย่างสบายค่ะ แพน (สามี) ก็ไม่ให้งาน พี่ก็เลยแบบ ออกไปทำงานไม่เป็นนะ ถ้าถามพี่ว่าพี่ไปดูวงได้มั้ย(ผู้ป่วยรับจ้างดูวงเป็นอาชีพเสริม)? อันนี้พี่ไปดูได้ แต่ถามว่าพี่ทำงานได้ไหม? สมองพี่รับไม่ได้ พี่ก็ไม่ได้ทำ แพนพี่ก็ไม่ให้พี่ไป”

ประเด็นที่ 2 ความต้องการความเห็นอกเห็นใจ

เมื่อกลับเข้าสู่ชุมชนผู้ป่วยมีความคาดหวังให้สมาชิกในครอบครัวเห็นอกเห็นใจและรับฟังปัญหาของตนเองและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังคาดหวังให้สมาชิกในชุมชนเข้าใจและเห็นอกเห็นใจโดยไม่ตัดสินผู้ป่วย

สมบูรณ์ (ผู้ป่วยชาย อายุ 44 ปี): “คนนะ(ผู้ป่วย) เขาเป็นส่วนเกินของสังคมไปแล้ว take care เขา ดูเขา ว่าเขาจะ over จริงหรือเปล่า อย่าไปดูถูกเขา เขาเคยผิด คือ ง่ายๆ ร้องให้ นั่งร้องไห้คนเดียวอะ ไม่มีใครเห็นหรอก”

ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทส่งผลให้ตนเองมีความสามารถต่างๆ ลดลงและอยากกลับไปมีสุขภาพที่ดีเหมือนก่อนมีอาการป่วยทางจิตเนื่องจากรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตนและความเป็นบุคคล รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตในด้านอื่นๆ ดังที่เคยกระทำก่อนป่วยด้วยโรคจิตเภท

ประเด็นที่ 3 ความต้องการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว

ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลสุขภาพตำบล คือ ความต้องการด้านการให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop service) ทั้งด้านการดูแลสุขภาพจิตและทางจิตเวชรวมถึงบริการด้านการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลด้านปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านสังคม ประโยชน์ของการให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความสำคัญเพราะเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย และลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช

พิพัฒน์ (ผู้ป่วยชาย อายุ 23 ปี): “แล้วก็ตอนนี่ส่ง (ยา) มาที่ (ชื่อโรงพยาบาลชุมชน) แล้วครับ ไม่ต้องไป (ชื่อโรงพยาบาลประจำจังหวัด) แล้วครับ”

ความต้องการด้านระบบการบริหารจัดการยาจิตเวชในชุมชน โดยเฉพาะบริการเชิงรุกในด้านการจัดส่งยาจิตเวชให้ผู้ป่วยเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยคิดเห็นว่าบริการจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านอาจช่วยให้การขาดยาของผู้ป่วยลดลงดังนั้นเจ้าหน้าที่จาก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงนัดผู้ป่วยตามระยะเวลาตามแผนการรักษาเพื่อบริการให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

พจมาน (ผู้ป่วยหญิง อายุ 38 ปี): “คะ หมอ (ชื่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต.) เป็นคนดีให้ วันที่ 20 ทุกวันที่ 20 ค่ะ”

อย่างไรก็ตามพบว่าการบริการด้านจิตเวชชุมชนยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ได้รับการอย่างทั่วถึง

สรุปและอภิปรายผล

ประเด็นที่ 1 ผู้ป่วยมีความเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชนโดยเริ่มจากการความสัมพันธ์กับชุมชนเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลับพบว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมเมื่อกลับเข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนภายหลังจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิเสธการจ้างผู้ป่วยทำงาน ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนเกินของสังคม เมื่อขาดการสนับสนุนของสังคม ขาดโอกาสทางอาชีพทำให้ผู้ป่วยจึงแยกตัวออกจากสังคมและกลับไปพึ่งพาครอบครัวโดยถือว่าเป็นสิ่งที่กระทำได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมไทยเป็นสังคมที่อุปถัมภ์และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยทางจิต ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่ควรจะได้รับจากการดูแลจากครอบครัวและอาจมีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์โดยผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความคิดเห็นเรื่องความกังวลต่อภาวะพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าเพศชายซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Beal et al. 2005; Ko et al. 2014) พบว่าผู้ป่วยมีความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากโรคจิตเภท โดยเฉพาะการจัดการความตึงเครียดที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทและการปรับตัวอีกครั้งเพื่อให้เข้ากับชุมชนภายหลังจากการป่วยทางจิตเวช โดย Beal et al (2005) พบว่าผู้ป่วยเห็นว่าการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนเป็นสิ่งที่ยากลำบาก เพราะผู้ป่วยไม่เพียงแต่สร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในชุมชน แต่ยังต้องเพิ่มความหวังให้กับตนเองในการใช้ชีวิตในชุมชน ดังนั้นทักษะการปรับตัว และทักษะทางด้านชุมชนจึงมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Ko et al. (2014) พบว่าผู้ป่วยมักลดความคาดหวังในชีวิตลงเนื่องจากมีความสามารถด้านความคิดความจำลดลง อย่างไรก็ตามการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง และยังสามารถช่วยให้ระดับประคองภาวะทางจิตของผู้ป่วยได้ ในด้านความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ประเด็นที่ 2 การสูญเสียความเป็นตัวตน และความรู้สึกอยากกลับไปเป็นบุคคลเดิมในอดีตที่ไม่ป่วยด้วยโรคจิตเภท ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความคับข้องใจจากความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเอง แนวทางการแก้ไขที่ผู้ป่วยสะท้อนความต้องการต่อการดูแลสุขภาพคือ ความเห็นอกเห็นใจจากสมาชิกในครอบครัวและชุมชนโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและการฟังอย่างลึกซึ้งซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความตึงเครียดภายในจิตใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการสำรวจของ (Bengtsson-Tops and Hansson 1999) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีได้ต้องการเพียงการดูแลด้านอาการทางจิต แต่รวมถึงด้านอื่นๆ ในชีวิตซึ่งมีความซับซ้อนและเป็นปัจเจก แต่การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในชุมชนอาจเป็นสิ่งที่ยากลำบากสำหรับผู้ป่วยเนื่องจากผลกระทบจากอคติที่มีต่อผู้ป่วยและตราบาปที่เกิดขึ้นภายหลังจากการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช (Gaebel et al. 2006; Lipsedge 2007) นอกจากนี้

ผู้ป่วยอาจยังต้องรับความกดดันที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องอาศัยพึ่งพิงครอบครัว ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัวตามมา (Chien 2010) เพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข Beal et al (2005) แนะนำว่าควรมีการพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ประเด็นที่ 3 พบการให้บริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับทั้งเขตบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Kaewprom et al. 2011) บริการรายจิตเวชแก่ผู้ป่วยในชุมชน และการให้บริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการโดยบริการสุขภาพควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน และการให้คำปรึกษาที่นอกเหนือจากสุขภาพจิต มีความสอดคล้องกับการศึกษา พบว่าการรับประทานยาตามแผนการรักษาช่วยลดความรุนแรงของโรคและการกลับเป็นซ้ำ (Monahan 1992; Maxine and Anthony 2007; Fazel et al. 2010) อย่างไรก็ตามผลจากการศึกษานี้ยืนยันว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่ได้เพียงต้องการบริการด้านยาที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภทแต่รวมถึงบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการให้บริการจิตเวชของประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น อังกฤษ และออสเตรเลีย (National Institute for Health and Care Excellence 2014; Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2015)

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิโดยเน้นขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวซึ่งนอกจากเป็นการเพิ่มความรวดเร็วในการบริการแล้วยังสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยทั้งในด้านยาและเวชภัณฑ์นอกจากนี้การส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางสังคมของผู้ป่วย การฟื้นฟูศักยภาพในด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยที่มีความสามารถทางความคิดความจำลดลงเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง และเพิ่มความหวังในการประกอบอาชีพของผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง และลดภาวะพึ่งพิงข้อจำกัดของการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้คือถึงแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่สามารถควบคุมอาการทางจิตได้ แต่พบว่าผู้ป่วยบางรายยังมีอาการหลงผิดหลงเหลืออยู่ทำข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคตคือควรมีการศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพเพื่อให้เห็นภาพของการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทครอบคลุมในทุกมิติการนำผลการวิจัยไปใช้ควรพิจารณาบริบทที่มีความใกล้เคียงกับภาคเหนือตอนล่าง ในสังคมชนบทที่มีบริการขนส่งสาธารณะจำกัดและผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย

บรรณานุกรม

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. Arlington, American Psychiatric Association: Author.
- Beal, G., Veldhorst, G., McGrath, J.L., Guruge, S., Grewal, P., DiNunzio, R., & Trimnell, J. (2005). Constituting community: Creating a place for oneself. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68(3), 199-211.
- Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (1999). Clinical and social needs of schizophrenic outpatients living in the community: The relationship between needs and subjective quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(10), 513-518.

- Chien, W. (2010). *Stress of family members in caring for a relative with schizophrenia*. . New York, Nova Science Publishers: Author.
- Fazel, S., Buxrud, P., Ruchkin, V. & Grann, M., (2010). Homicide in discharged patients with schizophrenia and other psychoses: A national case-control study. *Schizophrenia Research*, 123(2/3): 263-269.
- Gaebel, W., Zäske, H., & Baumann, A.E., (2006). The relationship between mental illness severity and stigma. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(Suppl 429), 41-45.
- Herz, M.I., Lamberti, J.S., Mintz, J., Scott, R., O'Dell, S.P., McCartan, L. & Nix, G., (2000). A program for relapse prevention in schizophrenia: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 57(3), 277-283.
- Hoffman, E., (1989). *Lost in translation : a life in a new language*. London Minerva: Author.
- Kaewprom, C., Curtis, J. & Deane, F.P., (2011). Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing & Health Sciences*, 13(3), 323-327.
- Ko, C.J., Smith, P., Liao, H.Y., & Chiang, H.H., (2014) Searching for reintegration: life experiences of people with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3:4), 394-401.
- Lipsedge, M., (2007) Severe and enduring mental illness in relation to discrimination, racism, prejudice, ethnicity and culture IN: Russello A (ed) (ed) *Severe mental illness in primary care: a companion guide for counsellors, psychotherapists and other professionals*. . Oxford, Radcliffe: Author.
- Maxine, X.P. & Anthony, S.D., (2007) Medication adherence: predictive factors and enhancement strategies. *Community psychiatry*, 6(9), 357-361.
- Monahan, J., (1992) Mental disorder and violent behavior: Perceptions and evidence. *American Psychologist*, 47(4), 511-521.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management*.
- National Institute of Mental Health. (2009). *What is schizophrenia?*. Retrieved October 14, 2014, from:
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/index.shtml>.
- Phanthunane, P., Vos, T., Whiteford, H., Bertram, M., & Udomratn, P., (2010). Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. *Population Health Metrics*, 8(1), 24.
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2015). *Clinical practice guideline for schizophrenia and related disorders*. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, Australia: Author.

van Nes, F., Abma, T., Jonsson, H. & Deeg, D. (2010). Language differences in qualitative research: is meaning lost in translation?, *European Journal of Ageing*, 7(4), 313-316.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : clinical descriptions and diagnostic guidelines* Geneva, World Health Organization: Author.

World Health Organization. (2014). *Mental health: schizophrenia*. Retrieved March 25, 2014 from: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/

คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัย ปัญหาและความต้องการ ของผู้พิการ ที่อาศัยในโครงการ บ้านเอื้ออาทร การเคหะแห่งชาติ

Housing Quality of Life, Problems and Need of Disabled in Baan-Ur-Ar-Thorn on National Housing Project

ภัทรพล มากมี¹ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน²
Phataraphon Markmee¹ and Narongsak Noosorn²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ และรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ จากแนวคิดปฏิบัตินิยม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และ เสนอแนะแนวทางการปรับปรุง แก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัย ของผู้พิการรวมถึงสมาชิกในครัวเรือนที่มีพิการอาศัยอยู่ ภายในโครงการบ้านเอื้ออาทรและโครงการเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ จำนวน 109 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 265 โครงการ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยจำแนกชั้นภูมิแรก ตามภาคต่างๆ รวมทั้งกรุงเทพและปริมณฑล ออกเป็น 6 ชั้นภูมิ และจำแนกชั้นภูมิที่สองตามประเภทโครงการ จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม จากโครงการต่างๆ ในแต่ละภูมิภาคและประเภทของการมอบไอออน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในโครงการส่วนใหญ่ยังมีจำนวนไม่มากนัก ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คือภายในบ้านพบว่าทั้งโครงสร้างและอุปกรณ์ที่มีอยู่ยังมีอุปสรรคต่อการดำรงชีพ เช่น ความเหมาะสมของบันได ห้องน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนที่ 2 เป็นปัญหาภายนอกตัวอาคารบ้านอาศัย พบว่า การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อาคารศูนย์ชุมชน ลานกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย และทางเดินไปสู่สถานที่ใช้สอยส่วนกลางยังเป็นอุปสรรค การนำแนวคิด Universal Design มาใช้ในการออกแบบที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้อยู่อาศัย จึงเป็นแนวทางสำคัญที่การเคหะแห่งชาติควรพิจารณา และนอกจากกายภาพแล้ว ควรคำนึงถึงปัญหาเชิงเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารจัดการ ที่เชื่อมโยงกับคนในชุมชนเอง หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุก ๆ ด้าน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัย ผู้พิการ บ้านเอื้ออาทร การเคหะแห่งชาติ

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This survey research was used a mix methodology both quantitative research and qualitative research by concept of pragmatism. The objective is to study and analyze the problems, needs and offer guidance update and fix in disabled people and household members with disabilities living in housing quality of life. The residential housing projects and housing project of the National Housing were 109 objects from a total of 265 projects using multi-stage random sampling method. The first classification stratified by various sectors, including the Bangkok Metropolitan stratified and divided into six second stratified by type of project. The sampling groups were selected by region and type of their transfer.

The study indicated that disabled residents of most projects, there are not many. The quality of life in the housing problems was divided into two parts consisting the first was found that the structure and the equipment were also a barrier to living, such as the right of the stairs, the bathroom and the facilities section. The second problem was two exterior home residents found that access to facilities such as buildings, community center, sports court, exercise facilities. To march to the central living was recommended that the concept of Universal Design should be implemented to the design problems of the residents. It is important that the national housing should be considered. In addition, physical and should take into account the economic and social management on the link with the community itself. Moreover, authorities and other agencies should improve the quality of life in all areas.

Key words: Housing Quality of Life, Disabled, National Housing Project, Baan-Ur-Ar-Thorn

1 Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

2 Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้นทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั่วโลก อย่างไรก็ตามผู้พิการจะมีอายุขัยต่ำกว่าประชากรทั่วไป เช่น อายุขัยของผู้ที่เกิดการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง (Spinal cord Injury) มีเพียงแค่ 3 ปี เท่านั้น เนื่องจากอัตราการตายสูงจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infections) และภาวะแทรกซ้อนจากคามพิการอื่นๆ แต่จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การฟื้นฟู และการสาธารณสุข จะช่วยให้ผู้พิการมีอายุยืนยาวขึ้นจนถึงวัยชรา จากการสำรวจคามพิการในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามโครงการ National Health Interview Survey (NHIS-D) (Verbrugge & Yang, 2002) พบว่า ผู้ที่มีความพิการก่อนอายุ 44 ปี มีร้อยละ 27-39% ของผู้พิการทั้งหมด และ 25-32% สำหรับผู้ที่อายุ 45 – 64 ปี ในประเทศไทยมีการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556 จำนวน 13,642 คน ใน 28 จังหวัดทั่วประเทศไทย ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยกรมอนามัย พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นผู้พิการ จำนวน 728 คน (ร้อยละ 6) โดยผู้ที่ยังหะเบียนเป็นคนพิการจำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 49 เพศหญิงร้อยละ 51 ในจำนวนดังกล่าวร้อยละ 85 ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการด้านประเภทคามพิการส่วนใหญ่ พิการด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงมาคือ การได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) การเห็น (ร้อยละ 19) การเรียนรู้ (ร้อยละ 4) จิตใจหรือพฤติกรรม (ร้อยละ 3) และสติปัญญา (ร้อยละ 2) ทั้งนี้บางรายมีประเภทคามพิการมากกว่า 1 ด้านสำหรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการพบว่าร้อยละ 53 ระบุว่า ตนเองจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯ แต่มีเพียงร้อยละ 29 ที่ได้รับอุปกรณ์ฯ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552)

ความเสื่อมถอยจากความชราเป็นกระบวนการที่ดำเนินมาตลอดชีวิต แต่สำหรับผู้พิการจะรับรู้ถึงความเสื่อมถอยนี้ได้เร็วกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งความบกพร่องนี้จะมีผลกระทบในระยะยาวต่อสภาพจิตใจ โดยทั่วไปหลังจากอายุ 30 ปี ระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะเสื่อมถอยลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 1 ต่อปี แต่สำหรับอวัยวะบางอย่าง เช่น ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal System) เราสามารถ

ชะลอความเสื่อมหรือพัฒนาให้แข็งแรงขึ้นได้ อย่างไรก็ตามยิ่งมีอายุเพิ่มขึ้นก็จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายเพิ่มมากขึ้นจนอาจถึงขั้นพิการ ทั้งนี้สภาพแวดล้อม ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม และด้านกายภาพ หรือที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ เนื่องจากผู้สูงอายุหรือผู้พิการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความพิการ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปัญหาการขับถ่าย อาการปวดเรื้อรัง ภาวะอ่อนเพลียหรือเหนื่อยล้า ปัญหาการหายใจหรือแม้กระทั่งโรคซึมเศร้า(Wilber et al., 2002) การล้มซึ่งเป็นความเสี่ยงสำคัญของผู้สูงอายุและผู้พิการที่จะต้องพึงระวัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความพิการจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการล้มเป็น 2 เท่า ของผู้สูงอายุทั่วไป (Finlayson & Peterson, 2010) ปัจจัยเสี่ยงของการล้มมีหลายประการและมีความเกี่ยวข้องกัน การใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น การใช้ไม้เท้า (Cane) ในผู้พิการมีความเสี่ยงต่อการล้มสูง การใช้เครื่องช่วยเดิน (Walking Aids) มีความเสี่ยงต่อการล้มมากกว่าผู้ที่ใช้รถเข็น (Wheelchair) (Finlayson, Peterson, & Cho, 2006) ดังนั้นการป้องกันการล้มในผู้สูงอายุและผู้พิการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ในการดำรงชีพของมนุษย์ และการปรับสภาพบ้านและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ เป็นมาตรการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้พิการและครอบครัว ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุข โดยผู้เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยภาครัฐ ท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ชุมชน ครอบครัว ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน จัดให้มีการดูแลและการจัดการด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ (กตัญญู หอสูติลีมาและคณะ, 2556)

การเคหะแห่งชาติ เป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจหลักในการให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่อยู่อาศัยตลอดจนถึงการร่วม แก้ไขปัญหาชุมชน สนับสนุน ส่งเสริม ความมั่นคงในการอยู่อาศัยและการพัฒนาเมืองของประเทศ รวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ผู้มีรายได้น้อย รายได้ปานกลาง และผู้ด้อยโอกาส สร้างสรรค์สังคมให้เข้มแข็งและน่าอยู่อย่างยั่งยืน เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย (การเคหะแห่งชาติ, 2558) อย่างไรก็ตามการเคหะแห่งชาติเป็นผู้นำในด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัย การศึกษาข้อมูลด้านที่อยู่อาศัย เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการอยู่อาศัยในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการ ทั้งภายในตัวบ้าน และการออกแบบภายนอกตัวบ้านให้มีความเหมาะสมและการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกภายนอกบ้าน โดยใช้แนวคิดทางสถาปัตยกรรมมาประยุกต์ใช้ตามปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ที่อยู่อาศัย การหาข้อมูลจากผู้ที่อยู่อาศัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังผู้พิการ รวมถึงสมาชิกในครัวเรือนที่มีพิการอาศัยอยู่ในคุณภาพชีวิตด้านการอยู่อาศัยภายในโครงการบ้านเอื้ออาทรและโครงการเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ

2. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง/แก้ไขปัญหา การตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของ ผู้พิการและสมาชิกในครัวเรือนที่มีผู้พิการอาศัยอยู่ ในด้านคุณภาพชีวิตด้านการอยู่อาศัยภายในโครงการบ้านเอื้ออาทรและโครงการเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Combine Research หรือ Mixed Method) ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากแนวคิดปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นเครื่องมือในการแสวงหาความจริง

ขอบเขตด้านประชากรเป้าหมาย เป็นผู้พิการ (ที่มีบัตรผู้พิการ) และสมาชิกครัวเรือนที่ผู้พิการอาศัยอยู่ ที่เป็นกลุ่มลูกค้าปัจจุบันของโครงการบ้านเอื้ออาทรและโครงการเคหะชุมชนของการเคหะแห่งชาติ

ขอบเขตด้านพื้นที่เป้าหมาย เป็นโครงการบ้านเอื้ออาทรและโครงการเคหะชุมชนที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของการเคหะแห่งชาติ (โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูลพื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาความต้องการและความคาดหวังด้านที่อยู่อาศัยของประชาชนที่มีต่อภาครัฐ โดย Bolliger & Company (Thailand) Ltd. เสนอต่อการเคหะแห่งชาติ, กันยายน 2557) จำนวนทั้งสิ้น 265 โครงการ จำแนกออกเป็น โครงการบ้านเอื้ออาทร 238 โครงการ และโครงการเคหะชุมชน 27 โครงการ ทั้งในส่วนที่มอบโอนไปเป็นของนิติบุคคลแล้วและยังอยู่ในความรับผิดชอบของการเคหะแห่งชาติ การสุ่มตัวอย่างใช้หน่วยในการสุ่ม คือ ครัวเรือน เนื่องจากประชากรเป้าหมาย คือ ผู้พิการ และสมาชิกครัวเรือนที่มีผู้พิการอาศัยอยู่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือ Two stratified cluster sampling โดยจำแนกชั้นภูมิแรก (Stratified) ตามภาคต่างๆ รวมทั้งกรุงเทพฯและปริมณฑล ออกเป็น 6 ชั้นภูมิ และจำแนกชั้นภูมิที่สองตามประเภทโครงการที่มอบโอนไปเป็นของนิติบุคคลแล้วกับโครงการที่ยังไม่มอบโอน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster) จากโครงการต่างๆ ในแต่ละภูมิภาคและประเภทของการมอบโอน โดยใช้การจับฉลาก ซึ่งจะกระจายตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนโครงการในแต่ละภูมิภาค จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการสำรวจทุกครัวเรือนที่มีผู้พักอาศัยอยู่จริงและยินดีให้ข้อมูล ของแต่ละโครงการที่ถูกสุ่มเป็นตัวอย่าง โดยใช้ 10,792 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 109 คน เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งจำแนกเป็น 3 ฉบับ ดังนี้ (1) แบบคัดกรอง เพื่อคัดกรองครัวเรือนที่มีผู้พิการ (2) ข้อมูลครัวเรือน เพื่อทราบข้อมูลของครัวเรือนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย โดยสัมภาษณ์ครัวเรือนที่มีผู้พิการ ครัวเรือนละ 1 ฉบับและ (3) ข้อมูลผู้พิการ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการแต่ละคน โดยสัมภาษณ์ผู้พิการทุกคนในครัวเรือน กรณีที่ผู้พิการเป็นคนเดียวกับผู้สูงอายุไม่ต้องสัมภาษณ์บางส่วน บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Microsoft access ซึ่งออกแบบฟอร์มการบันทึกด้วยโปรแกรม Epi InfoTM 7.1.5 (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2014) จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จ โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย สถิติอนุมาน ได้แก่ การประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ Content Analysis

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทรและโครงการเคหะชุมชนที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของการเคหะแห่งชาติที่สามารถให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ จากการสำรวจทั่วประเทศ มีจำนวน 109 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 96.5 จากจำนวน 113 คน ในจำนวนนี้ เป็นเพศชายมากกว่าหญิง

เล็กน้อย อายุระหว่าง 1 ถึง 91 ปี (มัธยฐาน 54 ปี) ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.4 มีสถานภาพสมรสโสด รองลงมาคือ คู่ ร้อยละ 34.9 และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.6) สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.5 มีความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้และมีถึงร้อยละ 14.7 ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางใดๆ ผู้พิการมีกิจกรรมหรืองานอดิเรก คือ ดูทีวี/ฟังเพลงมากที่สุด (ร้อยละ 26.5) รองลงมาคือพักผ่อน/นอน (ร้อยละ 16.9) และสวดมนต์ (ร้อยละ 10.5) ส่วนการทำกิจกรรมอื่นๆ พบเพียงเล็กน้อยไม่ถึงร้อยละ 10 มีผู้พิการเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.3) ที่ใช้เครื่องช่วยเหลือ/อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยส่วนใหญ่ระบุว่าใช้แว่นตา (ร้อยละ 32.1) รองลงมาคือ ไม้เท้า (ร้อยละ 26.4) และรถเข็น (ร้อยละ 22.6) ผู้พิการส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.2 มีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.4 เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการถึงร้อยละ 74.3 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจผู้พิการพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.1ยังไม่เคยได้รับการฝึกอาชีพเช่นกัน มีเพียง 13 รายที่เคยฝึกอาชีพ ได้แก่ การนวดไทย ซ่อมรถ จักรสาน และทำอาหาร โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 ระบุว่าไม่ต้องการฝึกอาชีพ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.9 ของผู้พิการเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานไม่ได้ แต่ยังมีผู้พิการถึงร้อยละ 20.0 ที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดรายได้ โดยประเภทของงานที่ผู้พิการทำส่วนใหญ่เป็นธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย (ร้อยละ 42.9) เช่น ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32.1) และพบผู้พิการเพียง 1 คนที่ทำงานเชิงสังคมซึ่งได้รับค่าตอบแทน โดยการเป็นล่าม ด้านรายได้ของผู้พิการพบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.0) ไม่มีรายได้ และร้อยละ 89.0 ไม่มีภาระหนี้สินที่เกี่ยวกับผู้พิการ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ

ข้อมูลทั่วไป	(n=109)
	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	63 (57.8)
หญิง	46 (42.2)
อายุ (ปี)	
1-20 ปี	12 (11.0)
21- 40 ปี	22 (20.2)
41- 60 ปี	34 (32.1)
60 ขึ้นไป	41 (36.7)
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	49.55 \pm 21.81
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด; ค่าสูงสุด)	54 (1; 91)
สถานภาพสมรส	
โสด	44 (40.4)
คู่	38 (34.9)
หม้าย	21 (19.3)

หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6 (5.5)
ศาสนา	
พุทธ	109 (100.0)
ระดับการศึกษา	(n = 101)
ไม่ได้เรียน	11 (10.9)
เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษา	6 (5.9)
ประถมศึกษา 4 หรือ 6	45 (44.6)
มัธยมต้น	19 (18.8)
มัธยมปลาย	11 (10.9)
ปริญญาตรี	2 (2.0)
เรียนอักษรเบล	1 (1.0)
ยังไม่ถึงเกณฑ์เข้าเรียน	6 (5.9)
ความสามารถในการอ่านเขียน	(n = 102)
อ่านออก/เขียนได้	77 (75.5)
อ่านออก/เขียนไม่ได้	8 (7.8)
อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	17 (16.7)
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	n=26
ไม่ได้รับ	16 (14.7)
ได้รับ	93 (85.3)
การมีโรคประจำตัว	
ไม่มี	56(51.4)
มี	53(48.6)
การใช้เครื่องช่วยเหลือ/อุปกรณ์ช่วยเหลือ	
ไม่ใช้	64 (58.70)
ใช้	45 (41.3)
ชนิดของเครื่องช่วยเหลือ/อุปกรณ์ช่วยเหลือ	n=53
แว่นตา	17 (32.1)
เครื่องช่วยฟัง	5 (3.7)
ไม้เท้า	14 (26.4)
ไม้เท้าสามขา	1 (1.9)
คอกช่วยเดิน	3(3.8)
รถเข็น	12 (22.6)
อื่นๆ (เครื่องช่วยหายใจ, คนช่วยพยุง, ร่ม)	4 (7.5)
ผู้ดูแล	
ไม่มี	39 (35.8)
มี	70 (64.2)
ความเกี่ยวข้องกับผู้ดูแล	n=66

สมาชิกในครอบครัว (คู่สมรส, บุตร, หลาน, พ่อแม่, พี่น้อง)	57 (86.4)
ญาติ (หลาน)	4 (6.1)
อพมก./อพม./อสม./อผส./จ้างคนนอกครอบครัว	5 (7.5)
การได้รับการอบรมความรู้ของผู้ดูแล	n=15
ไม่เคย	9 (60.0)
เคย (โรงพยาบาล, รพ.สต., โรงเรียนศรีสังวาล, เคยเป็น อสม.)	6 (40.0)

ผู้พิการจำนวน 109 คน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.7 มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นภายหลัง (ร้อยละ 82.8) รองลงมาร้อยละ 11.0 คือผู้ที่มีความพิการซ้ำซ้อนหรือมีความพิการมากกว่า 1 ประเภท ซึ่งเกิดขึ้นภายหลัง (ร้อยละ 53.8) และเกิดขึ้นแต่กำเนิด (ร้อยละ 41.7) ใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ผู้พิการส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 เป็นกลุ่มที่ติดสังคม คือยังพึ่งตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ เช่นเดียวกับกับผู้สูงอายุที่ร้อยละ 97.6 เป็นกลุ่มติดสังคม มีผู้สูงอายุ (ร้อยละ 0.5) และผู้พิการ (ร้อยละ 8.8) จำนวนเล็กน้อยที่เป็นกลุ่มติดเตียง คือเป็นกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณาหรือทุพพลภาพ รายละเอียดการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจผู้พิการ

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	(n=109)
	จำนวน (ร้อยละ)
การฝึกอาชีพ	
ไม่เคย	96 (88.1)
เคย (นวดไทย, ซ่อมรถ, จักรสาน, เย็บผ้า, ประดิษฐ์ดอกไม้)	13 (11.9)
ความต้องการฝึกอาชีพ	
ไม่ต้องการ	92 (84.4)
ต้องการ (ดอกไม้จัน, อาชีพที่สามารถทำที่บ้านได้)	17 (15.6)
สถานการณ์การทำงานปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	n=115
ไม่ได้ทำงาน/ทำงานไม่ได้	85 (73.9)
ทำงานบ้านไม่ได้รับค่าตอบแทน	6 (5.2)
ทำงานเชิงเศรษฐกิจ (ได้รับค่าตอบแทน)	23 (20.0)
ทำงานเชิงสังคม	1(0.9)
การทำงานเชิงเศรษฐกิจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	n=28
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (อาหารตามสั่ง, ของชำ, รับเหมา, ฯลฯ)	12(42.9)
รับจ้างทั่วไป (ตัดหญ้า, เย็บผ้า, ซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า)	9 (32.1)
	-

เกี่ยวกับราชการ (ข้าราชการบำนาญ)		3 (10.7)	
ทำงานด้านการเกษตร		3 (10.7)	
งานบริการ (นวดไทย, ซัปรดเมล์, ช่างตัดผม, แอโรบิก)		1 (3.6)	
อื่นๆ ด้านเกษตร			
รายได้ของผู้พิการ (บาท/เดือน)			
ไม่มีรายได้		48 (44.0)	
≤ 3,000		21 (19.3)	
3,001-5,000		17 (15.6)	
5,001-8,000		11 (10.0)	
> 8,000		12 (11.0)	
ภาระหนี้สินที่เกี่ยวกับผู้พิการ			
ไม่มี		97 (89.0)	
มี		12 (11.0)	
1) ทางการมองเห็น	9 (8.3)	4 (44.4)	5 (55.6)
2) ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	11 (10.1)	1(9.1)	10 (90.9)
3) ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย	64 (58.7)	11 (17.2)	53 (82.8)
4) ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือสติ	7 (6.4)	4 (57.1)	3(42.9)
5) ทางสติปัญญา	6 (5.5)	5 (83.3)	1 (16.7)
6) ทางการเรียนรู้	-	-	-
7) พิการซ้ำซ้อน	12 (11.0)	4 (41.7)	7(53.8)

ตารางที่ 4 การประเมินกิจวัตรประจำวัน ด้วย Barthel ADL Index ของผู้สูงอายุและผู้พิการ

กิจวัตรประจำวัน	(n=102)
	จำนวน (ร้อยละ)
จำแนกกลุ่มตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	n =102
กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดเตียง (0 – 4 คะแนน)	9 (8.8)
กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน (5 – 11 คะแนน)	8 (7.8)
กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดสังคม (≥ 12 คะแนน)	85 (83.3)

ปัญหาด้านที่อยู่อาศัยของผู้พิการ

ปัญหาเกี่ยวกับที่พักอาศัยของผู้พิการ พบว่า ร้อยละ 26.0 ยังมีปัญหาการรั่วซึมบริเวณบ้าน โดยบางบ้านมีปัญหาทั่วบริเวณบ้าน บางบ้านมีปัญหาเฉพาะจุด เช่นบริเวณหลังคารอยต่อ หน้าบ้าน หนองน้ำ หนองนอน ชั้นสองผนัง บานเกิด เป็นต้น การเกิดอุบัติเหตุของผู้พิการทั้งภายในและภายนอก

บริเวณบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.3 ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ โดยสถานที่ภายในบริเวณบ้านที่เคยเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ ห้องน้ำ (ร้อยละ 47.4) รองลงมาคือบันได (ร้อยละ 17.2) สถานที่ภายนอกตัวอาคารที่เคยเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ บริเวณทางเดิน (ร้อยละ 44.2) และถนนสาธารณะในโครงการ (ร้อยละ 20.9) ตามลำดับ ผู้พิจารณาเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ สภาพร่างกายไม่อำนวย (ร้อยละ 31.9) เป็นเหตุสุดวิสัย (ร้อยละ 27.8) ผู้พิจารณาขาดความระมัดระวัง (ร้อยละ 26.4) และมีเพียงร้อยละ 13.9 ที่คิดว่าเกิดจากสภาพบ้านไม่เหมาะสม มีผู้พิจารณาจำนวนหนึ่งระบุว่ามีความเกี่ยวข้องกับพื้นที่ใช้สอยในห้องต่างๆต่อไปนี้ ห้องนอน (ร้อยละ 5.6) ปัญหาคือห้องนอนเล็กไปและต้องขึ้นบันไดไปชั้นสองรวมถึงไม่มีราวจับห้องน้ำ (ร้อยละ 15.3) ปัญหาคือห้องน้ำเล็กไปไม่มีราวจับ และพื้นลื่น ห้องครัวหรือห้องอาหาร (ร้อยละ 5.4) ปัญหาคือ ไม่มีห้องครัวหรือห้องอาหารต้องต่อเติมเองทำให้ห้องเล็กไปและไม่มีที่ระบายอากาศ ส่วนห้องนั่งเล่นหรือห้องรับแขก (ร้อยละ 5.6) พบปัญหาคือห้องเล็กไป อากาศร้อนและยุ่งเยอะ สำหรับปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของผู้พิจารณา พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับอากาศ ร้อยละ 2.6 ได้แก่ อากาศไม่ถ่ายเท อากาศร้อน และฝุ่นละออง ปัญหาเกี่ยวกับเสียง ร้อยละ 11.3 ได้แก่ มีเสียงดังจากข้างบ้าน เสียงสุนัข เสียงมอเตอร์ไซด์และเสียงประทัด ปัญหาเกี่ยวกับกลิ่น ร้อยละ 12.2 ได้แก่ กลิ่นขยะ ท่อระบายน้ำ มูลสัตว์ และกลิ่นควันจากการเผาขยะ ปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัย ร้อยละ 6.3 ได้แก่ บางโครงการไม่มีพนักงานรักษาความปลอดภัย มีทรัพย์สินของผู้พิจารณาสูญหาย มีเหตุไฟไหม้ มีคนป็นรั้วและไฟฟ้าบางจุดไม่สว่าง ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน ร้อยละ 4.7 ได้แก่ เพื่อนบ้านเสียงดังจากการตั้งวงเหล้าและทะเลาะกันและมีผู้สูงอายุและ/หรือผู้พิการเพียงร้อยละ 8.4 ปัญหาเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ใช้สอยภายในบ้านและบริเวณบ้านจำกัดโดยเฉพาะห้องน้ำมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆภายในบ้านและบริเวณบ้าน เช่น ทางลาด ราวจับ (ร้อยละ 18.5) ปัญหาเกี่ยวกับลักษณะของตัวอาคารที่เป็นบ้าน 2 ชั้น ตัวอาคารสูง ทำให้ผู้สูงอายุและ/หรือผู้พิการมีปัญหาในการขึ้นบันไดไปชั้นบนโดยเฉพาะห้องนอน (ร้อยละ 10.4) ปัญหาเกี่ยวกับพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ถนนคั่นแคบและมีการจอดรถไม่เป็นระเบียบ ไฟฟ้าไม่ค่อยสว่าง สวนสาธารณะไม่ร่มรื่น มีต้นไม้่น้อย (ร้อยละ 10.4) ตามลำดับ

ความต้องการด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้พิจารณา

ความต้องการด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับผู้พิจารณา พบว่าครัวเรือนที่ผู้พิจารณาได้ดำเนินการปรับบ้านไปแล้วร้อยละ 28.3 โดยบริเวณที่มีการปรับ ได้แก่ บริเวณรอบบ้าน (ร้อยละ 30.5) โดยการต่อเติมชายคา ทำโรงจอดรถ ใส่ดิน เทปูน ปูกระเบื้อง และต่อเติมหน้าบ้าน ห้องน้ำ (ร้อยละ 27.2) โดยการขยายให้ใหญ่ขึ้นต่อเติมทำเพิ่ม ทำราวจับ เปลี่ยนพื้น ปูแผ่นกันลื่น และเปลี่ยนเป็นซีกโครกปรับห้องนอน (ร้อยละ 19.9) โดยต่อเติมห้องนอนชั้นล่าง ขยายให้ใหญ่ขึ้น ทำราวจับ เปลี่ยนพื้น และติดมุ้งลวด นอกจากนี้ยังมีการทำทางลาดบริเวณทางขึ้นหน้าบ้าน (ร้อยละ 11.6) ทำราวจับในห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน และทางลาดหน้าบ้าน (ร้อยละ 9.4) และปรับส่วนอื่นๆ เช่น ต่อเติมห้องครัว ห้องเก็บของเพิ่มเติม (ร้อยละ 1.3) ส่วนบ้านที่ยังไม่ได้ปรับ ร้อยละ 71.7 มีเหตุผลสำคัญเนื่องจาก ไม่มีเงิน (ร้อยละ 37.2) คิดว่าไม่จำเป็นต้องปรับ (ร้อยละ 31.7) และไม่ทราบว่าจะปรับอย่างไร (ร้อยละ 19.3) แต่ถ้าหากสามารถปรับบ้านได้ครัวเรือนมีความต้องการที่จะปรับบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและ/หรือผู้พิการ ดังนี้ ปูพื้นกระเบื้องหรือปาเก้ที่ไม่ลื่น (ร้อยละ 24.5) ทำราวจับ ในห้องน้ำ และห้องอื่นๆ ตั้งแต่รั้วบ้านเข้ามา (ร้อยละ 24.3) หลังคาแบบมุงเมทัลชีท และมีชายคากว้างขึ้น (ร้อยละ 17.7) ต้องการประตู แบบ

เลื่อนเปิดปิด มีที่คล้องแม่กุญแจ มีมุ้งลวด และมีเหล็กตัด (ร้อยละ 17.4) หน้าต่างแบบเลื่อนเปิดปิด มีมุ้งลวด และมีเหล็กตัด (ร้อยละ 12.2) และความต้องการอื่นๆ เช่น รั้วบ้านแบบเลื่อน มีห้องครัว บ้านชั้นเดียว และมีบริเวณกว้างขึ้น (ร้อยละ 3.8)

ส่วนความต้องการปรับพื้นที่ส่วนกลางของโครงการ ได้แก่ ทางเดินเท้า ให้มีทุกซอย มีทางลาด มีราวจับ และกวางขึ้น (ร้อยละ 27.5) ถนนสาธารณะ มีการขยายกวางขึ้น มีทางจักรยานทางสำหรับรถเข็น มีพื้นเรียบ ไม่ขรุขระ มีลูกระนาด และมีไฟฟ้าส่องสว่าง (ร้อยละ 26.9) สวนสาธารณะ มีความร่มรื่น มีหญ้า ต้นไม้ ดอกไม้ ไฟส่องสว่าง และในแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากกว่านี้ (ร้อยละ 25.6) สนาม หรือลานกว้าง มีหลายจุดมากกว่านี้ ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้จริง มีไฟส่องสว่าง มีสนามหญ้า มีม้านั่ง และสะอาด (ร้อยละ 17.9) และความต้องการปรับส่วนอื่นๆ เช่น มีตลาด ถึงชยะหน้าบ้าน แก้ปัญหาน้ำท่วม มีลานจอดรถ ส้วมสาธารณะ และมีพื้นที่สำหรับการเพาะปลูก

ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง/แก้ไขปัญหา และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ภายในตัวบ้านพักอาศัย ควรปรับพื้นที่ภายในบ้านให้กว้าง บันไดขึ้นลงอาคารมีความกว้างพอ และสภาพแวดล้อมโดยรวมไม่ให้แออัด ควรแบบแปลนบ้านและบันไดหนีไฟไว้ให้บริการสำหรับผู้ที่ต้องการต่อเติมบ้าน เพื่อให้มีการต่อเติมที่เป็นไปในลักษณะเดียวกัน เพื่อไม่รบกวนทัศนียภาพของชุมชนโดยรวม ซึ่งอาจรวมถึงการจัดหาแหล่งทุนกู้ยืมที่ดอกเบี้ยต่ำสำหรับการปรับปรุงอาคารโดยเฉพาะ ควรปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้พิการให้สามารถใช้งานได้ ควรสร้างให้กว้างโดยผู้พิการที่ใช้วีลแชร์สามารถเข้าไปใช้ได้และหมุนตัววีลแชร์ได้ และ ควรปรับปรุงอาคารส่วนกลางให้เป็น universal design ประตุด้านข้างควรทำให้ปิดเปิดง่าย มีราวกันตก พื้นไม้ลิ้น

สรุปและอภิปรายผล

ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในโครงการบ้านเอื้ออาทร ยังมีจำนวนไม่มากนักในปัจจุบัน เป็นเพศชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย อายุระหว่าง 1 ถึง 91 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด เกือบครึ่งหนึ่งสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาที่ 4 หรือ 6 โดยส่วนใหญ่ มีความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้ ผู้พิการมีกิจกรรมหรืองานอดิเรก คือ ดูทีวี/ฟังเพลงมากที่สุด ที่ใช้เครื่องช่วยเหลือ/อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยส่วนใหญ่ระบุว่าใช้แว่นตา รองลงมาคือ ไม้เท้า และรถเข็น ผู้พิการส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการ บ้านเอื้ออาทร เป็นรัฐวิสาหกิจที่จัดทำโครงการของการเคหะแห่งชาติ สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นโครงการที่รัฐที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนผู้มีรายได้น้อย (การเคหะแห่งชาติ, 2558) ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยที่พบแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือปัญหาภายในบ้านพบว่าทั้งโครงสร้างและอุปกรณ์ที่มีอยู่ยังมีอุปสรรคต่อการดำรงชีพ เช่น ความเหมาะสมของบันได ห้องน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ราวจับในห้องน้ำ ห้องนอน รวมถึงอุปสรรคในการขึ้นลงบ้านพัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุร่วมด้วย ยังมีปัญหาอุปสรรคในการอยู่อาศัยในชีวิตประจำวันอย่างมาก การวางแผนเพื่อออกแบบทางสถาปัตยกรรมให้เกิดความเหมาะสมกับการอาศัยในบ้านจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน ส่วนที่ 2 เป็นปัญหาภายนอกตัวอาคารบ้านอาศัย พบว่า การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อาคารศูนย์ชุมชน ลานกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย มีอุปสรรคทั้งในด้านสถานที่ตั้งอยู่ไกลจากบ้านพัก ความเหมาะสมของเครื่องออกกำลังกาย และทางเดิน

ไปสู่สถานที่ใช้สอยส่วนกลางยังเป็นอุปสรรค เช่นไม่มีทางลาดสำหรับผู้ใช้รถเข็น หรือพื้นนำทางสำหรับคนตาบอด เป็นต้น ความต้องการของผู้พิการ พบว่า การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านยังมีความจำเป็นมาก ควรมีต้นแบบหรือแบบบ้านที่ใช้เป็นตัวอย่างในการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับการอาศัยทั้งผู้พิการหรือผู้สูงอายุที่มีความพิการ การจัดวัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกาย สวนสุขภาพ ที่ผู้พิการสามารถไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปัญหาเชิงโครงสร้างการออกแบบทางกายภาพของตัวบ้านและสถานที่ใช้สอยส่วนกลาง ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีพของผู้พิการ การนำแนวคิด Universal Design มาใช้ในการออกแบบที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้อยู่อาศัย จึงเป็นแนวทางสำคัญที่การเคหะแห่งชาติควรพิจารณา และนอกจากกายภาพแล้ว ควรคำนึงถึงปัญหาเชิงเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารจัดการ ที่เชื่อมโยงกับคนในชุมชนเอง หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุก ๆ ด้าน
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในด้านการจัดการ โดยเปรียบเทียบทั้งในรูปแบบภายใต้การดูแลของการเคหะแห่งชาติทั้งหมด การให้ชุมชนได้บริหารจัดการเอง และรูปแบบการจัดการทั้งนิติบุคคล ที่มีความเชื่อมโยงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อผู้ที่อยู่อาศัยตามสภาพปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง ตลอดจนการพัฒนาผู้อยู่อาศัยในทุก ๆ ด้านทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อาชีพ สุขภาพ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณการเคหะแห่งชาติที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอบพระคุณผู้ที่ให้ข้อมูลในทุกภาคส่วนและมีส่วนร่วมในการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

บรรณานุกรม

- การเคหะแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). เข้าถึง 15 กันยายน 2558 : https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=1574
- กตัญญู หอสูติลีมา และคณะ. (2556). การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (พิมพ์ครั้งที่ 1): หจก.ไอเดียสแควร์.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการและคนทุพพลภาพ สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน, 2558, จาก http://nep.go.th/sites/default/files/files/services/NEP8_07.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). Epi Info™ 7.1.5: The essential free software tool for public health practice. Atlanta, GA, USA. Retrieved from <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/7/index.htm>

- Finlayson, M. L., & Peterson, E. W. (2010). Falls, aging, and disability. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 21(2), 357-373. doi: 10.1016/j.pmr.2009.12.003
- Finlayson, M. L., Peterson, E. W., & Cho, C. C. (2006). Risk factors for falling among people aged 45 to 90 years with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*, 87(9), 1274-1279; quiz 1287. doi: 10.1016/j.apmr.2006.06.002
- Verbrugge, L. M., & Yang, L.-s. (2002). Aging with Disability and Disability with Aging. *Journal of Disability Policy Studies*, 12(4), 253-267. doi:10.1177/104420730201200405
-

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
กาญจนาภิเษก อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

FACTORS AFFECTING STRESS LEVEL OF BACHELOR'S DEGREE STUDENTS IN PUBLIC
HEALTH MEDICAL RECORD PROGRAM , AT KANCHANABHISEK INSTITUTE
OF MEDICAL AND PUBLIC HEALTH TECHNOLOGY

นพมาส เครือสุวรรณ¹ วชรินทร์ สว่างศรี² และ ธนพล พรหมเมือง³
Noppamas Keusuwan¹ , Wacharin Sawangsri² and Tanaprom Prommeung³

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก อำเภอไทร จังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน ชั้นปีที่ 1 – ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบประเมินความเครียด ของกรมสุขภาพจิต และแบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า 1.) ระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 52.41 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 28.28 ตามลำดับ 2.) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ และชั้นปีที่ศึกษา สามารถอธิบายความแปรผันของระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียนได้ร้อยละ 16.20 3.) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมด้านกลุ่มเพื่อนและสภาพแวดล้อมด้านการบริหาร เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัย, ระดับความเครียด, นักศึกษาเวชระเบียน

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก

² โรงพยาบาลแพร่

³ โรงพยาบาลพิจิตร

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aimed to study the factors that affect the stress levels of students in Kanchanapisek institute of medical and public health technology , Sainoi district, Nonthaburi. The population used in this study included 1st – 4th year, on hundred forty five medical records

students in Kanchanapisek institute of medical and public health technology had completed the questionnaire which divided into 3 sections including general information of respondents. Stress Assessment Department of Mental Health Environmental factors and queries had reliability equal 0.96. The statistics analysis in this study consisted of frequency, percentage, average, standard deviation. The correlation coefficient of Pearson and multiple regression analysis were also used to evaluate the association between factors and stress level.

The results showed that: 1) the stress level of students in Health Science. Major medical records Most students have high stress levels of 76 people, representing 52.41 per cent, followed by severe stress levels of 41 people, representing 28.28 per cent, respectively, 2) personal factors that affect the stress levels of students. Health Science courses Major medical records Statistically significant at the 0.05 level, including health problems, and first-year students. Can explain the variation of the stress level of students in the Bachelor of Health. Major medical records was 16.20 percent, and 3) Environmental factors include environment building. Teaching environment. Environment, friends and environment management. There are factors that affect the stress levels of students in Health Science. Major medical records Statistically significant at the 0.05 level.

Key words: Factors, stress, student medical records.

¹ Kanchanapisek institute of medical and public health technology

² Phrae Hospital

³ Phichit Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียดเป็นภาวะที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้อีกทั้งยังสามารถเกิดความเครียดได้ตลอดเวลา เพราะสภาพชีวิตคนเราก่ออยู่ภายใต้ความกดดันเสมอ ถ้ามนุษย์มีความต้องการ และมีการดิ้นรนเพื่อแสวงหาโอกาสของชีวิตท่ามกลางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ความเครียดนั้นมีประโยชน์ถ้ามีความเครียดอยู่ในระดับที่พอเหมาะก็จะกระตุ้นให้มนุษย์รู้สึกตื่นตัว สนใจในกิจวัตรประจำวัน แต่ถ้ามีความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม เช่น ถ้ามีความเครียดระดับต่ำเกินไปก็จะทำให้มนุษย์เฉื่อยชา เกียจคร้าน เบื่อหน่าย ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ แต่ถ้ามีระดับความเครียดมากเกินไปก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งกายและใจ (สุภาพ หวังซ้อกลาง, 2554)

การศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นช่วงวัยที่ผู้เรียนหรือนักศึกษาต้องมีการพัฒนาตนเอง รวมทั้งนักศึกษาต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมต่อช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะเครียดของบุคคล อีกทั้งการดำเนินชีวิตของนักศึกษาต้องมีการปรับตัวหลายประการ ตั้งแต่รับน้องใหม่ ปรับตัวต่อการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย การเข้าสู่สังคมใหม่ต้องเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทของการเริ่มต้นการทำงาน และสร้างครอบครัวต่อไปในอนาคต นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่ล้อมรอบตัวนักศึกษาไม่ว่าจะเป็นสภาพทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน รวมทั้งความสัมพันธ์ส่วนตัวกับบุคคลในระดับต่างๆ และความคาดหวังในตนเอง ครอบครัว และจากบุคคลอื่นๆ สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยเสริมให้นักศึกษาเกิดภาวะเครียดได้ (นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม, 2553)

จากการศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน โดยใช้แบบวัดระดับความเครียดช่วงวัยรุ่น ของกรมสุขภาพจิต พบว่านักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียนส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมา คือ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.44 จากสถิติดังกล่าว พบว่านักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียนส่วนใหญ่มีภาวะเครียดสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากภาวะเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของนักศึกษา ที่ก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางด้านสุขภาพกาย และจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาภายในวิทยาลัย และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการหาวิธีในการบริหารจัดการในด้านการเรียนการสอนรวมทั้งกิจกรรมนักศึกษาให้มีความเหมาะสมกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาจากประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จำนวน 145 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 42 ข้อ รวมทั้งหมด 68 ข้อ เครื่องมือนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรง โดยเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุง พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามมีค่า IOC มีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ ซึ่งถือได้ว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำไปใช้จริงได้ และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น พบว่า แบบสอบถามตอนที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกที่มีนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน

เพื่อขอความเคราะห์ในการจัดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 145 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามคืนทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรด้วย สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรพหุคูณกับระดับความเครียดของนักศึกษาด้วยสถิติวิเคราะห์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อระดับ ความเครียดของนักศึกษาโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.76 อายุอยู่ระหว่าง 21 -23 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.49 มีผลการเรียนสะสมอยู่ระหว่าง 3.01 – 3.05 คิดเป็นร้อยละ 47.58 กำลังศึกษา อยู่ในชั้นปีที่ 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.05 มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 78.6 ไม่มีปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 89.00 วิเคราะห์ระดับความเครียดของนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน จำแนกตามระดับความเครียด (N=145)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดน้อย	0	0.00
เครียดปานกลาง	28	19.31
เครียดสูง	76	52.41
เครียดรุนแรง	41	28.28
รวม	145	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 52.41 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 28.28

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน สภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$) รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมด้านกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) สภาพแวดล้อมด้านการบริหาร และสภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X} = 3.02$, ($\bar{X} = 3.00$) ตามลำดับ

สภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ พบว่า ภูมิทัศน์ บรรยากาศภายในวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) รองลงมาคือ จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์และสิ่งอำนวยความสะดวก

ภายในห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์กับจำนวนนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) สถานที่ออกกำลังกายและสนามกีฬา กับจำนวนนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$)

สภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน พบว่า ความยากง่ายของการสอบประเมินผล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) รองลงมาคือ ความยากง่ายของเนื้อหาวิชาที่เรียน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) การจัดการเรียนโดยการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$)

สภาพแวดล้อมด้านกลุ่มเพื่อน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนสาขาเดียวกัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) รองลงมาคือ ความร่วมมือและสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ของวิทยาลัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนต่างสาขา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$)

สภาพแวดล้อมด้านการบริหาร พบว่า ภาวะเบียบที่ใช้สำหรับบังคับพฤติกรรมนักศึกษาของวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$) รองลงมาคือ นโยบายการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$) การมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการบริหารวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$)

ระดับความเครียดของนักศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยพยากรณ์ ได้แก่ ตัวแปรต้นมีชั้นปีที่ศึกษาที่ 1 ($r = -.149, P < 0.05$) ตัวแปรต้นมีนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพ ($r = -.205, P < 0.05$) สภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ ($r = .207, P < 0.05$) สภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน ($r = .177, P < 0.05$) สภาพแวดล้อมด้านกลุ่มเพื่อน ($r = -.159, P < 0.05$) สภาพแวดล้อมด้านการบริหาร ($r = -.201, P < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน

ตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 ตัว คือ ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา และชั้นปีที่ศึกษาที่ 1 ซึ่งส่งผลทางบวก ส่วนตัวแปรที่เหลืออีก 10 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

สมการพยากรณ์รูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 39.561 - 6.632 (X_2) - 6.425 (X_8)$$

สมการพยากรณ์รูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = - 0.189 (Z_2) - 0.154 (Z_8)$$

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน มีประเด็นประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ

ชั้นปีที่ศึกษาที่ 1 นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมด้านอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมด้านกลุ่มเพื่อนและสภาพแวดล้อมด้านการบริหาร สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ชั้นปีที่ศึกษาที่ 1 และนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา เวชระเบียน ชั้นปีที่ 1 เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียด นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นช่วงวัยที่ต้องมีการปรับตัว จากการเรียนในระดับมัธยมศึกษาสู่ระดับอุดมศึกษาที่มีการเรียนการสอนที่ต่างกัน การรับน้องใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ซึ่งต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความเครียดความกดดัน ซึ่งสอดคล้องกับการ การศึกษาของ นิติพันธ์ บุญเพิ่ม (2553) ได้ศึกษาความเครียด และการจัดการ ความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีพบว่า การปรับตัวในมหาวิทยาลัย ช่วงอายุระหว่าง 17-19 ปี เป็นช่วงอายุของผู้ที่เริ่มเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นการย้ายจากโรงเรียนมาสู่มหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงแบบนี้ก่อให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะปีแรกที่เริ่ม เข้ามาศึกษา เพราะต้องออกจากบ้านและยังมีวุฒิภาวะที่ไม่สมบูรณ์ ต้องปรับตัวเข้ากับสังคมและการเรียน ในหลายๆ ด้าน

1.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับ ความเครียด นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคประจำตัว จะมีผลเสียต่อสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการมีโรคประจำตัว หรือการเจ็บป่วยทำให้นักศึกษารู้สึกไม่สบายกายสบายใจ ต้องขาดเรียนบ่อยและ ยังส่งผลกระทบต่อการเรียนในรายวิชาต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ระวีวรรณ แสงฉาย (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพย่อมส่งผลเสียในด้านการ เรียนตามมาด้วย ทำให้ขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนไม่ได้ตามที่ตนเองและพ่อแม่คาดหวัง จึงทำให้เกิดความเครียดตามมา และสอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย หลายนพสุ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลต่อระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียนที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ โรคประจำตัว

ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อระดับความเครียด

ถึงแม้ว่าผลการศึกษากันจำนวนมากที่ยืนยันว่า สภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอนเป็นปัจจัยที่มี ผลต่อมีระดับความเครียดของนักศึกษา สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน เป็นปัจจัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อระดับความเครียด เนื่องจากการมอบหมายงานของอาจารย์สอนในแต่ละวิชาให้กับ นักศึกษามีความเหมาะสม ไม่มากเกินไป ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวล และความเครียดเล็กน้อย ไม่ส่งผล ต่อระดับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ ระวีวรรณ แสงฉาย (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี พบว่าจำนวนงานที่อาจารย์มอบหมาย ทำให้นักศึกษามีความสัมพันธ์กับ ความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา เพราะในการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา มีจำนวน รายวิชาที่มากในแต่ละเทอม และเนื้อหาในแต่ละรายวิชาจะเจาะลึกทำให้นักศึกษาต้องขวนขวายหาความรู้ เพิ่มจากในตำราที่อาจารย์แจกเพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาให้มากที่สุด และส่งผลกระทบต่อเกรดเฉลี่ยในรายวิชานั้นๆ

ด้วย แต่การที่อาจารย์ในแต่ละรายวิชามอบหมายงานให้นักศึกษาจำนวนมากไปทำให้นักศึกษาต้องแบ่งเวลา มาเร่งทำงานให้เสร็จเพื่อที่จะได้มีเวลาทำกิจกรรมอื่นๆ หรืองานที่ได้รับมอบหมายในวิชาอื่นๆ งานที่ทำ ออกมาก็ไม่มีคุณภาพ เพียงแค่ทำให้เสร็จจะได้มีส่ง และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา สังฆพันธ์ (2555) ที่ศึกษาปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าการ สั่งงานมากเกินไปในแต่ละวิชาส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษา เพราะอาจารย์ผู้สอนแต่ละ รายวิชาให้ทำรายงานทุกรายวิชา นักศึกษาจึงทำไม่ทันตามกำหนดเวลาที่อาจารย์ผู้สอนแต่ละวิชากำหนด

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *คู่มือคลายเครียด*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ; ดีไซน์คอน ดักชั่น
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยแพทย์แผน ไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิภาภรณ์ บุญยประวิตร. (2541). *ความคิดและทฤษฎีเรื่องความเครียดจากการทำงาน*. กรม สุขภาพจิต : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- ปิยะวรรณ เลิศพานิช. (2542). *การศึกษาความเครียด สาเหตุความเครียด และวิธีการเผชิญ ความเครียดทางการ เรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด*
- พนิดา สังฆพันธ์. (2555). *ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. งานบริการการศึกษา คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรชัย หลายพหู. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษาโรงเรียนในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร*.
- พรพจน์ พจน์พัฒนาพล. (2548). *ศึกษาการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนวัดเทพนิมิต สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1*. งานวิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มะมัสซูกี สามะแอ. (2551). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข ในสถานอนามัยจังหวัดนราธิวาส*. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหา บัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ระวีวรรณ แสงฉาย. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- สินีนานู จิตต์ภักดี. (2538). *ภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของ พยาบาลโรงพยาบาลสวนปรุง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริม สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สุพล อนามัย. (2549). *การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักเรียนโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี เขต 1*. สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาพ หวังซ้อกลาง. (2554). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ คณะสารสนเทศศาสตร์และเทคโนโลยีสุภาพวิทยาลัยนครราชสีมา*. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรพล พยอมแย้ม. (2548). *จิตวิทยาสัมพันธภาพ*. กรุงเทพฯ : บางกอก-คอมเทคอินเตอร์เทรด จำกัด
- Astin, W.A. (1968). *The college environment*. New York: America Council On Education. (1971). *The methodology of research on college impact*, part II. *Sociology of Education*, 43(2), 437 – 450.
- Baum, S.A. ; & Baum, C.S. (1981). *Stress and The Environment*. *Journal of Social Issues*. 37(1): 4-35
- Cherke; & Ruffin. (1992). Successful and less-successful research performance of junior faculty. *Research in Higher Education*: 36(2). : 41.
- Decenzo, David A. & Robbins, Stephen P. (1988). *Personnel/Human resource management*. 3 rd ed. New Jersey : Prentice – Hall.
- Janis, I.L. (1952). *Psychological Stress*. York: John Wiley and sons.
- Kast, F.E. and Rosenzweig. J.E. (1985). *Organization and Management: A System and Contingency Approach 4th Edition*. New York: McGraw Hill.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
Factors affecting the level of hypertension of Hypertension Patients
in BanMai, Moo 11, Tambon Sai Noi, Amphoe Sai Noi, Nonthaburi

สมเพ็ม สุขสมบุรณวงศ์^{1*} กนกกร วงศ์มัยธัช² และพรพิมล สิมลา³
Somperm Sooksombunwong¹, Kanokgon Wongmaituch² and Pornpimol Simla³

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี กลุ่มประชากรทั้งหมดในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .804 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การคำนวณสถิติพื้นฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Hierarchical Multiple Regression

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ที่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จ.นนทบุรี พฤติกรรมการดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.94, SD=0.36) รองลงมาเป็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.91, SD=0.44) พฤติกรรมทางอารมณ์ อยู่ในระดับมาก (\bar{x} =4.07, SD=4.07) พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =3.83, SD=0.88) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับน้อยที่สุด (\bar{x} =2.03, SD=1.30) ตามลำดับ ไม่มีตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลด้านใด ที่สามารถพยากรณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ และพบว่า ไม่มีตัวแปรปัจจัยด้าน พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ด้านใด ที่สามารถพยากรณ์ต่อระดับค่าความดันโลหิตสูงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัย, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

² โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ

³ โรงพยาบาลวาปีปทุม

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aims to study the factors that affect the blood pressure of patients with hypertension in BanMai, Moo 11, Tambon Sai Noi, Amphoe Sai Noi, Nonthaburi. Total populations in this research were 81 patients with high blood pressure in the area of BanMai, Moo 11, Tambon Sai Noi, Amphoe Sai Noi, Nonthaburi. Questionnaires were used to collect data with 2 parts include general information of the respondents and health behavior following the Health Policies. The Chronbach's alpha coefficient of the questionnaires was .804. Basic statistics and hierarchical multiple regression were used for data analysis.

The research found that the alcohol drinking behavior was the most behavior with highest level (\bar{x} = 4.94, SD=0.36) following smoking behavior with highest level (\bar{x} = 4.91, SD=0.44), emotion with high level (\bar{x} = 4.07, SD=4.07), consumption behavior with high level (\bar{x} = 3.83, SD=0.88), and exercise with lowest level (\bar{x} = 2.03, SD=1.30), respectively. No personal factors affecting the hypertension prediction and no factors with health behavior affecting the hypertension prediction at 0.05 level of significance.

Key words: factor, patients with hypertension, health behavior

¹ Kanchanabhisek institute of medical and public health technology

² Chophaya abhaibhubejhr Hospital

³ Wapipathum Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงมีการพัฒนาการปรับพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. โดย 3 อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ส่วน 2 ส คือ ไม่สูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา 1) อ อาหาร รับประทานอาหารที่มีรสชาติไม่หวาน มันน้อย และเค็มน้อย ชิมก่อนปรุงเครื่องปรุงรับประทานผักหลากสี ผลไม้สดที่ไม่หวาน ใส่ใจฉลากโภชนาการ โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือหรือโซเดียมต่ำ ในแต่ละวันควรบริโภคเกลือหรือโซเดียมให้น้อยกว่า 1 ช้อนชา , น้ำตาลน้อยกว่า 4 -6 ช้อนชา 2) อ ออกกำลังกาย ประมาณ 30 - 60 นาทีอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ 3) อ อารมณ์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย และจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม โดย 2 ส คือ 1) ส ไม่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่ 2) ส ลดดื่มสุรา โดยผู้ชายไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วมาตรฐานต่อวันผู้หญิงไม่ควรดื่มเกิน 1 แก้วมาตรฐานต่อวัน และไม่ควรดื่มทุกวัน (สคร.6 ขอนแก่น กรมควบคุมโรค , 2554)

ในพื้นที่หมู่บ้านใหม่ หมู่ที่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 38.71 (จากการสำรวจข้อมูลประชากรหมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี วันที่ 21-25 มกราคม 2558) จากข้อมูลดังกล่าวโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ประชาชนในหมู่บ้านใหม่ป่วยมากที่สุด ซึ่งสภาพการณ์เช่นนี้ย่อมส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ซึ่ง

อาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคอัมพาต โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่ใช้ระยะเวลารักษานาน ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นทำให้ตัวผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางสังคมและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่เป็นโรคนี้นี้ เนื่องจากมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (อรสา พันธุ์ภักดี อ่างใน พัทธี รัชมีแจ่ม, 2556 หน้า 105)

จากสภาพการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพใดบ้างตามหลัก 3อ. 2ส. ที่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนันทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในการป้องกันพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. อันไม่พึงประสงค์ที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตลอดจนเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้อย่างถูกต้องและตรงตามปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนันทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ที่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนันทบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ที่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนันทบุรี ใช้กลุ่มประชากรทั้งหมดในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนันทบุรี ทั้งหมดจำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .804 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 81 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การคำนวณสถิติพื้นฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Hierarchical Multiple Regression

ผลการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ที่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จ.นครพนม พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.94, SD=0.36) รองลงไปเป็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.91, SD=0.44) พฤติกรรมทางอารมณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.07, SD=4.07) พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 3.83, SD=0.88) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับน้อยที่สุด (\bar{X} = 2.03, SD=1.30)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ที่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จ.นครพนม พบว่าตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับระดับค่าความดันโลหิตสูง มีค่าอยู่ระหว่าง -.273 ถึง .137 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวกับระดับค่าความดันโลหิตสูง พบว่า ตัวดัมมีอายุ 41-50 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับค่าความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของตัวแปรพบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง -.851 ถึง .452 โดยไม่มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวอื่นสูงกว่า .70

ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เหมาะสมที่ใช้ในการทำนายระดับค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับระดับค่าความดันโลหิตสูงและความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรทำนายนั้นได้ตัวแปรจำนวน 20 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรดัมมีเพศชาย ตัวแปรดัมมีอายุ 41-50 ปี ตัวแปรดัมมีอายุ 51-60 ปี ตัวแปรดัมมีการศึกษาประถมศึกษา ตัวแปรดัมมีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ตัวแปรดัมมีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ตัวแปรดัมมีอาชีพชาวไร่/ชาวนา ตัวแปรดัมมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ตัวแปรดัมมีอาชีพค้าขายธุรกิจ ตัวแปรดัมมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ตัวแปรดัมมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 ตัวแปรดัมมีรายได้ 5,000-10,000 ตัวแปรดัมมีรายได้ 10,000-15,000 ตัวแปรดัมมีสถานภาพโสด ตัวแปรดัมมีสถานภาพสมรส พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางอารมณ์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรทั้ง 20 ตัวแปร มาทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณต่อไป

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ² ของค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ² สหสัมพันธ์พหุคูณที่ปรับแก้ และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

Model	R	R square	Adjusted R square	Std.Error of the Estimate
1	.779 ^a	.607	-.085	8.294

a. Predictors: (Constant), เพศ,สถานภาพสมรส, การศึกษา, อาชีพ, อายุ,รายได้,พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ,พฤติกรรมทางอารมณ์ ,พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย,พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากตารางที่ 1 พบว่าตัวแปรอิสระ 11 ตัว มีความสัมพันธ์กับระดับค่าความดันโลหิตสูงในด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในระดับสูงคือ .779 ตัวแปรทั้ง 11 ตัว สามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยทั้ง 2 ด้านของผู้ป่วยในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 60.7% ด้วยความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า 8.294 (หมายถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการพยากรณ์โดยเฉลี่ย)

ตารางที่ 2 ความแปรปรวนที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
	Regression	3075.068	51	60.295	.877	.667 ^a
1	Residual	1994.932	29	68.791		
	Total	5070.000	80			

a. Predictors: (Constant), เพศ,สถานภาพสมรส, การศึกษา, อาชีพ, อายุ, รายได้,พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ,พฤติกรรมทางอารมณ์ ,พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย,พฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา, พฤติกรรมการสูบบุหรี่

b. Dependent Variable: no.ระดับค่าความดันโลหิตสูงในปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ไม่สามารถทำนายผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยปัจจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับค่าโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไทรใหญ่ อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี สรุปประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาวิเคราะห์ปัจจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับค่าโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับค่าโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่
บ้านใหม่ หมู่ 11 ตำบลไพรใหญ่ อำเภอไพรน้อย จังหวัดนันทบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ระดับค่าความดันโลหิตสูง พบว่า ไม่มีตัวแปร
ปัจจัยส่วนบุคคลด้านใด ที่สามารถพยากรณ์ระดับค่าความดันโลหิตสูงได้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคความ
ดันโลหิตสูงส่วนมากเป็นวัยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ประกอบ
อาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้ไม่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆที่คล้ายคลึงกัน ย่อมทำให้
ไม่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับครุฑชิต ชนะทิพย์ (2550) ที่ได้ทำการศึกษา
เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สถานีอนามัยบ้านป่าลาน
อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเพศไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง เพศชายไม่มีผลต่อการ
เปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต ไม่สอดคล้องงานวิจัยของวันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (2543) ที่ได้
ทำการศึกษาเกี่ยวกับได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อ
ภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพได้แก่ การศึกษา และเพศ และไม่สอดคล้องงานวิจัยของศิริมา มิตรเกษม (2548) ที่ได้
ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
สาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ระดับค่าความดันโลหิตสูง พบว่า ไม่มีตัวแปร
ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.ด้านใด ที่สามารถพยากรณ์ระดับค่าความดันโลหิตสูงได้
อาจเป็นเพราะพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีการณรงค์ให้ปฏิบัติมากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
ตามหลัก 3 อ. 2 ส.มากขึ้น และยังมีหมอจากโรงพยาบาลแม่ข่ายได้มาตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมี
ความตระหนักในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย
ของพัชรินทร์ สีสายอ่อน (2546) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับได้ทำการศึกษากาบริโภคนอาหารและการ
รับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีโรคแทรกซ้อนไม่
เกิน 2 โรค มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจหมายเลข 22 โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่พบว่ากาบริโภคนอาหารกับระดับความดันโลหิตและการรับรู้ภาวะโรคกับระดับความดันโลหิต
ไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพัชรินทร์ รัศมีแจ่ม (2556) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ
ปัจจัยทำนายภาวะก่อนเกิดความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ
อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยที่ทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและ

ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมากที่สุด คือ ความเครียดตรงลงมาคือพันธุกรรม และดัชนีมวลกาย ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของธนาภรณ์ วงศ์ษา (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลจรเข้สามพัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ การมีบิดาหรือมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีพี่และน้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีประวัติเคยตรวจพบความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโลหิตระดับเสี่ยงพบความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ไม่ส่งผลต่อระดับค่าความดันโลหิตสูง ไม่ได้หมายความว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ไม่มีความสำคัญต่อโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. นั้นยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เพราะถ้าไม่มีการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้ว ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง อาจเกิดตามมาได้ เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดในสมองตีบ เป็นต้น เพราะโรคเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยตรง

บรรณานุกรม

- ครรชิต ชนะทิพย์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สถานีอนามัย บ้านป่าลาน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา กมลพันธ์. (2545). สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนาภรณ์ วงศ์ษา. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลจรเข้สามพัน. วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เบญจมาศ ถาดแสง. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพา นวลมุสิก. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ การจัดการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีระ บูรณะกิจเจริญ. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555

- ปรับปรุง พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ.
- พัชรินทร์ สืบสายอ่อน. (2546). การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรีย์ รัศมีแจ่ม. ปัจจัยทำนายภาวะก่อนเกิดความเครียดและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุใน ตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ. มหาวิทยาลัย หัวเฉียว.
- ภัสราวลัย ศีตีสาร. (2556).วารสารสาธารณสุขล้านนา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย ภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลดอกคาใต้ อำเภอดอกคาใต้ จังหวัดพะเยา. [ออนไลน์]. ที่มา <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/LPHJ/article/download/23126/22410>
- ยุทธพงษ์ พรหมเสนา. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คลินิกโรคความดัน โลหิตสูง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไวยวรรณ ธนะมัย. (2555). คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วาสนา มากผาสุก.(2554). คู่มือการดูแลตนเอง เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- วันเพ็ญ จาริยะศิลป์. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริมา มิตรเกษม. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สกาวรัตน์ ต่ายทอง. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลสำหรับ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สคร.6 ขอนแก่น กรมควบคุมโรค. ใส่ใจ 3 อ บอกลา 2 ส ต้านโรคเบาหวาน. [ออนไลน์]. ที่มา <http://dpc6pr.com/index.php?show=news&file=detail&id=166>. [28/11/2558]

เปรียบเทียบการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน
กับการถอนฟันในชากรรไกรหมู
Comparison of tooth extraction on innovative mandible-coaching model
and pig's mandible

หทัยจิต มระกรณ์¹, วรัททยา รัตนธรรมธาดา¹

Hathaijit Maragorn and Waratthaya Rattanathamthada

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู โดยได้ทำการประดิษฐ์นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันจากไฮดรอกซีอะปาไทต์จากเปลือกหอยแครงและฟันธรรมชาติที่ถูกถอนแล้ว ทำการทดสอบประสิทธิผลของนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันเปรียบเทียบกับ การถอนฟันในชากรรไกรหมู โดยให้อาจารย์ทันตแพทย์จำนวน 20 คนเป็นผู้ทดสอบการถอนฟัน จากนั้นทำการประเมินใน 8 หัวข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูทั้ง 8 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมู นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันสามารถนำมาใช้เป็นอุปกรณ์ในการฝึกทักษะการถอนฟันได้ดีกว่าฟันหมู ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา และผู้ปฏิบัติงานด้านทันตกรรม

คำสำคัญ: การถอนฟัน , ชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน , ไฮดรอกซีอะปาไทต์

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The aim of this research was to compare the efficacy between extraction on innovative mandible-coaching model and pig's mandible. The invention of mandible-coaching model was made from hydroxyapatite from cockleshell and extracted human teeth. The process was tested by 20 dentists followed the 8 topics for evaluation. Analysis the data by independent t-test statistic to compare the efficacy between extraction on innovative mandible-coaching model and pig's mandible. The result states that the efficacy between extraction on innovative mandible-coaching model and pig's in 8 topics have a significant difference statistically ($p < 0.05$) and found that the mean of the efficacy of extraction on innovative mandible-coaching model was higher the mean of hog's mandible. Therefore, the innovative mandible-coaching

model can be used for practice in extraction skill better than pig 's mandible which will be more beneficial to the students and dental practitioner.

Key words: Tooth extraction, Innovative mandible-coaching model, Hydroxyapatite

¹ Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันการถอนฟันเป็นสิ่งที่คนทั่วไปเกรงกลัว ซึ่งการถอนฟันยังคงเป็นการรักษาทางทันตกรรมที่มีความจำเป็น จากการรายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พบว่า ร้อยละของผู้จำเป็นต้องได้รับการถอนฟันแท้ ในกลุ่มอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.2 กลุ่มอายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.3 กลุ่มอายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.2 กลุ่มอายุ 60-74 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.0 และ กลุ่มอายุ 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.0 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555: 16-17) ฟันที่ควรถอนออกนั้น ได้แก่ ฟันที่มีการติดเชื้อออกไปสู่ปลายรากฟันแล้วไม่ได้รักษาอุดกรากฟันเพื่อที่จะเก็บฟันซี่นั้นไว้ ฟันที่มีโรคของปริทันต์ที่รักษาไม่ได้และฟันน้ำนมที่ไม่หลุดออกไปตามกำหนดที่ควร ฟันปกติที่ควรถอนออกเพื่อได้การสบฟันที่เหมาะสมกว่าหรือเพื่อความสวยงามหรือเหตุผลทางด้านใส่ฟันปลอม ฟันที่ไม่สามารถบูรณะได้แล้ว ฟันคุดหรือฟันเกิน ฟันที่อยู่ในบริเวณกระดูกที่หัก ฟันที่อยู่ในบริเวณที่ต้องรักษาโดยรังสีบำบัด ตลอดจนฟันที่เป็นต้นเหตุของการแพร่ การติดเชื้อ ฟันที่มีฟันผุอย่างมาก ๆ และมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น (เชื้อโชติ หังสสุต, 2536: 127) ขณะเดียวกันทันตบุคลากรอาจเข้าใจว่าการถอนฟันธรรมดาเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ทำให้ทันตบุคลากรที่ไม่มีประสบการณ์มากพอต้องประสบปัญหายุ่งยากในการถอนฟันธรรมดา การฝึกประสบการณ์ในการถอนฟันก่อนทำในผู้ป่วยจริงจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อเป็นการฝึกทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นวิทยาลัยหนึ่งใน 7 วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีภารกิจในการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข การจัดการเรียนการสอนที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพได้มีการกำหนดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก การป้องกันโรคในช่องปากและการรักษาทางทันตกรรมตามที่กฎหมายกำหนด ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอน การฝึกทักษะการถอนฟันได้มีการกำหนดให้ฝึกถอนฟันในขากรรไกรหมูซึ่งช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะการถอนฟันก่อนปฏิบัติในผู้ป่วยจริง แต่มีข้อจำกัดเรื่องขากรรไกรหมูมีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างกับฟันและขากรรไกรมนุษย์

ปัจจุบันมีการวิจัย คิดค้นพัฒนาวัสดุเพื่อที่จะทดแทนกระดูก โดยมีการนำไฮดรอกซีอะพาไทต์มาใช้เป็นวัสดุตั้งต้นในการทำกระดูกเทียม มีการสังเคราะห์ผลไฮดรอกซีอะพาไทต์ที่มีโครงสร้างทางเคมีใกล้เคียงกับกระดูกธรรมชาติมากที่สุด และได้นำผงไฮดรอกซีอะพาไทต์จากการสังเคราะห์จากเปลือกหอยผสมกับตัวประสานเพื่อทำการขึ้นรูปด้วยกระบวนการอัดขึ้นรูปในการขึ้นรูปกระดูกเนื้อพูน (พูนธนะ ศรีสระคู, 2554: 30) ไฮดรอกซีอะพาไทต์จากวัสดุธรรมชาติได้มาจากกระดูกสัตว์เหลือทิ้งเปลือกหอย วัสดุเหล่านี้หาได้ง่าย ประหยัดต้นทุนการผลิต และไม่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมตามมา เปลือกหอยแครงมีโครงสร้างประกอบด้วยแคลเซียมคาร์บอเนตซึ่งเป็นวัสดุอนินทรีย์ที่ได้รับความสนใจว่าเป็นชีววัสดุชนิดหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ เปลือกหอยแครงมีธาตุแคลเซียมที่เหมาะสมและปริมาณที่มากพอที่จะนำมาสกัดเป็นไฮดรอกซีอะพาไทต์

ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายงานทันตแพทย์ ด้านการสอน โดยเฉพาะการผลิตนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติการถอนฟัน จึงได้ทำการประดิษฐ์นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันและทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูเพื่อที่จะนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและใช้ฝึกทักษะการถอนฟันสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยมีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน และ ชากรรไกรหมู

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบประเมินจำนวน 2 ชุด คือ แบบประเมินประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน และแบบประเมินประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมู แต่ละชุดมีข้อความถาม จำนวน 8 ข้อได้แก่ความเหมือนจริงของขนาด ความเหมือนจริงของรูปร่าง ความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟัน ประโยชน์ต่อการฝึกทักษะการถอนฟัน ประโยชน์ต่อการนำไปใช้ต่อเนื่อง ความสะดวกต่อการนำไปใช้งาน แนวคิดในการจัดทำและความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันหรือชากรรไกรหมู

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ประดิษฐ์นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันจากเปลือกหอยแครงและฟันธรรมชาติที่ถูกรถอนแล้ว โดยมีขั้นตอนการประดิษฐ์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมผงไฮดรอกซีอะพาไทต์จากเปลือกหอยเพื่อใช้ทำกระดูกชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน

1.1 วัสดุที่ใช้ทำกระดูกชากรรไกรจำลองคือเปลือกหอยแครง โดยล้างเปลือกหอยแครงให้สะอาด กำจัดเนื้อเยื่อ โคลน และสิ่งปลอมปนอื่น ๆ ที่ติดมากับเปลือกหอยแครง

1.2 นำเปลือกหอยแครงแช่ในสารละลายไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (H_2O_2) ความเข้มข้น 50% เจือจางในน้ำอัตราส่วน 1:2 เป็นเวลา 3 วัน แล้วนำไปอบแห้ง

1.3 เเผาเปลือกหอยแครงที่อุณหภูมิ 900 องศาเซลเซียส

1.4 บดเปลือกหอยแครงที่เผาเรียบร้อยแล้ว จะได้ผลลัพธ์เป็นผงไฮดรอกซีอะพาไทต์

1.5 บรรจุและเก็บผงไฮดรอกซีอะพาไทต์ไม่ให้สัมผัสความชื้น (ธนธรรณ ปวงแก้ว, 2555:

ขั้นที่ 2 การเตรียมพื้นธรรมชาติที่ถูกถอนแล้ว

2.1 นำพื้นธรรมชาติที่ถูกถอนจากผู้ป่วยจริงทำความสะอาด กำจัดเนื้อเยื่อและสิ่งแปลกปลอมที่ติดตามตัวฟันและรากฟัน

2.2 นำไปแช่ในฟอร์มาลีนเพื่อเก็บรักษาฟันระหว่างรอนำมาทำแบบจำลองฟัน

2.3 ล้างฟันให้สะอาดด้วยผงซักฟอกและน้ำสะอาด แล้วผึ่งให้แห้ง

ขั้นที่ 3 การขึ้นรูปวัสดุเป็นขากรรไกรจำลอง

3.1 ตวงส่วนผสม ได้แก่ ผงไฮดรอกซีอะปาไทต์ 20 กรัม ตัวประสานพอลิไวนิลแอลกอฮอล์ (Polyvinyl Alcohol : PVA) 0.5 กรัม และน้ำ 10 มิลลิลิตร

3.2 เท PVA ลงในบีกเกอร์ ละลายในน้ำเดือด เติมผงไฮดรอกซีอะปาไทต์ คนให้เป็นเนื้อเดียวกันเป็นผงเกล็ด

3.3 นำพื้นธรรมชาติที่เตรียมไว้วางในแบบจำลองฟันที่ถอดฟันพลาสติกออกแล้ว จากนั้นพิมพ์ฟันและแบบจำลองโดยใช้วัสดุพิมพ์ปากทางทันตกรรม แกะรอยพิมพ์ออกและนำพื้นธรรมชาติวางในรอยพิมพ์ที่ได้ โดยให้ตัวฟันวางลงบนแบบพิมพ์และปลายรากฟันชี้ขึ้น ตามตำแหน่งของฟันที่เรียงไว้

3.4 เทส่วนผสมที่ได้ลงในแบบพิมพ์ที่ได้จากข้อ 3.3

3.5 อัดส่วนผสมให้แน่นในแบบพิมพ์ แกะชิ้นงานออกจากรอยพิมพ์ จะได้ลักษณะของพื้นธรรมชาติฝังในกระดูกเทียมที่ประดิษฐ์จากเปลือกหอยแครง จากนั้นนำชิ้นงานไปเผา ชิ้นงานที่ได้เป็นนวัตกรรมขากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน

ขั้นตอนที่ 2 จัดเตรียมขากรรไกรหมู โดยต้มหัวหมูแล้วชำแหละเอาส่วนต่าง ๆ ออกให้หมด เหลือเพียงขากรรไกรและฟันของหมูเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 3 ให้อาจารย์ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 20 คนทำการถอนฟันกรามในนวัตกรรมขากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน จำนวน 1 ซี่ จากนั้นทำแบบประเมินประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมขากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน และ ถอนฟันกรามในขากรรไกรหมู จำนวน 1 ซี่ แล้วทำแบบประเมินประสิทธิผลการถอนฟันในขากรรไกรหมู ซึ่งแบบประเมินมีเกณฑ์การให้คะแนนมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบ Independent t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาจารย์ทันตแพทย์ที่ทำการประเมินประสิทธิผลการถอนฟัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (20 คน)	ร้อยละ (100)
1. เพศ		
ชาย	6	30.0
หญิง	14	70.0

2. อายุราชการ		
1 – 5 ปี	10	50.00
6 – 10 ปี	7	35.00
11 – 15 ปี	0	0
16 ปีขึ้นไป	3	15.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	14	70.00
ปริญญาโท	6	30.00
อื่น ๆ	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า อาจารย์ทันตแพทย์ผู้ทำการถอนฟันส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 , อายุราชการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 , ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดร้อยละ 70

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงของขนาด

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรม					
ชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟัน	20	4.65	0.489	-24.218*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชากรรไกรหมู					
	20	2.00	0.000		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงของขนาด พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงของขนาดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงของรูปร่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรม					
ชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟัน	20	4.65	0.489	-24.218*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชากรรไกรหมู					
	20	2.00	0.000		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงของรูปร่าง พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงของรูปร่างแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการแยกขยายแอ่งรับฟันโดยใช้ Elevator

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรม					
ชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟัน	20	4.10	0.308	-20.548*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชากรรไกรหมู	20	2.10	0.308		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการแยกขยายแอ่งรับฟันโดยใช้ Elevator พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการแยกขยายแอ่งรับฟันโดยใช้ Elevator แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการแยกขยายแอ่งรับฟันโดยใช้คีมถอนฟันในการโยกฟัน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรม					
ชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟัน	20	4.10	0.308	-15.085*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชากรรไกรหมู	20	2.15	0.489		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 5 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการแยกขยายแอ่งรับฟันโดยใช้คีมถอนฟันในการโยกฟัน พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการแยกขยายแอ่งรับฟันโดยใช้คีมถอนฟันในการโยกฟัน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชาครรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการบีบแองรับฟันโดยใช้นิ้วมือบีบหลังการถอนฟัน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรม					
ชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน	20	4.10	0.308	-15.085*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชาครรไกรหมู	20	2.15	0.489		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชาครรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการบีบแองรับฟันโดยใช้นิ้วมือบีบหลังการถอนฟัน พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชาครรไกรหมูด้านความเหมือนจริงในการฝึกทักษะการถอนฟันเกี่ยวกับการบีบแองรับฟันโดยใช้นิ้วมือบีบหลังการถอนฟันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชาครรไกรหมูด้านประโยชน์ต่อการฝึกทักษะการถอนฟัน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรม					
ชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน	20	4.80	0.366	-15.852*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชาครรไกรหมู	20	2.85	0.410		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 7 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชาครรไกรหมูด้านประโยชน์ต่อการฝึกทักษะการถอนฟัน พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชาครรไกรหมูด้านประโยชน์ต่อการฝึกทักษะการถอนฟัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชาครรไกรหมูด้านประโยชน์ต่อการนำไปใช้ต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรม					
ชาครรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน	20	4.75	0.444	-14.419*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชาครรไกรหมู	20	2.80	0.410		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 8 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านประโยชน์ต่อการนำไปใช้ต่อเนื่อง พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านประโยชน์ต่อการนำไปใช้ต่อเนื่อง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความสะดวกต่อการนำไปใช้งาน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟัน	20	4.25	0.444	-17.790*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชากรรไกรหมู	20	2.10	0.308		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 9 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความสะดวกต่อการนำไปใช้งาน พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านความสะดวกต่อการนำไปใช้งาน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านแนวคิดในการนำมาใช้ฝีกทักษะการถอนฟัน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟัน	20	4.40	0.503	-10.126*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชากรรไกรหมู	20	2.65	0.587		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 10 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านแนวคิดในการนำมาใช้ฝีกทักษะการถอนฟัน พบว่า ประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมูด้านแนวคิดในการนำมาใช้ฝีกทักษะการถอนฟัน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD	T	Sig
กลุ่มถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟัน	20	4.30	0.470	-14.173*	0.000
กลุ่มถอนฟันในชากรรไกรหมู	20	2.25	0.444		

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู พบว่า ความพึงพอใจต่อการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู การฝึกฝนทักษะทางวิชาชีพโดยเฉพาะทางด้านทันตกรรมมีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากช่วยเพิ่มทักษะ ความมั่นใจและเป็นการฝึกปฏิบัติก่อนขึ้นชั้นคลินิกไปรักษากับผู้ป่วย ซึ่งเดิมนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ฝึกถอนฟันในชากรรไกรหมู แต่อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดทั้งความแตกต่างของลักษณะโครงสร้างของฟันรวมทั้งชากรรไกรกับผู้ป่วยจริง อีกทั้งการนำเข้าชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันจากต่างประเทศที่มีราคาสูงทำให้ทางผู้วิจัยได้คิดค้นนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันขึ้นเพื่อให้ได้ลักษณะของการฝึกถอนฟันที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

ผู้วิจัยทำการประดิษฐ์นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝึกถอนฟันโดยใช้เปลือกหอยแครงซึ่งเป็นวัสดุธรรมชาติที่เหลือใช้ มาเป็นวัตถุดิบในการจัดทำ ในทางการแพทย์มีการนำเปลือกหอยแครงมาใช้ในการสกัดผงไฮดรอกซีอะปาไทต์เพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตกระดูกเทียมและชิ้นส่วนทางการแพทย์ นวัตกรรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีการประดิษฐ์ชากรรไกรจำลองให้มีลักษณะคล้ายกระดูกมนุษย์ สอดคล้องกับการวิจัยของ ธนธรรณ์ ปวงแก้ว ในปี 2555 (ธนธรรณ์ ปวงแก้ว, 2555: 60) ที่ศึกษาการเตรียมแคลเซียมออกไซด์บริสุทธิ์สูงจากเปลือกหอยแครงเพื่อการผลิตผลไฮดรอกซีอะปาไทต์ โดยพบว่าการเผาเปลือกหอยแครงอุณหภูมิ 900 องศาเซลเซียส ภายใต้การสุญญากาศเป็นสภาวะที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแคลเซียมคาร์บอเนตเป็นแคลเซียมออกไซด์ที่มีความบริสุทธิ์สูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนธนะ ศรีสระคู ในปี 2554 (พูนธนะ ศรีสระคู, 2554: 89) ที่ทำการประเมินปัจจัยที่เหมาะสมต่อการขึ้นรูปกระดูกเทียมจากไฮดรอกซีอะปาไทต์ พบว่า ปัจจัยที่เหมาะสมเกิดขึ้นที่อัตราส่วนผสมของตัวประสานต่อไฮดรอกซีอะปาไทต์ที่ 2.8 เปอร์เซ็นต์ตามน้ำหนัก ความดันที่ใช้ในการอัดขึ้นรูป 265 ปอนด์ต่อตารางนิ้วและเวลาในการอัดขึ้นรูป 26 วินาที และ การศึกษาของพูนธนะ ศรีสระคู และ วัสนีย์ วรรณจรรย์ยา ในปี 2554 (พูนธนะ ศรีสระคูและ วัสนีย์ วรรณจรรย์ยา, 2554: 919) ที่มีการศึกษาการขึ้นรูปวัสดุไฮดรอกซีอะปาไทต์จากเปลือกหอยสำหรับเป็นชิ้นส่วนทางการแพทย์ ที่พบว่า

ชิ้นงานที่ผลิตจากไฮดรอกซีอะปาไทต์จากเปลือกหอยแครงมีคุณสมบัติเชิงกลและเชิงกายภาพมีค่าใกล้เคียงกับกระดูกมนุษย์ในส่วนที่ไม่รับแรงมากนัก

การเปรียบเทียบประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมูในทุกด้าน ได้แก่ ความเหมือนจริงของขนาด ความเหมือนจริงของรูปร่าง ความเหมือนจริงในการฝีกทักษะการถอนฟันทั้ง 3 ประเด็น คือการขยายแอ่งรับฟันโดยใช้ Elevator , การขยายแอ่งรับฟันโดยใช้คีมถอนฟันในการโยกฟัน , การบีบแอ่งรับฟันโดยใช้นิ้วมือบีบหลังการถอนฟัน ประโยชน์ต่อการฝีกทักษะการถอนฟัน ประโยชน์ต่อการนำไปใช้ต่อเนื่อง แนวคิดในการนำมาใช้ฝีกทักษะการถอนฟัน และความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟัน ความพึงพอใจต่อการถอนฟันในชากรรไกรหมู แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และนอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลการถอนฟันในชากรรไกรหมู เนื่องจากลักษณะรูปร่าง ขนาดของฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองมีความเหมือนจริง ทำให้สรุปได้ว่านวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันสามารถนำมาใช้เป็นอุปกรณ์ในการฝีกทักษะการถอนฟันได้ดีกว่าฟันหมู นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ใช้ในการฝีกถอนฟันมาก่อนดังนั้นการวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาเริ่มต้นในการประดิษฐ์นวัตกรรมสำหรับฝีกถอนฟัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเปรียบเทียบการถอนฟันในนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับการถอนฟันในชากรรไกรหมู ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก และกรมการบริการบริหารหลักสูตรทันตสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงและพัฒนาชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันให้สามารถนำมาใช้ในการฝีกถอนฟันสำหรับนักศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านทันตกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะ ความหนาแน่น และคุณสมบัติด้านของนวัตกรรมชากรรไกรจำลองสำหรับฝีกถอนฟันกับกระดูกมนุษย์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

บรรณานุกรม

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานผลสำรวจสภาวะทันต*

สุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2555). บริษัทสามเจริญพานิชจำกัด. กรุงเทพฯ.

เชื้อโชติ หังสสุต. (2536). *ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล*. เอียร์บุ๊กพับลิชเชอร์. กรุงเทพฯ.

พูนธนะ ศรีสระคู และ วิสสนัย วรธนัจฉริยา. (2554). การขึ้นรูปวัสดุไฮดรอกซีอะปาไทต์จากเปลือกหอยสำหรับเป็นชิ้นส่วนทางการแพทย์. *การประชุมช่วยงานวิศวกรรมอุตสาหกรรม ประจำปี 2554*, ชลบุรี.

วิสสนัย วรธนัจฉริยา และ วัฒนพงษ์ ฉางเข้าชัย. (2555). การพัฒนาวัสดุโครงร่างชนิดเนื้อพูนจากไฮดรอกซีอะปาไทต์สำหรับทดแทนกระดูก. *การประชุมช่วยงานวิศวกรรมอุตสาหกรรม ประจำปี 2555*, ชลบุรี.

ธนธรณ์ ปวงแก้ว. (2555). *การเตรียมแคลเซียมออกไซด์บริสุทธิ์สูงจากเปลือกหอยแครงเพื่อการ*

ผลิตผลไฮดรอกซีอะพาไทต์. (วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

พูนธนะ ศรีสระคู. (2554). การประเมินปัจจัยที่เหมาะสมต่อการขึ้นรูปกระดูกเทียมจากไฮดรอกซีอะพาไทต์. (วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชา
ปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต
สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข
กาญจนาภิเษก

Learning Abilities via Problem-based Learning Method of Third-year
Bachelor's Degree in Thai Traditional Medicine Students in Thai
Pharmaceutics and Laboratory IV Courses,
Thai Traditional Medicine Programme,
Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

ชฎาวลัย รุณเลิศ¹ ศิริวิทย์ อุทุม² ศิรวุฒิ ทับทิม³ และคณาพร ต้นศรีประภาศิริ⁴
Chadawan Runlert¹ Siravit U-Tum² and Sirawut Tuptim³ and Kanaporn Tansriprasiri⁴

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.73$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ การทำงานเป็นทีม ($\bar{x} = 3.94$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.47$) ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.54$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ รับฟังข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อน/อาจารย์ด้วยความเต็มใจของตนเอง ($\bar{x} = 4.27$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ กำหนดกลวิธีการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ($\bar{x} = 3.16$) ด้านที่ 2 ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.47$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ($\bar{x} = 3.82$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ระบุเกณฑ์การประเมินผลแผนการแก้ปัญหา ($\bar{x} = 3.31$) ด้านที่ 3 ด้านการทำงานเป็นทีมโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม ($\bar{x} = 4.33$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สื่อสารกับสมาชิกทีมงานรับทราบข้อมูลได้อย่างชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกัน, สรุปประเด็นหรือความคิดเห็นที่สมาชิกอภิปราย และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนสมาชิก ($\bar{x} = 3.67$)

คำสำคัญ: ความสามารถในการเรียนรู้ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก รายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 รายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

¹⁻⁴ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purpose of this research study was to examine learning abilities via Problem-based Learning (PBL) method of third-year Bachelor's Degree in Thai Traditional Medicine students in Thai Pharmaceutics IV and Thai Pharmaceutics Laboratory IV Courses. Results indicated that the overall learning ability via PBL method was high ($\bar{x} = 3.73$). The highest average factor, teamwork ability was high ($\bar{x} = 3.94$). The lowest average factor, problem-solving ability was moderate ($\bar{x} = 3.47$).

Problem-based learning abilities were categorized into three aspects. 1) The overall self-learning ability was high (\bar{x} =3.54): the highest average factor, willingness to accept classmate/facilitator feedback ability was high (\bar{x} =4.27) and the lowest average factor, ability in specification of learning strategy in accordance with learning objectives was moderate (\bar{x} =3.16). 2) The overall problem-solving ability was moderate (\bar{x} =3.47): the highest average factor, information seeking from various sources ability was high (\bar{x} =3.82) and the lowest average factor, ability in identification of problem-solving evaluation criteria was moderate (\bar{x} =3.31). 3) The overall PBL teamwork ability was high (\bar{x} =3.94): the highest average factor, willingness to accept team member opinion ability was high (\bar{x} =4.33) and the lowest average factors, communication ability (in spreading clear information, verification of understanding, concluding ideas and discussion points and providing useful feedback) was moderate (\bar{x} =3.67).

Key words: Key words: learning ability, problem-based learning method, Thai Pharmaceutics IV course, Thai Pharmaceutics Laboratory IV course, Bachelor's Degree in Thai Traditional Medicine, Thai traditional medicine students.

¹⁻⁴ Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 ตามมาตรา ๖ กำหนดให้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542) การที่จะทำให้เกิดคุณภาพบัณฑิต จำเป็นที่จะต้องมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม เน้นการปฏิบัติจริง การพัฒนากระบวนการคิด การมีอิสระในการเรียนรู้ตามความถนัดและความสนใจด้วยวิธีการและแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ได้ แนวทางการจัดการศึกษาในปัจจุบันจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ให้กับผู้เรียนให้เห็นคุณค่าอย่างแท้จริง มีความรับผิดชอบ ตลอดจนต้องสามารถคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้เรียนมีบทบาทในการสร้างความรู้ด้วยตนเอง และสามารถคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็นตามหลักการจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ขณะที่ปัจจุบันแนวทางผู้เรียนต้องเป็นไปตามแนวทางทักษะแห่งอนาคตใหม่ในศตวรรษที่ 21 ความสำเร็จของการเรียนรู้จึงอยู่ที่เน้นผลการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนทุกคนจะต้องมีผลการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ครบถ้วนตามมาตรฐานของหลักสูตร (สถาบันพระบรมราชชนก, 2557) ดังนั้นวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จึงได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียนและอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้ จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบการและบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ ในการปรับกระบวนการจึงเน้นกระบวนการเรียนรู้และบูรณาการให้เกิดขึ้นในแต่ละหลักสูตร

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ได้จัดการเรียนการสอนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันที่เน้นรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การจัดสภาพแวดล้อม การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความถนัดและความต้องการที่ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เป็นไปตามมาตรา 24 การจัดการกระบวนการเรียนรู้เป็นหน้าที่ของวิทยาลัยฯ ต้องดำเนินการจัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระด้านต่างๆอย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542)

รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักหรือการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่จากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริงเป็นบริบทของการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์และคิดแก้ปัญหาได้ ทั้งความรู้ตามศาสตร์ในสาขาของตนด้วยการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน จึงเป็นผลมาจากกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยความเข้าใจและการแก้ไขปัญหาเป็นหลัก (มัทพร ธรรมบุศย์, 2545) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ในบางรายวิชาของหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนเน้นที่การสอนหนังสือมากกว่าที่การสอนนักศึกษา กระบวนการสอนยึดเนื้อหาวิชาเป็นตัวตั้งมากกว่ายึดผู้เรียนเป็นตัวตั้ง การป้อนข้อมูลเน้นให้จำเนื่องจากเป็นวิชาที่ต้องรู้ขั้นตอนเพื่อนำไปปฏิบัติ พฤติกรรมการสอนเน้นการถ่ายทอดเป็นส่วนใหญ่ การฝึกปฏิบัติ ฝึกคิด การอบรมบ่มนิสัยด้านคุณธรรม จริยธรรมมีน้อยกว่าการท่องบ่นเนื้อหา การจัดวิชาและกิจกรรมการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน อีกทั้งผู้เรียนไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ไม่ตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนตามปรัชญาพื้นฐานของหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย การเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการจึงถูกนำมาใช้ร่วมกับการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นรูปแบบที่หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ได้พยายามพัฒนาการเรียนรู้อันต่างๆของผู้เรียนไปพร้อมๆกัน โดยใช้การบูรณาการทั้งทางด้านเนื้อหาสาระและวิธีการ จึงได้นำมาพัฒนาการเรียนรู้อีกโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก แบบบูรณาการระหว่างวิชาในรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 เข้าด้วยกัน ทำให้รายวิชาที่เป็นทฤษฎีและปฏิบัติการถูกนำมาจัดการเรียนการสอนในช่วงเวลาภาคการศึกษาเดียวกัน เกิดผลประโยชน์แก่ผู้เรียนที่ทำให้ผู้เรียนมีบทบาทรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้รับการพัฒนาให้รู้กระบวนการเรียนรู้ สามารถสร้างความเข้าใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ลึกซึ้งและจดจำได้ดี สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง ทั้งผู้เรียนและผู้สอนจึงต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนการสอน ลดเวลาการเรียนการสอนในห้องเรียน เกิดการสร้างความรู้ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริง (ทิศนา แคมมณี, 2553)

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ของนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

เพื่อที่จะได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนรู้อยู่โดยใช้ปัญหาเป็นหลักของหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย และเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนรู้อยู่โดยใช้ปัญหาเป็นหลักของหลักสูตรอื่นของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ของนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยรุ่นที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก ปีการศึกษา 2558 จำนวน 55 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยรุ่นที่ 1 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก ปีการศึกษา 2558 จำนวน 55 คน วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ให้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาเชิงคุณภาพใช้กระบวนการสนทนากลุ่มได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยรุ่นที่ 1 จำนวนกลุ่มละ 2 คนจำนวน 5 กลุ่ม รวมจำนวน 10 คน โดยในแต่ละกลุ่มคัดเลือกจากนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเก่ง 1 คนและเป็นนักศึกษาในกลุ่มอ่อน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม ได้สร้างจากแนวคิดและทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ทั้งหมด 3 ด้าน จำนวน 40 ข้อประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

- 1) ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) จำนวน 9 ข้อ
- 2) ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) จำนวน 10 ข้อ
- 3) การทำงานเป็นทีม จำนวน 21 ข้อ

แบบสอบถามใช้มาตรวัดตามเกณฑ์มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของ Likert scale มี 5 ระดับ (Likert, 1967: 90-95) ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับดีมาก
- 4 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับดี
- 3 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก มีผู้ที่ได้กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนไว้ ดังนี้ (Best, 1977)

- ค่าเฉลี่ย 4.5-5.00 หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับดีมาก
 ค่าเฉลี่ย 3.5-4.49 หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย 2.5-3.49 หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.5-2.49 หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.0-1.49 หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยประเด็นคำถามตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก จำนวน 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือเชิงปริมาณผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการประเมินการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักของทัศนีย์ เกริกกุลธรและคณะ(2554) มาพัฒนาเป็นเครื่องมือวิจัยเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทยและรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทยนี้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณมาพัฒนาใช้เป็นการสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่างเป็นรูปแบบคำถาม และนำร่างรูปแบบดังกล่าวมาให้ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งได้แก่อาจารย์ที่มีประสบการณ์และมีความเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาความเหมาะสมเพื่อที่จะได้รูปแบบคำถามที่เหมาะสมจำนวน 7 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2558 ดังนี้

ชุดที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ดังนี้

1) อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกให้กลุ่มตัวอย่างตอบหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้วยตนเองและรับกลับคืน จำนวน 55 ชุด

3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ชุดที่ 2 เก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยประสานงานไปยังอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาทำการคัดเลือกนักศึกษาจำนวนกลุ่มละ 2 คน จำนวน 10 คน ดำเนินการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มตามประเด็นคำถามใช้เวลา 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ หาค่าร้อยละ (Percentage)
- 2) วิเคราะห์ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
- 3) วิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ โดยสกัดตามประเด็นคำถาม วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (สุภางค์ จันทวานิช, 2546)

ผลการศึกษา

ผลของการศึกษาความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ดังตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (n = 55)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	16.36
หญิง	46	83.64
รวม	55	100

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.64

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 จำแนกในภาพรวมและรายด้าน (n=55)

ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning)	3.54	0.53	มาก
ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill)	3.47	0.73	ปานกลาง
การทำงานเป็นทีม	3.94	0.75	มาก
รวม	3.73	0.40	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.73$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ การทำงานเป็นทีม ($\bar{x}=3.94$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.47$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) จำแนกในภาพรวมและรายข้อ (n=55)

ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. กำหนดความต้องการการเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเองได้ชัดเจน	3.20	0.62	ปานกลาง
2. กำหนดกลวิธีการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเอง	3.16	0.67	ปานกลาง
3. แสวงหาความรู้จากแหล่งประโยชน์หลายแหล่งเพื่อตอบสนองความต้องการเรียนรู้ของตนเอง	3.60	0.85	มาก
4. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสืบค้นข้อมูล	3.73	0.40	มาก
5. ระบุวิธีการประเมินผลความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเองตามวัตถุประสงค์ได้เหมาะสม	3.25	0.67	ปานกลาง
6. สรุปสาระความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	3.44	0.71	ปานกลาง
7. รับฟังข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากเพื่อน/อาจารย์ด้วยความเต็มใจ	4.27	1.09	มาก
8. การค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเองในการเรียนรู้	3.71	0.76	มาก
9. ปรับปรุงจุดอ่อนในการเรียนรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง	3.51	0.79	มาก
รวม	3.54	0.53	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.54$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความสามารถในการ

เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ รับฟังข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากเพื่อน/อาจารย์ด้วยความเต็มใจของตนเอง ($\bar{x} = 4.27$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ กำหนดกลวิธีการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ($\bar{x} = 3.16$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความสามารถในการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) จำแนกในภาพรวมและรายข้อ (n=55)

ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. รวบรวมข้อมูลที่เป็นสอดคล้องกับประเด็น/ปัญหา	3.38	0.65	ปานกลาง
2. รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง	3.82	0.84	มาก
3. ระบุปัญหาจากกลุ่มข้อมูลที่เพียงพอ	3.45	0.69	ปานกลาง
4. วิเคราะห์เชิงเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหา	3.36	0.67	ปานกลาง
5. ประยุกต์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหา	3.51	0.69	มาก
6. ตั้งคำถามที่สอดคล้องกับปัญหาเพื่อนำไปสู่การสืบค้นต่อไป	3.47	0.81	ปานกลาง
7. ตั้งสมมติฐานจากความรู้ ความเข้าใจในสาระที่เกี่ยวข้องกับปัญหา	3.40	0.87	ปานกลาง
8. พิสูจน์สมมติฐาน ยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานเมื่อมีข้อมูลเพียงพอ	3.42	0.88	ปานกลาง
9. วางแผนแก้ปัญหาโดยการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้า	3.55	0.60	มาก
10. ระบุเกณฑ์การประเมินผลแผนการแก้ปัญหา	3.31	0.63	ปานกลาง
รวม	3.47	0.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.47$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้านความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่

ในระดับมาก คือ รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ($\bar{x}=3.82$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ระบุเกณฑ์การประเมินผลแผนการแก้ปัญหา ($\bar{x}=3.31$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหา เป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ด้านการทำงานเป็นทีม จำแนกในภาพรวมและรายข้อ (n=55)

ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
1. ตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกับสมาชิกทีม	3.93	0.71	มาก
2. รักษาความมั่นใจสัญญาที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายของทีมงาน	3.93	0.79	มาก
3. กำหนดกิจกรรมและเวลาการทำงานของทีมได้เหมาะสม	3.80	0.70	มาก
4. เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มตรงเวลาตามที่กลุ่มนัดหมาย	4.09	0.73	มาก
5. เสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลให้แก่สมาชิกทีมเพื่อแก้ปัญหา	4.00	0.72	มาก
6. แสหาข้อมูลให้กับทีมงานตามที่ได้รับมอบหมาย	3.82	0.67	มาก
7. สื่อสารกับสมาชิกทีมงานรับทราบข้อมูลได้อย่างชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกัน	3.67	1.05	มาก
8. กระตุ้นให้เพื่อสมาชิกทีมเสนอความคิดเห็น	3.76	0.98	มาก
9. สรุปประเด็นหรือความคิดเห็นที่สมาชิกอภิปราย	3.67	0.67	มาก
10. รับฟังประเด็นการอภิปรายเสนอความเห็นของสมาชิกทีมอย่างตั้งใจ	4.02	0.73	มาก
11. ให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนสมาชิก	3.67	0.69	มาก
12. ประเมินผลการทำงานของทีม	3.76	0.72	มาก
13. ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหัวหน้าหรือสมาชิกทีมได้เหมาะสม	3.93	0.74	มาก
14. ให้กำลังใจแก่สมาชิกทีมได้เหมาะสม	3.89	0.79	มาก
15. ให้ความช่วยเหลือเพื่อนในปฏิบัติกิจกรรมของทีมงาน	3.91	0.67	มาก
16. ขอความช่วยเหลือจากสมาชิกทีมเมื่อมีปัญหา	3.84	0.63	มาก
17. ประนีประนอมเพื่อลดความขัดแย้งในการทำงานของกลุ่ม	3.98	0.75	มาก

18. ใช้วาจาท่าทางที่เป็นมิตรในการติดต่อสื่อสารกับ ทีมงาน	4.18	0.67	มาก
19. ยอมรับการตัดสินใจของทีมงาน	4.28	0.76	มาก
20. รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม	4.33	0.72	มาก
21. รับรู้และสนใจความรู้สึกของสมาชิกทีม	4.18	0.82	มาก
รวม	3.94	0.75	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4 ด้านการทำงานเป็นทีมโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.94$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้านการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม ($\bar{x} = 4.33$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ สื่อสารกับสมาชิกทีมงานรับทราบข้อมูลได้อย่างชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกัน, สรุปประเด็นหรือความคิดเห็นที่สมาชิกอภิปราย และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนสมาชิก ($\bar{x} = 3.67$)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย อภิปรายผลตามความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก 3 ด้าน ดังนี้

1. ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้านความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.54$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก คือ รับฟังข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากเพื่อน/อาจารย์ด้วยความเต็มใจของตนเอง ($\bar{x} = 4.27$) รองลงมาคือ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสืบค้นข้อมูล ($\bar{x} = 3.73$) และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เนื้อหาที่เกี่ยวข้องการผลิตยา การวางแผนงานตามที่ได้รับ มอบหมาย การวิเคราะห์ที่สำคัญ การตั้งสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นเพราะการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานเป็นการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งให้ผู้เรียนได้แสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากสถานการณ์ปัญหาที่เป็นอยู่ตามสภาพจริง กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการแสดงความคิดเห็นด้านมนมิตของตนเองในด้านการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่การแสดงความคิดเห็น กระบวนการผลิตยาได้อย่างหลากหลายวิธี และรู้จักรับฟังข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากเพื่อนและอาจารย์ด้วยความเต็มใจของตนเอง ผู้เรียนสามารถที่จะเรียนรู้ได้อย่างอิสระ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสืบค้นข้อมูล โดยที่นักศึกษาได้มีการพัฒนาการใช้เทคนิคการสืบค้น เช่น การใส่คำค้น อัญประกาศ การพัฒนาการอ่านการวิจัย รู้จักคัดเลือกผลงานวิจัยที่เป็นเชิงวิชาการ มีคุณภาพ มีการเปรียบเทียบเนื้อหาของการอ่าน สามารถเรียนรู้การประเมินเพื่อนโดยเพื่อน รู้จักการใช้ภาษาในการสืบค้น นักศึกษามีความพยายามในการใช้ภาษาอังกฤษ มีการใช้ฐานข้อมูล Thailist ซึ่งนักศึกษาไม่เคยใช้มาก่อน สอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเดือน เจริญนิมและคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเองของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพรู คณาศึกษา ศาสตราจารย์ และพัฒนา ศาสตราจารย์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเอง นิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูมีความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเองอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน นิสิตมีการเรียนรู้แบบนำตนเองอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความสามารถในการใช้ทักษะการศึกษาหาความรู้และทักษะแก้ปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบการเรียนรู้แบบนำตนเอง นิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูแต่ละสาขามีความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้ด้านนิมิตของตนเองในด้านการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ด้านความรักในการเรียนรู้ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ด้านการมองอนาคตในแง่ดี และความสามารถในการใช้ทักษะ การศึกษาหาความรู้และทักษะแก้ปัญหา นิสิตฝึกประสบการณ์แต่ละสาขามีการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

2. ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักด้านความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving skill) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.47$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก คือ รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ($\bar{x}=3.82$) รองลงมาคือ วางแผนแก้ปัญหาโดยการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้า ($\bar{x}=3.55$) และ ประยุกต์ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหา ($\bar{x}=3.55$) และจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพข้อดีของการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักคือ นักเรียนสามารถค้นหาคำตอบด้วยตนเอง ฝึกวิเคราะห์ด้วยตนเอง ผู้เรียนมีความกระตือรือร้น รู้จักแก้ปัญหา มองปัญหาให้ออก มีความกล้าที่จะแสดงออก แสดงความคิดเห็น มีการให้ข้อมูลที่หลากหลาย รู้จักถ่วงถ่วงข้อมูล ฝึกความเป็นผู้นำ และได้เรียนรู้จากอาจารย์ประจำกลุ่มอย่างใกล้ชิด แสดงให้เห็นว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงหรือผู้สอนอาจจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนเผชิญปัญหา หรือฝึกกระบวนการคิด การวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกันเป็นกลุ่ม จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจปัญหานั้นชัดเจน ได้เห็นทางเลือกและวิธีการที่หลากหลาย สอดคล้องกับงานวิจัยของวิไล โปธิ์ชื่นและศิริวรรณ วณิชวัฒน์นารชัย (2557) ศึกษาเรื่องการพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่จัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์เรื่องพื้นที่ผิวและปริมาตรหลังจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=2.50$) เมื่อพิจารณาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาคณิตศาสตร์แต่ละขั้นตอน โดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด คือ การเลือกยุทธวิธีการแก้ปัญหาและขั้นการใช้วิธีการแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเป็นอันดับ 1 เท่ากัน ($\bar{x}=2.56$) รองลงมา คือ ขั้นการสรุปคำตอบ ($\bar{x}=2.51$) และขั้นความเข้าใจปัญหา ($\bar{x}=2.35$)

3. ความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ด้านการทำงานเป็นทีมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.94$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก คือ รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม ($\bar{x}=4.33$) รองลงมาคือ ยอมรับการตัดสินใจของทีมงาน ($\bar{x}=4.28$) ใช้วาจาทำทางที่เป็นมิตรในการติดต่อสื่อสารกับทีมงาน และรับรู้และสนใจความรู้สึกของสมาชิกทีม ($\bar{x}=4.18$) และจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ได้แก่ การทำงานเป็นขั้นตอน ทำงานร่วมกันเป็นทีม การยอมรับฟังคนอื่น การกล้าแสดงความคิดเห็น การเรียนรู้

ความเห็นที่แตกต่างกันในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา การนำความคิดเห็นที่แตกต่างมาวิเคราะห์ การเรียนรู้จากอาจารย์ประจำกลุ่ม การวิเคราะห์ที่โจทย์ ทักษะการสืบค้นข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์ การคิดอย่างมีกระบวนการ ความเป็นผู้นำและผู้ตาม แสดงให้เห็นว่า จัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานเป็นการใช้กิจกรรมโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ช่วยทำให้นักศึกษาได้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม เกิดการเรียนรู้ที่จะจดจำการเรียนรู้ได้โดยง่าย กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ยอมรับฟังคนอื่นและแสดงความคิดเห็นของตนเอง เกิดการเรียนรู้ความเห็นที่แตกต่างกันในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา สามารถรู้จักวิธีการแก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของประกายมาศ ทองหมื่น (2554) ศึกษาเรื่องการใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักเพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในขณะเรียนของนักเรียนอยู่ในระดับดีเป็นส่วนมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในขณะเรียน และการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีความพึงพอใจในการทำกิจกรรม ความกระตือรือร้นในขณะเรียน ความสนใจเรียน การแสดงความคิดเห็นและการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และสอดคล้องกับศศิธร ปีกาโลและคณะ (2557) ศึกษาเรื่องการใช้ปัญหาเป็นฐานพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เรื่องระบบต่อมไร้ท่อ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการทำงานกลุ่มในการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน นักเรียนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีทุกข้อ ดังนี้ 1) กำหนดบทบาทหน้าที่ 2) การวางแผนการทำงาน 3) การมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม 4) มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย 5) สรุปผลงานของกลุ่มและร่วมปรับปรุงงาน และรวีพรดี พูลลาภ (2555) ศึกษาเรื่อง ผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจต่อรายวิชาพัฒนามนุษย์และครอบครัว ของนักศึกษาสาขา คณะธรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย จากการสัมภาษณ์นักศึกษาระดับความพึงพอใจในรายวิชาครอบครัวมนุษย์และครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า การใช้กิจกรรมเป็นฐาน ช่วยทำให้เข้าใจเนื้อหาที่เรียนมากขึ้น ชัดเจนขึ้น และง่ายต่อการเรียนรู้ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความรู้ใหม่ๆ และทำให้มีนิสัยทัศนคติเพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างความสามัคคีในกลุ่มเพื่อน สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ทำในสิ่งต่างๆที่ไม่เคยทำ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในการสอนรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 ครูผู้สอนควรปฏิบัติ ดังนี้ 1) ควรทำความเข้าใจกับผู้เรียนเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักอย่างชัดเจนโดยการแจกคู่มือให้นักศึกษา ชี้แจงให้ผู้เรียนเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในกลุ่มย่อย และควรมีเวลาในการให้คำปรึกษาออกชั้นเรียนเพื่อให้การเรียนรู้แบบนำตนเองโดยใช้ปัญหาเป็นหลักมีประสิทธิภาพสูงสุด 2) เตรียมตัว วางแผนการจัดการเรียนรู้และเตรียมโจทย์ปัญหาให้ครอบคลุมทั้งรายวิชา 3) การสืบค้นข้อมูลของผู้เรียน ควรสำรวจแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่มีอยู่ ได้แก่ ฐานข้อมูล หนังสือและวิจัย อาคารสถานที่ห้องเรียนและสื่อการเรียนการสอนที่มีความทันสมัยเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าวควรมีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายและเพียงพอ 4) สร้างแรงจูงใจผู้เรียนในการทำกิจกรรมการเรียนรู้มากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนปรับตนเองให้มีลักษณะนิสัยที่เป็น ปัจจัยช่วยสนับสนุนในการเรียนรู้แบบนำตนเอง เช่น ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความใฝ่รู้ ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เจตคติที่ดีต่อรายวิชาที่เรียน

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116/ตอนที่ 74 ก/หน้า 1/19 สิงหาคม /2542. Retrieved October 13, 2015, from <https://www.mwit.ac.th/~person/01-Statutes/NationalEducation.pdf>
- ทัศนีย์ เกริกกุลธรและคณะ. (2554). คู่มือการเรียนการสอนสำหรับอาจารย์การเรียนรู้โดยใช้ปัญหา เป็นหลักแบบบูรณาการระหว่างวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 และวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- ทิตนา แคมมณี. (2553). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกายมาศ ทองหมื่น. (2554). ศึกษาเรื่องการใช้รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสอน ภาษาไทย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- มณฑรา ธรรมบุศย์. (2545). พัฒนาคุณภาพการเรียนรู้โดยใช้ PBL (Problem-Based Learning), วารสารวิชาการ. 5(2):11-17.
- รวิพรรณดี พูลลาภ (2555) ศึกษาเรื่อง ผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ต่อ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจต่อรายวิชาพัฒนามนุษย์และครอบครัว ของนักศึกษา สาขาคหกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. เชียงราย: สำนักวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- วิไล โพธิ์ชื่นและศิริวรรณ วณิชพัฒน์วรชัย (2557) ศึกษาเรื่องการพัฒนาความสามารถในการคิด แก้ปัญหาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 ที่จัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. (2558). คู่มือครูในการจัดการเรียน การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักสำหรับรายวิชารายวิชาเภสัชกรรมไทย 4 และรายวิชา ปฏิบัติการเภสัชกรรมไทย 4. นนทบุรี: วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2557). คู่มือครูในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักสำหรับ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์.
- แสงเดือน เจริญฉิมและคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้แบบนำตนเองของนิสิต ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศศิธร ปักกาโลและคณะ (2557) ศึกษาเรื่องการใช้ปัญหาเป็นฐานพัฒนาความสามารถในการคิด วิเคราะห์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เรื่องระบบต่อมไร้ท่อ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สุภางค์ จันทวานิช. (2546). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Best, John W. 1977. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Likert, Rensis. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. In *Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement*. New York: Wiley & Son.

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง และระดับ
ฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง
Effects of Self-Management Program on Self-Care Behaviors to Prevent
Chronic Kidney Disease and HbA₁C among Patients with Type 2
Mellitus with Potential to Chronic Kidney Disease

อัจฉรพรรณ ค้ายาดี¹ และนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ²
Ajcharapan Kayadee and Niranart Vithayachokitikhun

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง โดยมีการติดตามเยี่ยมที่คลินิก และเยี่ยมที่บ้าน เป็นเวลา 2 เดือน และใน 1 เดือนสุดท้ายของโปรแกรม นัดกลุ่มตัวอย่างมาตรวจเลือด เพื่อติดตามระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ก่อนเข้าโปรแกรม และเมื่อครบ 3 เดือนหลังเข้าโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองนี้ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

¹ โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The objectives of this research were to investigate the effects of self-management program on self-care behaviors to prevent chronic kidney disease and HbA₁C among patients with type 2 diabetes mellitus with potential to chronic kidney disease. Data were collected from a sample of 60 patients with Type 2 diabetes mellitus with potential to chronic kidney disease who met the criteria and were out-patients at Banrai Hospital, Uthaitхани. The subjects were randomly and equally assigned to an experimental and a controlled group, each with 30 persons. The members of the experimental group were subjected to the self-management program, while the control group received normal nursing intervention. The experimental group attended the self management program one time per two weeks including visiting them at clinic and at home for two months. Last month at the end of the program, the subjects were checked the blood to follow up

the HbA_{1c}. The data, obtained through interview focusing on self-care behaviors to prevent chronic kidney disease and the HbA_{1c} level, were collected before and after the program and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test method.

The research results were as follows. The experimental group's self-care behaviors to prevent chronic kidney disease indicated the higher score with the statistically significant ($p < .01$) from those of the controlled group. The HbA_{1c} level of the experimental group was decreased with the statistically significant ($p < .01$) from those of the controlled group.

Based on this research, it is recommended that this self-management program be introduced to the patients with diabetes mellitus with potential to chronic kidney disease to be practiced on a regular basis.

Key words: Self-management program, self-care behaviors to prevent chronic kidney disease, HbA_{1c} Level

¹ Banrai Hospital, Uthaithani

² Boromrajonani, College of Nursing, Sawanpracharak, Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน นับเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบัน และนับวันจะมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนสูงขึ้น และเป็นโรคที่ทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งทีมบุคลากรสาขาอื่นๆ ผู้เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเบาหวาน (สำนักสารนิเทศ, 2556) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ โรคปลายประสาทตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต ผลที่เท้า และมีโอกาสถูกตัดขาและเท้า (วิชัย เอกพลากร, 2553) ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศไทย เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งแต่ละปี รัฐบาลจะต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 47,596 ล้านบาท (สำนักสารนิเทศ, 2556)

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้ประมาณการว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลก และในปี พ.ศ.2578 จะมีผู้ป่วยถึง 592 ล้านคนหรือ ในประชากรจำนวน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ในปัจจุบันพบว่า ประชากรมากกว่า 316 ล้านคนมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (International Diabetes Federation, 2014) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 7.27 ในขณะที่พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 24.64 (สำนักงานระบาศาตราการสาธารณสุข, 2556) สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งต่างประเทศ และประเทศไทย เกิดจากโรคเบาหวานร้อยละ 30-50 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะไมโครอัลบูมินูเรีย (Microalbuminuria) ร้อยละ 18.7- 43.5 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทาน ยา และการมาพบแพทย์ตามนัด เน้นการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จากสถิติการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในปี 2555 – 2557 ของโรงพยาบาลบ้านไร่ พบผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ถึงร้อยละ 23.06, 25.51 และ 25.95 ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าว ได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง (Gifford, et al., 2002) การจัดการตนเอง เป็นความพยายามของผู้ป่วยที่จะมีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และภาวะคุกคามของโรคต่อวิถีชีวิตที่พึงปรารถนา แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และเกลlick (Kanfer & Gaelick, 1986) เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในทุกกระบวนการ การส่งเสริมการจัดการตนเอง รูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ รูปแบบการกำกับตนเอง (self-regulation model) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การติดตามตนเอง 2) การประเมินผลตนเอง และ 3) การเสริมแรงตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง เน้นให้ผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติของตนเอง ประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ (รัตนารณณ์ แซ่ลิ้ม, 2554; ทศนีย์ ชันทอง และคณะ, 2556) จากการศึกษาของวารี กังใจ (2545) ซึ่งนำวิธีการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1988) ไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง และมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทศนีย์ ชันทอง และคณะ 2556: 85) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ (2551) ที่ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการจัดการตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า การสนับสนุนส่งเสริมการจัดการตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเป็นประโยชน์ในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการดูแลความเจ็บป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ประกอบกับผู้วิจัย ในฐานะเป็นพยาบาลนักจัดการรายกรณี (nurse case manager) ซึ่งดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกเฉพาะโรคไตเรื้อรัง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อม ป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups pre-test and post-test design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่เดือนเมษายน-กรกฎาคม 2558 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน และจัดกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการจับคู่ (matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันคือ 1) เพศ 2) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ระดับความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง และ 4) ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีอยู่ในระดับเดียวกัน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังมีค่าอัตราการกรองของไตตั้งแต่ 60 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตรขึ้นไป และตรวจพบระดับน้ำตาลกลูโคสเม็ดเลือดแดง (HbA1c) มากกว่า 8 เปอร์เซ็นต์ และ/หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (micro albuminuria) > 30 - 300 ไมโครกรัมอัลบูมิน/มิลลิลิตรครีตินิน ภายใน 3 เดือนก่อนการทดลอง ทั้งเพศหญิง และเพศชาย โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นกระบวนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ของแคนเฟอร์ และเกลลิค-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและการวางแผน การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ การฝึกปฏิบัติการจัดการ และการประเมินผล

กิจกรรมครั้งที่ 1เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของโปรแกรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการวางแผน

1. ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่ม แนะนำตนเองและผู้เข้าร่วมวิจัย วางแผนและตกลงยินยอมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง
2. ผู้วิจัยเกริ่นนำถึงโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พูดถึงประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาทั้งหมด เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม
ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ
 1. ผู้วิจัยให้ความรู้กับผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ การจัดการตนเอง อาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา
 2. ผู้วิจัยสรุปรายละเอียด พร้อมทั้งแนะนำการใช้คู่มือการจัดการด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการบันทึกกิจกรรมที่บ้าน
 3. ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน
 4. ผู้วิจัยฝึกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้คู่มือในการจดบันทึก (Self-monitoring) ในเรื่อง การรับประทาน อาหาร, การออกกำลังกาย และการใช้ยา
 5. ผู้วิจัยฝึกสังเกตตนเองระหว่างการใช้โปรแกรม (Self-observation) และบันทึกสิ่งต่างๆลงในคู่มือ (Self – recording) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 ของโปรแกรม ดำเนินกิจกรรม 2 เดือน
ขั้นตอน 3 การปฏิบัติการจัดการ

1. การปฏิบัติการจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วย
 - 1.1 การสังเกตและการจดบันทึก (Self-monitoring) เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
 - 1.2 การประเมินตนเอง (self-evaluation) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต และการบันทึกในคู่มือ นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้
 - 1.3 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ผู้วิจัยให้รางวัลตนเอง เมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยติดตามผู้ร่วมวิจัย โดยการเยี่ยมที่คลินิก และติดตามเยี่ยมที่บ้าน ทุกวันอังคาร และวันศุกร์ของสัปดาห์ เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม การเสริมแรงในกับผู้ร่วมวิจัย และให้ผู้ร่วมวิจัยประเมินผลกิจกรรมว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ของโปรแกรม ดำเนินกิจกรรม 1 เดือน
ขั้นตอน 4 การประเมินผล

1. ผู้วิจัยนัดผู้ร่วมวิจัยมาติดตามผลของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในเลือด พร้อมทั้งติดตามคู่มือ และประเมินผลพฤติกรรมหลังการใช้โปรแกรม
2. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และยุติโปรแกรมการจัดการด้วยตนเอง
3. นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการจัดการตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และเกลลิก-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและการวางแผน การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการ การปฏิบัติการจัดการ และการประเมินผล โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเอง สมุดคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำไป

ทดลอง (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว และอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำเครื่องมือของสุนทรีย์ ชื่นชม (2556) มาใช้ โดยเป็นข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และผู้วิจัยนำไปทดลอง (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.89

2.3 อุปกรณ์ในการเจาะเลือด และเครื่องตรวจวัดค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะวิเคราะห์ด้วยเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติ Mindray รุ่น BS -380 เทียบโดย Control ทุกเช้าวันอังคารที่มีการตรวจ รายงานผลเป็นเปอร์เซ็นต์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร่วมกับการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไตเรื้อรัง นำค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่าทีคู่ (paired t-test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 21 ราย (ร้อยละ 70.00) อายุเฉลี่ย 32.34 ปี (S.D. = 6.21) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา 21 ราย (ร้อยละ 70.00) ประกอบอาชีพรับจ้างสูงสุด 18 ราย (ร้อยละ 60.00) รายได้เฉลี่ยสูงสุดที่ 10,001 – 30,000 บาท 17 ราย (ร้อยละ 56.67) โรคประจำตัวร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 19 ราย (ร้อยละ 63.34) และส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 15 ราย (ร้อยละ 50.00) ไม่มีกลุ่มตัวอย่างสูญหาย หรือออกจากการศึกษา

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไตเรื้อรังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.68, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (N = 30)

กลุ่มทดลอง	\bar{x}	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	7.74	.22	-2.68	.00
หลังการทดลอง	7.91	.27		

3. ผลการเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.46, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง N = 30) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม N = 30)

ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	7.78	.94	4.46	.00
กลุ่มทดลอง	7.15	.51		

การอภิปรายผล

โปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และเกลlick-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ประกอบไปด้วย ผู้วิจัยได้มีการฝึกทักษะการจดบันทึก (Self-monitoring) รายการอาหารที่บริโภคในแต่ละวันให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคได้ด้วยตนเอง และบันทึกพฤติกรรมการบริโภค, การออกกำลังกาย และการใช้ยา ฝึกสังเกตตนเองระหว่างการใช้โปรแกรม (Self-observation) และบันทึกสิ่งต่างๆ ลงในคู่มือ (Self-recording) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 2 เดือน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมที่คลินิก และติดตามเยี่ยมที่บ้าน ทุกวันอังคาร และวันศุกร์ของสัปดาห์ เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการเสริมแรง และประเมินผลกิจกรรมว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการติดตามเยี่ยมโดยผู้วิจัยผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคดีขึ้น เนื่องจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนถึงปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง ทำให้ทราบปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของคুমิวาวาน (Kumiwawan, 2011) ซึ่งจัดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล มีการประเมินความรู้และกระตุ้นการสะท้อนคิดรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อพยาบาล และกล้าซักถามปัญหาส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ

ภาวะแทรกซ้อนที่ไต คู่มือการจัดการตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อม และมีความมั่นใจในการจัดการตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ น้อยปาน และคณะ (2556) ซึ่งจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 25 ราย โดยมีการให้ความรู้ มีคู่มือการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร มีการจัดบันทึกการจัดการตนเอง มีสื่อนำเสนอภาพนิ่ง และมีโปสเตอร์รูปอาหาร เป็นเวลานาน 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (84%) สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งหมดมากที่สุดในสัปดาห์ที่ 2 และตลอดโปรแกรมมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (56%) ที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้สำเร็จทั้งหมดใน 4 สัปดาห์ นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังสอดคล้องกับการศึกษาของชู และคณะ (Su, et al., 2009) ซึ่งจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง 30 ราย โดยมีการให้ความรู้โดยใช้สื่อโหมเดอลอาหาร มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้คำปรึกษาเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเอง และระดับความมั่นใจในตนเองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปได้ว่า โปรแกรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดลอง โดยใช้เวลา 3 เดือน และประเมินผลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผล เช่น 6 เดือนหลังโปรแกรมสิ้นสุด เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง
3. ควรมีการศึกษาถึงแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในรูปแบบอื่น โดยมีการเปรียบเทียบกันเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการ

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนีย์ ชันทอง แสงอรุณ อิศระมาลัย และพัชรี คมจักรพันธ์. (2556). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไข้อินซูลิน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28 (1), 85-99.
- ธนิต จิรนนท์ธวัช. (2555). *คู่มือผู้ป่วย: การรักษา โรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวาน*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2557, จาก http://www.nephrothai.org/news/news.asp?type=KNOWLEDGE&news_id=55
- รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา

- วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา). วาริ กังใจ. (2544). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล).
- วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
- ศิริลักษณ์ น้อยปาน เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และวิภาวี คงอินทร์. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*. บทความวิจัยเสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย” วันที่ 10 พฤษภาคม 2556 หน้า 60-70.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). *ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สำนักสารนิเทศ. (2556, 30 ตุลาคม). *สธ.เผยคนไทยป่วยเบาหวาน 3.5 ล้านคน ส่วนใหญ่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อีก 1.2 ล้านคนไม่รู้ตัวว่าป่วย*. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2557, จาก http://203.157.19.14/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=60017
- สำนักงานระบาดวิทยา. (2556). *ข้อมูลการเฝ้าระวัง Behavioral surveillance survey*. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). *รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยโดยการตรวจสุขภาพครั้งที่ 4*, 43(17), 260.
- สุนทรี่ ชื่นชม. (2556). *ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน).
- American Diabetes Association. (2014). Executive summary: Standards of medical care in diabetes-2014 . *Diabetes Care*, 37 (suppl.1), s5-s13.
- Gifford, A. L., et al (2002). *Effects of group HIV patient education on adherence to ARV: A randomized clinical trial 8th Conference and retroviral and opportunistic program and opportunity infection*. Chicago.
- International Diabetes Federation. (2014). *World diabetes day 2014*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2557, จาก <http://www.idf.org/worlddiabetesday/current-campaign>
- Kanfer, F. (1988). Self management methods. In F. Kanfer L. A. Goldstein. (Eds.) *Helping people change: A text book of methods* (3rd ed.), p283-338. New York: Pergamon Press.
- Kanfer, F.H. & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F.H. Kanfer & A.P. Goldstein, (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed.), (pp.

305-360). New York: Pergamon.

Su, C. Y., Lu, X. H., Chen, W., & Wang, T. (2009). Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1381-1389.

ความรู้และพฤติกรรมการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียง
ในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Knowledge and application of sufficiency economy in Nursing students
Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan.

รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ¹ สิริกานต์ แรงกลกร²
Rapeepun Viboonwatthanakitt¹ Sirikran Rangkasikorn²

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ปีการศึกษา 2556 กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 242 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75.6 ส่วนผู้ที่รู้อยู่ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.4

2. นักศึกษามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} X = 4.03$, S.D. = .44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวตนด้านความพอประมาณ ด้านความมีเหตุผลซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} X = 4.16$ S.D. =.45, $X = 4.05$ S.D. =.44, $X = 4.04$ S.D.=.47, $X = 4.04$ S.D. =.56) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงื่อนไขความรู้ ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = .55)

คำสำคัญ : เศรษฐกิจพอเพียง นักศึกษา

^{1 2} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aims to study the knowledge and the application of sufficiency economy in nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan academic year 2556. The samples were 242 nursing students. Data were collected by questionnaires. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. The results were as follows:

1. knowledge and understanding about the overall philosophy of the college nursing students. Sawanpracharak Sawan at a high level 75.6 percent of those who know the least. 24.4 percent

2. Students with behavior about bringing philosophy applied in everyday life. At a high level ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .44), considering that it was found. The moral condition The immunity of the great modesty. The reason is the high level ($\bar{x} = 4.16$, 4.05, 4.04, 4.04) and the average minimum is the condition of knowledge ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = .55).

Keywords : sufficiency economy, nursing students

^{1 2} Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยตกอยู่ในภาวะเดือดร้อน ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและปัญหาสังคม เนื่องจากสังคมไทยจะให้ความสำคัญกับระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม จนนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ทางสังคม เช่น ปัญหาการขาดคุณธรรม จริยธรรม ปัญหาความรุนแรงต่าง ๆ ปัญหาการรับค่านิยมวัฒนธรรมต่างชาติที่ไม่เหมาะสม หน่วยงานภาครัฐได้เห็นความสำคัญของการดำเนินชีวิตแบบพึ่งตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และความอยู่ดีมีสุขของคนไทยภายใต้แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตและวิถีปฏิบัติที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีพระราชดำรัสชี้แนะแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 30 ปี และได้ทรงเน้นย้ำแนวทางพัฒนาที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ และคุณธรรม เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การป้องกันให้รอดพ้นจากวิกฤต และให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาชี้แนวทางการดำรงอยู่ และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ รวมไปถึงในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2541 หน้า 3) ถือเป็นความโชคดีของประเทศไทยที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำรัสที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจพอเพียง ที่ว่าเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเสมือนรากฐานของชีวิต เป็นเสมือนรากฐานของความมั่นคงของแผ่นดิน และเปรียบเสมือนเสาเข็มที่รองรับตัวบ้าน เพราะปัจจุบันนี้ถ้าเราสอนแต่วิชาหนังสือ วิชาหนังสือก็คงจะเป็นเสาเข็มไม่ได้ จะเป็นวิถีชีวิตไม่ได้ และสร้างความมั่นคงไม่ได้ การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่สถานศึกษานั้น เป็นเรื่องที่ยังเป็นอยู่อย่างยิ่ง ในสถานะที่ภาคสังคมทุกส่วนมีความหวังให้คนไทยทุกคนเป็นคนไทยที่มีคุณภาพ ในขณะที่การจัดการศึกษาเราหวังอย่างยิ่งที่จะหวังให้คนไทยทุกคนเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คำว่าสมบูรณ์คือ สมบูรณ์ด้วยปัญญา ด้วยกาย ใจ สมบูรณ์ด้วยการมีจิตสาธารณะ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข(นิวัตร นาคะเวช, 2553)

การดำเนินชีวิตของนักศึกษาในปัจจุบัน มีรูปแบบการใช้ชีวิตในความเป็นสังคมเมืองตามการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีความเป็นบริโภคนิยม ตามกระแสวัฒนธรรมตะวันตกหรือบริโภคนิยมสินค้าฟุ่มเฟือย ใช้จ่ายเกินตัว จนทำให้ขาดวินัยทางการออมและการประหยัดมัธยัสถ์ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้สามารถหาทางออกและแก้ไขได้จากตัวบุคคล โดยการปลูกจิตสำนึกให้รู้ถึงความพอเพียง พอใจ ในสิ่งที่ตนมี ไม่ฟุ่มเฟือย และให้แนวทางตามวิถีชีวิตความพอเพียงที่ถูกต้อง คงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าการศึกษาคือการลงทุน ที่ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้านประกอบกัน ทั้งพลังกาย พลังใจ และพลังทรัพย์ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์และประสบผลสำเร็จได้ตามต้องการ ปัจจัยทางด้านทุนทรัพย์ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษเล่าเรียน นักศึกษาในมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ได้รับทุนทรัพย์มาจากการส่งเสริมของพ่อแม่ผู้ปกครองที่ส่งมาให้เป็นค่าศึกษาเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่บางคนนำเงินที่ได้ไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ โดยนำไปใช้จ่ายซื้อของที่ไม่จำเป็น ไปเดินห้างสรรพสินค้า หรือซื้อของราคาแพงๆ ซ้ำร้ายไปกว่านั้นบางคนใช้เงินที่ได้หมดไปกับการเที่ยวกลางคืน เสพสิ่งบันเทิง ตีมสุรา หรือติดการพนัน โดยไม่ได้คำนึงถึงความยากลำบากของการหาเงินเลยแม้แต่น้อย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนถือเป็นสิ่งย่ำแย่หมอมเยาวชนและปัญญาชนของชาติได้เป็นอย่างดี คงจะได้มีน้อยถ้า

หากคนเหล่านี้สำนึกและเห็นคุณค่าความสำคัญของเงิน และหันกลับมาช่วยค่าใช้จ่ายของพ่อแม่ผู้ปกครองให้น้อยลงด้วยการประหยัด ใช้จ่ายแต่พอดีตามความจำเป็น เหมือนดังปรัชญาที่ชี้แนวทางการดำรงชีวิต ที่พระบาท สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระราชดำรัสแก่ชาวไทยในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2540 เพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศไทย ให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนในกระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในเรื่องของความพอเพียง จะเป็นการดีอย่างยิ่งถ้าเราจะน้อมรับมาปฏิบัติประยุกต์ใช้ให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันของเรา โดยเริ่มต้นตั้งแต่จากการวางแผนทางการเงินว่าจะใช้จ่ายอะไรมากน้อยเพียงใดในแต่ละวัน และควรมีความพอดีไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ควรมีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของเรา

สถาบันพระบรมราชชนกจึงน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นหลักในการดำเนินงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะด้านการพัฒนาการศึกษา ได้ประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาสอดแทรกไว้ในทุกวิชา โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการเศรษฐกิจพอเพียงของหน่วยงานก่อน เนื่องจากนักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกจะอยู่ในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของนักศึกษาจะเน้นหลักการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชน มีการสร้างสุขภาพอย่างจริงจัง เป็นการลดภาระและลดความเสี่ยงผู้ให้บริการ ประชาชนมาใช้บริการทางการแพทย์อย่างพอประมาณ (มานิตย์ ธีระตันติกานนท์, 2550)

จากสภาวะปัจจุบันนักศึกษาถือว่าเป็นกำลังสำคัญของชาติที่ต่อไปในอนาคตจะทำงานให้กับประเทศชาติ โดยนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ถือเป็นส่วนหนึ่งที่จะไปทำงานให้บริการกับสังคมทางด้านสุขภาพ เมื่อสภาพสังคมในปัจจุบันมีการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ ย่อมส่งผลถึงพฤติกรรมของนักศึกษา จากความสำคัญของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงดังกล่าว เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จะต้องน้อมนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้สามารถบ่งชี้ว่า นักศึกษาได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ได้หรือไม่และมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักศึกษายาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ,2 ,3 และ 4 ปี การศึกษา 2556 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 634 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากการเปรียบเทียบจากตารางของ Krejcie & Morgan ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 242 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวกหรือแบ่งชั้น (Stratified Random

Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของนักศึกษาโดยเฉลี่ย ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด โดยมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์กำหนดการให้คะแนนถ้าใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0คะแนน การแปลผลระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง วิเคราะห์คำตอบถูกออกเป็น 2 ช่วงชั้น คือ มีความรู้ในระดับมากและในระดับน้อย โดยกำหนดเกณฑ์ว่า ถ้าตอบถูกสูงกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีความรู้ในระดับมาก และ ถ้าตอบถูกต่ำกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีความรู้ในระดับน้อย ดังนี้ ระดับมากคือตอบถูก 9-16 ข้อ ระดับน้อยคือตอบถูก 1-8 ข้อ และตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ คือ ด้านความพอประมาณ ด้านความมีเหตุผล ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ด้านเงื่อนไขความรู้ และด้านเงื่อนไขคุณธรรม (จिरายู รัตนบวรและอดุลยเดช ต้นแก้ว, 2552) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ต่ำที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ถึง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนนจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม 5 ด้าน ดังนี้ ด้านความพอประมาณ จำนวน 6 ข้อ ด้านความมีเหตุผล จำนวน 5 ข้อ ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวจำนวน 4 ข้อ ด้านเงื่อนไขความรู้จำนวน 5 ข้อ และด้านเงื่อนไขคุณธรรมจำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัย ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนแล้วนำมาหาค่าระดับความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดย KR -20 ได้เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.876 วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วนบุคคลใช้อัตราส่วน ร้อยละ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง วิเคราะห์โดยการคำนวณหาอัตราส่วน ร้อยละ และพฤติกรรมกรรมการประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.0 อายุ 19 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาคืออายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.8 และอายุ 24 ปี น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.4 ศึกษาในชั้นปีที่ 1มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาศึกษาในชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 22.4 และศึกษาในชั้นปีที่ 4 น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 15.6 และมีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของนักศึกษาโดยเฉลี่ย 3,001-5,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมารายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของนักศึกษาโดยเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.0 และนักศึกษามีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของนักศึกษามากกว่า 10,000 น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.4

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75.6 ส่วนผู้ที่รู้ยู่ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.4 เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละประเด็น พบว่า โดยประเด็นหัวข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด ได้แก่ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณความมีเหตุผล ความมี

ภูมิคุ้มกันในตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 92 รองลงมาคือการดำเนินชีวิตทางสายกลางถือเป็นเศรษฐกิจพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 90 และประเด็นที่มีระดับความรู้น้อยที่สุด คือ ความพอเพียง คือ การไม่เป็นหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 20

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านเงื่อนไขคุณธรรมด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเองด้านความพอประมาณด้านความมีเหตุผลซึ่งอยู่ในระดับมาก

($\bar{x} = 4.16, 4.05, 4.04, 4.04$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงื่อนไขความรู้ ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = .55)

การอภิปรายผล

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง

นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 75.6 โดยเฉพาะความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล ความมีภูมิคุ้มกันตัวเอง โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จตุพล ยะจอม(2552) เรื่อง การประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลปาย อำเภอปายจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.4 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงโดยเฉพาะประเด็นความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล ความมีภูมิคุ้มกันตัวเอง มีผู้รู้อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ประเด็นการดำเนินชีวิตทางสายกลางถือเป็นเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งนี้อาจเนื่องจากวิทยาลัย ฯ ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้แก่นักศึกษา ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และสังคมในปัจจุบัน ที่สื่อในการเผยแพร่ความรู้ ทั้งทางอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ นักศึกษาจึงมีแหล่งในการเรียนรู้ที่หลากหลายเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้กล่าวรวมความสำคัญของแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 8 และ 9 โดยเพิ่มเติม ดังนี้ ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ ต้องมีการเตรียมความพร้อมของตน และระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมปรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และแสวงหาผลประโยชน์อย่างรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์ และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2. การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

นักศึกษามีพฤติกรรมการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .44) สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ชำนาญกิตติชัยและคณะ(2554) เรื่อง การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พบว่า ในภาพรวมนักศึกษามีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านเงื่อนไขคุณธรรม ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเอง ด้านความพอประมาณ ด้านความมีเหตุผลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.16, 4.05, 4.04,$

4.04) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านเงื่อนไขความรู้ ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = .55) ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือน 3,001-5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 73.2 รายรับมีอยู่อย่างจำกัด จึงต้องใช้จ่ายเงินทุกบาทอย่างประหยัดและรู้คุณค่า จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรม ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุวรรณฯ ประชาธิปไตย นครสุพรรณฯ ควรส่งเสริมและเผยแพร่ตัวอย่างที่นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการดำเนินชีวิตและประสบความสำเร็จเพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุวรรณฯ ประชาธิปไตย นครสุพรรณฯ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองชุมชนและสังคมต่อไปโดยมีการจัดฝึกอบรมบรรยายให้ความรู้เผยแพร่ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้ความรู้ในระดับทุกชั้นปี ให้ได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง และสามารถนำไปใช้กับชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. จากผลการศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุวรรณฯ ประชาธิปไตย นครสุพรรณฯ เป็นข้อมูลให้กับสถานศึกษาได้สอดแทรกเนื้อหาสาระของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ควบคู่ไปกับคุณธรรมในการดำเนินชีวิตต่อไป

3. ให้สถานศึกษาเน้นให้นักศึกษารู้จักประโยชน์ของการออม โดยการส่งเสริมให้รู้จักการออมในรูปแบบใดก็ตามที่จะส่งเสริมให้เกิดประโยชน์กับตนเองและครอบครัวตนเอง ให้มีความสามารถในการออมตามกำลังทรัพย์ เช่น การจัดตั้งธนาคารโดยนักศึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ ความเข้าใจ และการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ศึกษาวิจัยด้านนี้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และติดตามผลจากการทำวิจัย เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างชัดเจนเพื่อศึกษาถึงการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2541). “เศรษฐกิจพึ่งตนเอง” แนวความคิดยุทธศาสตร์.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.

กชกร ชำนาญกิตติชัย, อธิมา ประภากรเกียรติ, อเนก แสงโนรี, จิรเดช สมิตพรพรรณ.(2554).

รายงานวิจัยเรื่อง การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของ

นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

จिरยา รัตนบวรและอดุลยเดช ตันแก้ว. (2552). รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี:กรณีนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชีวิต.

อุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

จตุพล ยะจอม. (2552) การประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชน : ศึกษาในเขตเทศบาล
ตำบลปาย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญารัฐศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

The comparison of nursing students' attitude towards the student development of nursing students at nursing colleges under the jurisdiction of Boromarajachanok Institute

ศิริพร ครุฑทาก^{1*}, ศรีวรรณ มีบุญ², นางพรทิวา เฉลิมวิภาส³, นางสาวปิยะธิดา ซื่อสัตย์awang⁴,
นางสาวพัชรินทร์ วรรณโพธิ์⁵

Siriporn Kruttakart^{1*}, Sriwan Meeboon², Porntiva Chaleomvipat³, Piyathida Sursattayawong⁴
Patcharin Wannapo⁵

บทคัดย่อภาษาไทย

นักศึกษาเป็นปัจจัยนำเข้าไปในระบบการผลิตของสถาบันอุดมศึกษา นักศึกษาอายุ 17-22 ปี เป็นวัยที่กำลังก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาตนเองที่เหมาะสม วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามชั้นปี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2557 ได้จากการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน ชั้นที่ 1 จำแนกวิทยาลัย 5 เครือข่ายภาค ชั้นที่ 2 สุ่มอย่างง่ายภาคละ 2 วิทยาลัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power ที่ขนาดอิทธิพล.03 ($\alpha = .05$, Power of test; $1-\beta = 0.8$) ได้ตัวอย่าง 486 คน เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อสำรวจการพัฒนาการศึกษา 7 ด้าน ตามทฤษฎีของซิกเกอร์ริง คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 65 ข้อ สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลวิจัยดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$, S.D = .52) พบว่า ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.19$, S.D = 0.47) 2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษา พบว่า ความแปรปรวนของการพัฒนานักศึกษาของชั้นปีที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยชั้นปีที่ 1 และ 4 มีความคิดเห็นว่าการพัฒนามากกว่าชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 4 มีความคิดเห็นว่าการพัฒนานักศึกษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3

คำสำคัญ: การพัฒนานักศึกษา, นักศึกษาพยาบาล

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, ⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ⁵ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

* Siriporn.kr@gmail.com

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Students are input of the higher education production system. The students are 17-22 years of age. It is the time of growing up to adulthood and finding for their own identity. The purposes of this research are to explore and compare nursing students' attitude towards the student development among each year of study. The samples are the first, second, third, and fourth years nursing students studying bachelor of nursing science at the nursing colleges under the jurisdiction

of Boromarajachanok Institute, in an academic year 2014. The sampling technique is the two-stage random sampling. The first stage is to divide the colleges in each region network into small and big colleges. The second stage is to perform simple random sampling of 2 colleges including a small and a big college from each network. The number of samples are calculated using G power at the effect size of 0.03 and level of significance of 0.05. The power of the test is 0.8. The total sample size is 486 students. The 65 items 5-point Likert scale questionnaire is used to explore the students' attitude towards the student development, which is composed of 7 domains according to the Chickering Theory of Student Development. The analysis are percentage, mean, standard deviation, and the analysis of variance (One-Way ANOVA)

The results are as follow: 1) The students' attitude towards the student development mean score is 3.98 (S.D. = 0.52). The highest mean score, 4.19 (S.D = 0.47) is the independently making relationship with others. 2) The comparison of all 4 years nursing students' attitudes reveals that there is a statistically significant difference ($p= 0.001$) among the mean scores of each year of study. The mean score of the first year students' attitude is statistically significantly higher than those of the second and third years ($p<.05$). The mean scores of the 1st and 4th years are not statistically significantly and the mean scores of the 2nd and 3rd years are not statistically significantly ($p<.05$).

Key Word (s): Student development, nursing students

1,, 2 Senior Professional Level Registered Nurse, 4 Professional Level Registered Nurse, 5 Practitioner Level Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi 3Professional Level Public Health Technical Officer, Institute of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services.

* Siriporn.kr@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นสถาบันในระดับสูงที่มีความสำคัญมากเพราะต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ ด้วยเหตุผลเมื่อบัณฑิตสำเร็จการศึกษา จะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยประเทศชาติให้มีความก้าวหน้า ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาจึงพัฒนาผู้เรียนให้เกิดสติปัญญา มีร่างกายที่แข็งแรง และจิตใจที่ดีงาม โดยสถาบันอุดมศึกษามีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตให้มีคุณธรรมจริยธรรม มีความรู้ความสามารถในศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่ง การดำเนินการของสถาบันการศึกษาต้องเป็นไปตามมาตรฐานสถาบันอุดมศึกษา ที่ต้องมีความพร้อมด้านกายภาพ วิชาการ การเงิน และการบริหารจัดการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2554) แนวทางในการพัฒนานักศึกษาให้มีคุณภาพปัจจุบัน ต้องการให้ผู้เรียนเกิดผลการเรียนรู้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ และมีคุณลักษณะตามที่สังคมต้องการ มีรายงานวิจัยของสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งได้ติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ (หน่วยประชาสัมพันธ์และศิษย์วิทยาลัย, 2553; ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ และปภาวดี ทวีสุข, 2554; วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2554) ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินการของสถาบัน แต่มีอีกหนึ่งแนวคิดถ้าได้มีรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษาในด้านความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคมมากเป็นพิเศษ สอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนาทางจิตสังคม แนวคิดที่ได้รับการยอมรับและเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับนักการศึกษาและสถาบันอุดมศึกษามานานนี้ คือ แนวคิดการพัฒนาบัณฑิตนักศึกษารวมทั้ง

เกอร์ริง และ ไชเซอร์ (Chickering, A. W. & Reisser, L., 1993) ประกอบด้วย 7 ด้าน (Seven Vectors of Development) ได้แก่ 1) การพัฒนาความสามารถมี 3 ข้อย่อย คือ ความสามารถด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือด้านสังคม 2) การจัดการกับอารมณ์ 3) การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองไปสู่การพึ่งพาอาศัยกัน 4) การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ 5) การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน 6) การพัฒนาเป้าหมาย 7) การพัฒนาความมีคุณธรรม ซึ่งกมลชนก กำเนิดนวก (2551) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาคณะเองโดยใช้แนวคิดการพัฒนานิสิตนักศึกษาของชิกเกอร์ริง และ ไชเซอร์ (Chickering, A. W. & Reisser, L., 1993) ซึ่งพบว่ามีการพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยยเรศวร ปีการศึกษา 2550 มีการพัฒนาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองน้อยกว่าด้านอื่นๆ

สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2557 มีวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด 29 แห่งทั่วประเทศ รับผิดชอบการผลิตและพัฒนากำลังคนตามความต้องการของกระทรวง สาธารณสุข โดยดำเนินการตามภารกิจของสถาบันอุดมศึกษาในการผลิตบัณฑิตหลักสูตรต่างๆ ทั้ง ระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรีตามมาตรฐานคุณภาพการจัดการศึกษาระดับ อุดมศึกษาของชาติ จำเป็นที่ต้องมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อประโยชน์ต่อการปรับปรุงทั้งการเรียนการสอน กิจกรรมพัฒนานักศึกษา ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีความสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งต้องการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาแต่ละชั้นปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือกิจกรรมนักศึกษาที่เหมาะสมกับระดับชั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนานักศึกษา ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามระดับชั้น

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2557 รวม 29 แห่ง จำนวน 3053, 4,571, 3,454 และ 3,401, คน ตามลำดับ คำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรม G* power (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555: 70-83) ที่ขนาดอิทธิพล.03

ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ($1-\beta$) เท่ากับ 0.8 ได้จำนวนตัวอย่าง 486 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณจำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปีตามสัดส่วน ได้จำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับ 103, 153, 116, 114 คน จากการสุ่มแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage random sampling) ขั้นที่ 1 จำแนกวิทยาลัยพยาบาลเป็น 5 เครือข่ายภาค ตามที่สถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดไว้ ขั้นที่ 2 โดยจับฉลากวิทยาลัยพยาบาลจากเครือข่ายภาคๆ ละ 2 วิทยาลัย โดยเลือกวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่มีจำนวนนักศึกษามากกว่า 500 คน และขนาดเล็กมีจำนวนนักศึกษาน้อยกว่า 500 คน ได้ตัวอย่างจำนวน 10 วิทยาลัย เก็บข้อมูลในเดือน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน พ.ศ.2558 – พฤษภาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ได้ปรับปรุงจากกรรข อัดต วิริยะนุภาพ (2540) ตามทฤษฎีของซิกเกอร์ริง แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษา 7 ด้าน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากตรงมากที่สุดจนถึงไม่ตรงเลย จำนวนรวม 65 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้ 1) การพัฒนาความสามารถ ข้อที่ 1-14 รวม 14 ข้อ 2) การจัดการกับอารมณ์ ข้อที่ 15-21 รวม 7 ข้อ 3) การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองไปสู่การพึ่งพาอาศัยกัน ข้อที่ 22-29 รวม 8 ข้อ 4) การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ ข้อที่ 30-39 รวม 10 ข้อ 5) การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน ข้อที่ 40-48 รวม 9 ข้อ 6) การพัฒนาเป้าหมาย ข้อที่ 49-55 รวม 7 ข้อ และ 7) การพัฒนาความมีคุณธรรม ข้อที่ 56-65 รวม 10 ข้อ

การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล มีประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงานอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความชัดเจนของการใช้ภาษา จากนั้นปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ชั้นปีที่ 2-4 ชั้นปีละ 30 คน นำผลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของลี เจ ครอนบาช (Lee J. Cronbach) พบว่าค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารเลขที่ 4/2558 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี รับรองตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2558 ถึงวันที่ 28 เมษายน 2559

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ไปขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมแล้ว ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 10 แห่ง โดยส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ โดยวิทยาลัยพยาบาลจำนวน 9 แห่งอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ยกเว้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และให้ปรับแก้ไข ก่อนที่จะอนุญาตให้เก็บข้อมูล
2. ประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลกับรองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยของแต่ละสถาบัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัยช่วยปิดประกาศประชาสัมพันธ์เชิญนักศึกษาเป็นอาสาสมัครตอบแบบสอบถามวิจัยตามจำนวนที่ระบุในจดหมายขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากที่นักศึกษายินดีตอบแบบสอบถามให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว ให้พบใส่ซองหนึ่งซอง ส่วนแบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อย ให้พับแล้วใส่อีกหนึ่งซองที่เหลือ ด้านหน้า ปิดผนึกแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์ให้ผู้วิจัย
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน จากนั้นจึงนำมาลงรหัสเพื่อมาลงรหัสวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามของศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ และชั้นปี โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณเป็นร้อยละ (%)
2. เปรียบเทียบคะแนนการพัฒนานักศึกษาตามความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามระดับชั้นปีโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.9) มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21-25 ปี (ร้อยละ 90.6) โดยมีอายุเฉลี่ย 22 ปี 7 เดือน
2. การพัฒนานักศึกษาตามความคิดเห็นของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ เป็นด้านที่มีการพัฒนานักศึกษามากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D = 0.47) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาความมีคุณธรรม ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D = 0.45) ส่วนด้านที่มีการพัฒนาตนเองน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาความสามารถ ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D = 0.49) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนา
นักศึกษาโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

การพัฒนานักศึกษา	ระดับชั้น	\bar{x} (พิสัย 1-5)	S.D	ระดับ
ด้านการพัฒนาความสามารถ	ปี 1	3.88	0.57	มาก
	ปี 2	3.72	0.46	มาก
	ปี 3	3.70	0.46	มาก
	ปี 4	4.00	0.44	มาก
	รวม	3.81	0.49	มาก
ด้านการจัดการด้านอารมณ์	ปี 1	3.95	0.58	มาก
	ปี 2	3.76	0.47	มาก
	ปี 3	3.82	0.52	มาก
	ปี 4	3.98	0.60	มาก
	รวม	4.09	0.52	มาก
ด้านการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองไปสู่ การพึ่งพาอาศัยกัน	ปี 1	4.02	0.51	มาก
	ปี 2	3.83	0.43	มาก
	ปี 3	3.90	0.47	มาก
	ปี 4	4.09	0.50	มาก
	รวม	3.94	0.49	มาก
ด้านการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมี วุฒิภาวะ	ปี 1	4.25	0.47	มาก
	ปี 2	4.14	0.46	มาก
	ปี 3	4.15	0.45	มาก
	ปี 4	4.25	0.47	มาก
	รวม	4.19	0.47	มาก
ด้านการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน	ปี 1	4.02	0.54	มาก
	ปี 2	3.90	0.49	มาก
	ปี 3	3.92	0.51	มาก
	ปี 4	4.06	0.49	มาก
	รวม	3.97	0.51	มาก

การพัฒนานักศึกษา	ระดับชั้น	\bar{x} (พิสัย 1-5)	S.D	ระดับ
ด้านการพัฒนาเป้าหมาย	ปี 1	4.04	0.63	มาก
	ปี 2	3.92	0.58	มาก
	ปี 3	3.93	0.58	มาก
	ปี 4	4.06	0.49	มาก
	รวม	4.00	0.59	มาก
ด้านการพัฒนาความมีคุณธรรม	ปี 1	4.20	0.47	มาก
	ปี 2	4.12	0.42	มาก
	ปี 3	4.13	0.43	มาก
	ปี 4	4.19	0.48	มาก
	รวม	4.15	0.45	มาก
โดยรวม		3.98	0.42	มาก

3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามระดับชั้นปี

3.1 การเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของแต่ละชั้นปี พบว่า ชั้นปีที่ต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาแต่ละชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	11801.59	3	3933.86	5.63*	.001
ภายในกลุ่ม	301709.03	432	698.40		
รวม	313510.63	435			

* $p < .05$

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีต่างกัน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 4 มีความคิดเห็นว่ามีกรพัฒนานักศึกษามากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 4 มีความคิดเห็นว่ามีกรพัฒนานักศึกษาแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษารายคู่ด้วยวิธีทดสอบแบบ LSD

ระดับชั้นปี	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างระหว่างชั้นปี			
			ปี 1	ปี 2	ปี 3	ปี 4
ปี 1	90	263.09	-	9.01* (0.01)	7.83* (0.04)	-3.36 (.38)
ปี 2	132	254.08	-	-	-1.18 (0.73)	-12.37* (0.00)
ปี 3	115	255.27	-	-	-	-11.19* (0.02)
ปี 4	99	266.45	-	-	-	-

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 (S.D = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะเป็นด้านที่มีการพัฒนานักศึกษามากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D = 0.47) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาความมีคุณธรรม ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D = 0.45) ส่วนด้านที่มีการพัฒนาตนเองน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาความสามารถ ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D = 0.49)

การที่นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาด้านการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะมากกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการวิจัยของ กมลชนก กำเนิดนวก (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรตามทฤษฎีพัฒนานักศึกษาของซิกเกอร์ริง 7 ด้าน โดยพบว่า การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการพัฒนาในระดับมากและมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอีก 6 ด้าน การพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีอาจเป็นเพราะว่าบริบทของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จะได้รับการจัดการเรียนการสอนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติในลักษณะที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน อาจารย์ ทีมพยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นประจำ ลักษณะงานต้องทำงานเป็นทีมมากกว่าการทำงานเพียงลำพัง นอกจากนี้นักศึกษาจะต้องพักค้างในหอพักของวิทยาลัย ซึ่งมีกิจกรรมเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ต้องทำนอกเวลาร่วมกับเพื่อนทั้งตรงจุดนี้อาจทำให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นทั้งเพื่อน รุ่นน้อง รุ่นพี่ ที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ระหว่างวัฒนธรรม นักศึกษาจึงเกิดประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพที่กว้างขวาง มีความใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้จักพึ่งพาอาศัยกันทั้งเพื่อนร่วมห้องเรียน ห้องนอน หอนอน กลุ่มงานต่างๆ และผู้คนอื่นๆ มากมาย ทั้งนี้เป็นเพราะองค์ประกอบพื้นฐานในการสร้างสัมพันธระหว่างบุคคล ขึ้นอยู่กับ 1) ความใกล้ชิด การที่บุคคลอยู่ใกล้ชิดกันจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์มากกว่าบุคคลที่อยู่ห่างไกลกัน 2) ความเหมือนหรือความ

คล้ายกัน และ3) สถานการณ์ของการมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ที่ติดต่อกัน (กมลรัฐ อินทรทัศน์ พรทิพย์ เย็นจะบก และพัฒน์พงษ์ จาติเกตุ, 2547) สอดคล้องกับข้อมูลคุณภาพที่นักศึกษาบางคนกล่าวว่า “ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ทำให้สามารถพัฒนาการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น” “เกิดการพัฒนาด้านการประสานงาน” สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ Bandura (1977) กล่าวว่าบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและมีผลต่อการเรียนรู้ การเรียนรู้เกิดขึ้นจากการสังเกต การเลียนแบบและการเอาอย่างต้นแบบ ส่วนการพัฒนาความมีคุณธรรม มีคะแนนในระดับมากรองจากด้านการพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมีคุณภาพ อาจเป็นเพราะว่าทุกวิทยาลัยพยาบาลมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนานักศึกษาให้มีผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ดังนั้นวิทยาลัยจึงจัดการเรียนการสอน กิจกรรมหรือโครงการที่พัฒนานักศึกษาให้เกิดคุณธรรม จริยธรรม โดยหวังจะให้ เป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนจึงมีการสอดแทรกการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม อยู่เสมอ และที่สำคัญเมื่อนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติในชุมชน หรือหอบุคลากรจะได้รับการพัฒนาด้านคุณธรรม และจริยธรรมนี้ตลอดเวลา สำหรับกิจกรรมนอกห้องเรียนก็มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการพัฒนาให้นักศึกษาให้มีคุณธรรม และจริยธรรม ประกอบกับการพัฒนาหลักสูตรในปัจจุบันมุ่งเน้นให้มีการสอนสอดแทรกและปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ตั้งแต่การเรียนในชั้นปีที่ 1 เช่น วิชามนุษย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เป็นต้น จึงทำให้การพัฒนาของนักศึกษาในด้านนี้มีคะแนนในระดับมาก สอดคล้องกับข้อมูลคุณภาพของนักศึกษาบางคนให้ข้อมูลว่า “โครงการจิตอาสาทำให้พัฒนาผู้เข้าร่วมโครงการให้มีจิตอาสาพัฒนาสังคม” “กิจกรรมในคาบการเรียนที่เป็นคาบคุณธรรม สามารถนำความรู้ไปใช้ได้” กล่าวได้ว่าการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนไม่ว่าจะเป็นในห้องเรียน นอกห้องเรียน การศึกษาสภาพจริงในชุมชนกิจกรรมเสริมหลักสูตรของแต่ละวิทยาลัย ล้วนแต่มีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาที่เพิ่งเริ่มเข้ามาเรียนในวิชาชีพพยาบาลมีรากฐานของทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ การได้เรียนรู้จากการเห็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์ รุ่นพี่ หรือพยาบาลในแหล่งฝึก ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งมีอายุระหว่าง 18-22 ปี มีคะแนนการพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรมในระดับมากนี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก และ เอิร์ช (Kohlberg, L. & Hersh, R. (1977) กล่าวว่า ช่วงอายุ 16 ปีขึ้นไป จะเป็นขั้นที่นำเอากฎเกณฑ์ของสังคม กฎหมาย ศาสนา และความคิดเห็นของคนรอบด้านมาร่วมพิจารณาความเหมาะสมด้วยในเป็นกลาง เข้าใจสิทธิของตนเอง และเคารพสิทธิของผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองได้ มีความภาคภูมิใจเมื่อทำดีและละอายใจตนเองเมื่อทำชั่ว เป็นขั้นที่ทำตามคำมั่นสัญญา ยึดประโยชน์และความถูกต้องของส่วนร่วมเป็นหลัก

กรณีที่นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีการพัฒนาด้านการพัฒนาความสามารถซึ่งมีองค์ประกอบย่อยเกี่ยวกับสติปัญญา ร่างกาย และความสัมพันธ์กับผู้อื่น น้อยกว่าด้านอื่นๆ อาจเป็นเพราะว่าการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลมีความยากของเนื้อหาในหมวดวิชาชีพพยาบาลทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ เนื้อหาที่มีความกว้างขวางและลึกซึ้งในสาขาต่างๆ ทั้งการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เด็ก จิตเวช มารดา ทารก และผดุงครรภ์ อนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น กฎหมาย นักศึกษาต้องพัฒนาทั้งสติปัญญา ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ คิดวิเคราะห์ ประเมินค่า แต่นักศึกษาอาจยังมีการพัฒนาไม่เพียงพอ และการสอนของอาจารย์ส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย ซึ่งนักศึกษาคงจะไม่ค่อยทันสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพของนักศึกษาบางคนพบว่า “การสอนแบบบรรยายนักศึกษาจะจดและจับประเด็นตามไม่ทัน” “อยากให้สอนไม่ต้องอัดวิชาเรียนมาก เรียนไปก็จำได้ไม่หมด” สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี

นรี พิทักษ์อวกาศ (2556) ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กงทพเรือ พบว่าคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ความสามารถมีคะแนนเฉลี่ยที่น้อยกว่า ด้านคุณธรรม จริยธรรม

2. สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยรายคู่ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีต่างกัน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 มีความคิดเห็นว่ามีพัฒนานักศึกษามากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของชั้นปีที่ 1 แตกต่างกับการเรียน การสอนในระดับมัธยม จึงทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความคิดเห็นว่างานตนเองมีการพัฒนาในด้าน การพัฒนาความสามารถ การจัดการกับอารมณ์ การพัฒนาจากความเป็นตัวเองไปสู่การพึ่งพาอาศัย การ พัฒนาสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีวุฒิภาวะ การสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตน การพัฒนาและการพัฒนา ความมีคุณธรรม อยู่ในระดับมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3

ส่วนการพัฒนา นักศึกษาตามความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความคิดเห็นว่ามีพัฒนานักศึกษามากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้น จะได้รับการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาทั้งเนื้อหาในวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ มากขึ้น มีความยาก ความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ทำให้มีความรู้และประสบการณ์มากกว่านักศึกษารุ่นน้อง สอดคล้องกับวิจัยของพัชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ (2556) พบว่านักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กงทพเรือชั้นปีที่ 4 มีคุณลักษณะมากกว่าชั้นปีที่ 2 และ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง วัลลภา เทพพิสดิน ณ อยุธยา (2530) ได้กล่าวถึงลักษณะของนิสิตชั้นปีที่ 1 ว่า จะรู้สึกตื่นเต้น และ สนใจสิ่งแวดล้อมทั้งกิจกรรมการเรียนและสังคม มีความตั้งใจที่จะเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสังคม ชั้น ปีที่ 2 จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่และมีความคิดที่ขัดแย้งกับอาจารย์ ชั้นปีที่ 3 จะสนใจรวมกลุ่มกับเพื่อน ความ สนใจที่มีต่อสังคมของวิทยาลัยและการเรียนจะลดลง ส่วนชั้นปีที่ 4 จะเริ่มสนใจเกี่ยวกับการหางาน การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีการคิดเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาด้านการพัฒนาความสามารถ ซึ่งมี 3 ข้อย่อย คือ ความสามารถด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือด้าน สังคม มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น (ดังผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 1) ผู้วิจัยจะนำสารสนเทศนี้ไป เสนอแนะแก่อาจารย์ในที่ประชุม ให้รับทราบข้อมูลเพื่อการวางแผนจัดการเรียนการสอน หรือกิจกรรม พัฒนานักศึกษาที่เน้นการพัฒนาด้านสติปัญญา จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายให้สุขภาพ แข็งแรง ทั้งนี้ให้เน้นการพัฒนาที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของนักศึกษาแต่ละชั้นปี เพื่อ จะได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละชั้นปี
2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เพราะเป็นชั้นปีที่เริ่มมีการเรียนการสอนในหมวดวิชาชีพพยาบาล ที่จะมีความยากต่อไป ในชั้นปีที่สูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรีที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิและนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการสร้างสรรค์ จนเกิดผลงานวิชาการที่มีคุณค่า

บรรณานุกรม

- กมลชนก กำเนิดนก. (2550). *การพัฒนาศักยภาพตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร*. (รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร).
- กมลรัฐ อินทรทัศน์ พรทิพย์ เย็นจะบก และพัฒนพงษ์ จาติเกตุ. (2547). *การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health communication)*. กรุงเทพมหานคร: โครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรกช อัดตวิริยะนุภาพ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนิตินักศึกษากับการพัฒนาตนเองของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต).
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *แนวทางการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปจัดการศึกษาในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ และปภาวดี ทวีสุข. (2544). *การศึกษาติดตามบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ*. (รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข).
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *สถิติชวนใช้*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดไอคอนพริ้นติ้ง.
- พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ. (2556). *การศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).
- วัลลภา เทพหัสติน ฌ อยู่ธยา. (2530). *บุคลากรนิตินักศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. (2554). *การติดตามประเมินคุณลักษณะบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2553*. (เอกสารอัดสำเนา).
- หน่วยประชาสัมพันธ์และศิษย์วิทยาลัย. (2553). *รายงานการติดตามสมรรถนะทางการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี*.
- Bandura, A (1977). *Social learning theory*. New York: General learning press.
- Chickering, A. W. & Reisser, L., (1993) *Chickering, Arthur W. and Reisser, Linda. Education and Identity*. (2nd ed) . San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1993.
- Kohlberg, L. & Hersh, R. (1977). *Moral Development: A review of theory. Theory into practice*, 16(2), 53-59.

การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านการรักษาพิษงูจังหวัดสุพรรณบุรี
กรณีศึกษา : หมอชาญ หอมกลิ่น

The Study of Traditional Healer's Wisdom of Snake Venom Treatment in
Supanburi Province : Case Study of Mor Charn Homglin

สุกัญญา รักไรกลาง¹ อรวรรณ วัชรพัฒนกุล² สุวภัทร บุญเรือน³
Sukanya Rakraiklang Orawan¹ Watcharaphattanakul² Suwapat Boonruen³

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการศึกษาสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จาก Case study มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านการรักษาพิษงู ใน 5 ประเด็น คือ การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน แนวทางในการศึกษาวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน และแนวทางการวางแผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาด้านการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของหมอชาญ หอมกลิ่น พบว่ามีการเรียนรู้และสืบทอดภูมิปัญญาเกิดจากแรงบันดาลใจที่บิดาถูกงูกัดแล้วใช้ภูมิปัญญาในการรักษาและการส่งสมมาจากประสบการณ์ ด้านการรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาพิษงูสามารถรักษาพิษงูบาดแผลไม่มีการลุกลามจนหายเป็นปกติดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านได้มีการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี แนวทางการศึกษาวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านได้มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และแนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านได้มีประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในการไปรักษาผู้ป่วยที่แผลเกิดการเน่าเปื่อยและการส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรให้เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาข้อมูลหมอชาญ หอมกลิ่น พบว่ายังไม่มีผู้ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาพิษงู และไม่มีสถาบันที่ภูมิปัญญาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จึงควรมีการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดโดยหน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาไว้ให้คงอยู่ร่วมกับวิถีชีวิตของชุมชนและประชาชนเพื่อการดูแลส่งเสริมป้องกันและรักษาสุขภาพของคนไทยสืบไป

คำสำคัญ: ภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน การรักษาพิษงู

^{1,2,3}วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research is a qualitative study using an in-depth interview method to explore the local healer's wisdom of a snake venom treatment in five aspects: 1) Conservation and inheritance of traditional medicine wisdom, 2) Knowledge management of traditional medicine wisdom, 3) Protection and promotion of traditional medicine wisdom, 4) Research guidance in traditional medicine, and 5) Developmental plan for traditional medicine. Data were collected between September and November, 2015. Content analysis was used for analyzing qualitative data.

Study results were presented according to five aspects of the objective. First, in terms of conservation and inheritance of traditional medicine wisdom, Mor Charn Homglin acquired learning and inherited knowledge of snake venom treatments because his father was bitten by a snake and

this became his inspiration in learning these wisdoms. Secondly, gathering the traditional wisdom of snake venom treatments included treatment methods of snake venom without wound infection through getting well and living normally. Thirdly, according to protection and promotion of traditional medicine wisdom, he has been registered as a local healer with Suphanburi Provincial Health Office. For the forth and the fifth aspect, Suphanburi Provincial Health Office in cooperation with public health agencies has applied this traditional wisdom for the treatment of a canker wound and has promoted the use of herbs for self-care in publicity.

According to the in-depth interview data, it found that no one was able to inherit the body of knowledge regarding snake venom treatment methods. As known as so far, this traditional wisdom has not been officially recorded. Government agencies, therefore, should seriously conserve and edifice these wisdoms in order to keep them in the way of community life for long. The existence of these wisdoms in the way of life will further improve health care, health prevention as well as health promotion among Thai people

Key words: Traditional healer's wisdom , Snake venom treatment

^{1,2,3} Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกได้รับการพัฒนาในเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านเพื่อให้เกิดการพัฒนาและดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การแพทย์แผนไทย ได้รับการยอมรับจากประชาชนอย่างแพร่หลายและมีให้เห็นทั้งในโรงพยาบาลของรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน และการให้บริการตามสถานบริการทั่วไป หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชนบทตลอดมาเพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้านเป็นความผูกพันกันด้วยความเชื่อในจิตสำนึกและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษจากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนมาจนถึงปัจจุบัน (ปิยนุช ยอดสมสวย, 2552) และการแพทย์พื้นบ้านนับว่าเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อหรือประสบการณ์ท้องถิ่นมีการสืบทอดหลากหลายวิธี ทั้งการถ่ายทอดระหว่างครูกับศิษย์และการถ่ายทอดกันภายในครอบครัวจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลานซึ่งยังไม่มีระบบแบบแผนการเรียนการสอนที่แน่นอน จึงมีความหลากหลายและมีความเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ รูปแบบการแพทย์พื้นบ้านมีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด การผดุงครรภ์ ตลอดจนการรักษาทางจิตใจโดยพิธีกรรมหรือคาถาต่างๆ องค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน ประกอบไปด้วยทั้งที่เป็นตัวหมอพื้นบ้าน ตำรา สมุนไพร วิธีการรักษาโรค ตลอดจนสังคมวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญและเป็นสิ่งล้ำค่าที่ควรจะได้รวบรวมอนุรักษ์ พื้นฟูและส่งเสริมให้อยู่คู่กับชุมชน (ศศิธร ศรีรัตน์, 2553)

หมอฟันบ้านจังหวัดสุพรรณบุรี มีองค์ความรู้ด้านการรักษาพิษงู ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะพื้นที่นี้มีลักษณะเป็นพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเป็นส่วนใหญ่ มีพื้นที่บางส่วนเป็นที่ราบสูง โดยมีแม่น้ำลำคลองหนองบึงและป่าเขาอยู่ทั่วไป จึงเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของงูอย่างชุกชุม ได้แก่ งูกะปะ งูเห่าบอน งูเห่าขี้เรื้อน งูเห่าดอกจันทน์ งูแมวเซา เป็นต้น โดยงูพิษที่มีอยู่มากในพื้นที่อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี คือ งูกะปะ และงูเห่าบอน ซึ่งอาศัยตามป่าเขาและไร่นา ทำให้ผู้คนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรีถูกกัดเป็นจำนวนมาก เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีอาชีพหลักด้านการเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำสวน ทำไร่ มากกว่าร้อยละ 80 เมื่อถูกกัดจะทำให้เกิดแผลเน่าเปื่อยและลุกลามอย่างรวดเร็ว ทำให้บางครั้งต้องตัดอวัยวะของร่างกายเพื่อป้องกันการเน่าเปื่อยลุกลาม จึงทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาอาการจากพิษงู เกิดในท้องถิ่นโดยการใช้สมุนไพรและคาถา ในการรักษาพิษงูจนเป็นที่ยอมรับของประชาชนในท้องถิ่นและพื้นที่ใกล้เคียงเป็นจำนวนมาก (วันชัย รักษา, 2558)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอฟันบ้าน และตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทของหมอฟันบ้านที่ได้ใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการอนุรักษ์ จึงได้รวบรวมองค์ความรู้และทำการบันทึกให้คนรุ่นหลังได้สืบทอดวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาพิษงูกรณีศึกษา: หมอชาญ หมอมกลิ่น จังหวัดสุพรรณบุรี ในประเด็นต่อไปนี้

1. การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
2. การรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
3. การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
4. แนวทางในการศึกษาวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน
5. แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาพิษงู จังหวัดสุพรรณบุรี กรณีศึกษา : หมอชาญ หมอมกลิ่น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Design) ด้วยการศึกษามิหลัง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

หมอฟันบ้านจังหวัดสุพรรณบุรีที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 417 คน และสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

หมอฟันบ้านที่ทางผู้ศึกษานำมาเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้คือหมอชาญ หอมกลิ่น ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี
- 2) มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยจากพิษงูมากกว่า 10 ปี
- 3) ปัจจุบันยังให้การรักษาและมีผู้มารับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 4) อยู่ในศีลธรรมอันดีเป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึกข้อมูล ของหมอฟันบ้านประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกที่ใช้สัมภาษณ์หมอฟันบ้าน จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาภูมิปัญญาหมอฟันบ้านรักษาผู้ป่วยพิษงูลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นชนิดปลายเปิดซึ่งมีแนวคำถาม 5 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

1. การอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 10 ข้อ
2. การรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 8 ข้อ
3. การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 2 ข้อ
4. แนวทางการศึกษาวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 3 ข้อ
5. แนวทางการวางแผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้ง 2 ชุดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือแพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาประกอบด้วยความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปใช้

เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1. กล้องถ่ายภาพ (Digital camera)
2. เครื่องบันทึกเสียง
3. สมุดบันทึก
4. เครื่องเขียน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาภูมิปัญญาของหมอชาญ หอมกลิ่น ในการรักษาพิษงูในตำบลคอนเจดีย์ อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยขออนุญาตและได้รับความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้องในการเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง รวมไปถึงรูปภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหมอชาญ หอมกลิ่น ในการเขียนข้อมูลที่

ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะเผยแพร่ข้อมูลในส่วนที่ขออนุญาตเท่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยสรุปให้ฟังก่อนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและเพื่อความถูกต้องของข้อมูล และการวิจัยได้ขอจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยมีเครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษามีรายละเอียดและขั้นตอนของการศึกษาดังนี้

1. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล
2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกโดยมีเครื่องมือช่วยในการศึกษา คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตจากผู้ถูกสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว
3. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกและการบันทึกเสียง นำมาอ่านและถอดเทปและทำการพิมพ์ข้อมูล และสรุปจดบันทึก จากนั้นทำการสรุปข้อมูลจากสมุดบันทึกที่ได้มาหลายๆรอบ เพื่อข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์มีความครบถ้วน เนื้อหาตรงตามกรอบแนวคิดที่ทำการวิจัย
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเรียบเรียง ให้ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และนำข้อมูลที่เรียบเรียงเรียบร้อยแล้วให้หม่อมิ่ง ทองเกลี้ยงตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ตามประเด็นที่กำหนดในวัตถุประสงค์ (Thematic analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอชาญ หอมกลิ่น

นายชาญ หอมกลิ่นอายุ 65 ปี เกิดเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2493 สถานภาพสมรส มีบุตรชายจำนวน 3 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 123 ม.1 ตำบลดอนเจดีย์ อำเภอดอนเจดีย์จังหวัดสุพรรณบุรี จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพหลักทำเกษตรกรรมและมีอาชีพขายพระเครื่องเป็นอาชีพเสริม ซึ่งรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต มีบทบาทเป็นผู้ใหญ่บ้านซึ่งกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่เวลา 09.00-16.00 น. จะขายพระเครื่องอยู่ที่บริเวณหน้าโรงพยาบาลดอนเจดีย์เป็นประจำทุกวัน ถ้าต้องเข้าไปทำงานที่ไร่นาก็จะหยุดขายพระเครื่อง และถ้ามีคนมาทำการรักษา ก็จะหยุดอยู่ที่บ้านเพื่อเตรียมตัวยาในการรักษา และมีประสบการณ์ในการรักษาพิษงูอย่างสมบูรณ์แบบ ตั้งแต่ พ.ศ.2526 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 39 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการรักษาพิษงู การอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอชาญ หมอมกลีน เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 โดยแรงจูงใจในการสืบทอดองค์ความรู้ เนื่องจากบิดา ได้ถูกงูกัด และตอนนั้นยังไม่มีโรงพยาบาลที่สามารถรักษาได้ จึงพาบิดาของตนมาทำการรักษาพิษงูกับหมอพื้นบ้านท่านหนึ่งและหมอชาญ หมอมกลีน ได้พูดว่า

“ตอนนั้นผมคิดแต่เพียงว่าถ้าหากพ่อของผมหายเป็นปกติผมจะขอทำการศึกษา

องค์ความรู้ด้านการรักษาผู้ป่วยจากพิษงูกับหมอพื้นบ้าน”

เมื่อหมอพื้นบ้านท่านนี้ได้ทำการรักษาบิดาอาการดีขึ้นและหาย หมอชาญ หมอมกลีน จึงได้ไปขอทำการสืบทอดองค์ความรู้การรักษาพิษงูกับหมอพื้นบ้านท่านนี้ตามที่ตนได้ปฏิญาณไว้และมีการศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากตำราซึ่งหมอชาญ หมอมกลีน ได้กล่าวว่า

“ตอนแรกผมก็ไม่เชื่อว่าหมอพื้นบ้านจะรักษาได้จริง แต่พอได้เห็นพ่อรักษาหายก็ เกิดศรัทธา”

การสืบทอดองค์ความรู้มาทำการรักษาภูมิปัญญาการรักษาพิษงู แต่ในปัจจุบันยังไม่ได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาการรักษาพิษงูให้กับผู้ใด หมอชาญ หมอมกลีน ได้กล่าวไว้ว่า

“คนที่จะมาเรียนก็หวังแต่ผลประโยชน์ ไม่ได้อยากสืบทอดจริงๆ ผมเลยยังไม่ได้ถ่ายทอดให้ใคร”

การถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อจะนำองค์ความรู้ที่มีไปช่วยรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัด ผู้ที่จะมารับการถ่ายทอดจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และไม่ผิดศีลธรรม

“อยากให้องค์ความรู้ที่มีการสืบทอดสู่คนรุ่นหลัง ไม่อยากให้สูญหายไป”

การรักษาคนที่ถูกงูกัดทันทีโดยไม่ไปทำการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งทางโรงพยาบาลเองก็ได้ติดต่อหมอชาญหมอมกลีนให้ไปทำการรักษาผู้ที่ถูกงูกัดและเมื่อได้รับการรักษาผู้ป่วยก็มีอาการดีขึ้นจึงทำให้ผู้คนเกิดความศรัทธาเลื่อมใสและมีการบอกเล่าต่อกันมาจึงทำให้มีภูมิปัญญานี้อยู่จนถึงปัจจุบัน

“มีแต่คนที่ใกล้ชิด กับคนได้ยินชื่อเสียงของผมเท่านั้นแหละ ที่เมื่อถูกงูกัดก็จะมารับการรักษาทันที”

การรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

การวินิจฉัยโรคคือ จะสอบถามอาการมีการสังเกต การคลำบริเวณบาดแผล หมอชาญ หมอมกลีน กล่าวไว้ว่า

“เวลาที่เราจะดูว่าเป็นงูอะไร เราก็ดูเขี้ยวและอาการของผู้ป่วย”

การรักษาจะใช้ทั้งสมุนไพรแห้งและสด ซึ่งสมุนไพรจะมีเก็บจากป่าและส่วนสมุนไพรที่หายากก็ซื้อที่ร้านขายยาสมุนไพร หลักการรักษาหมอชาญ หมอมกลีน ได้กล่าวไว้ว่า

“ถ้าเราจะจ่ายยา ก็ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยถูกงูกัดมาแล้วกี่วัน

ลักษณะของบาดแผลเป็นอย่างไร ไม่ได้จ่ายเหมือนกันทุกคน”

การใช้สมุนไพรในการรักษาครั้งนี้ผู้ที่ถูกงูกัดมาใหม่ๆ หมอชาญ หมอมกลีน แนะนำว่าให้มาเลยโดยกล่าวไว้ว่า

“ถ้าโดนงูกัดให้รีบมาเลยไม่ต้องล้างบาดแผลหรือล้างเลือดออก”

ทั้งนี้เพื่อจะให้เห็นรอยเขี้ยวได้ชัดเจน อันดับแรกก็จะใช้ยาพอกเพื่อช่วยถอนพิษงูออกจากร่างกาย หลังจากนั้นก็จะใช้ยาต้มไปรับประทาน เพื่อป้องกันไม่ให้แผลเน่าเปื่อย ถ้าโดนกัดแล้วมาทำการรักษาทันทีจะใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 3 ครั้งก็หายเป็นปกติ

ขั้นตอนการรักษาเมื่อถูกกัดให้รีบมาเลยไม่ต้องล้างบาดแผลหรือล้างเลือดออกอันดับแรกก็จะใช้ยาพอกดับพิษ ประกอบไปด้วย ตำลึงทั้ง 5 ดินสอพอง รากมะนาวผี นำส่วนประกอบมาตำให้ละเอียดแล้วใช้ผ้าขาวบางห่อแล้วพอกทิ้งไว้เป็นเวลา 3 วัน ต่อมาให้ยาต้มแก้แผลเน่าเปื่อย วิธีการต้มนำสมุนไพรประกอบด้วยข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ขันทองพยาบาท เถาโพกพวย ไปต้มกับน้ำ 3 ส่วน เหลือน้ำ 1 ส่วน กรองเอาน้ำมารับประทาน สำหรับผู้ที่ถูกกัดมาหลายวันแล้ว ก็จะใช้ยาพอกแก้เน่าสมุนไพรประกอบด้วย ตำลึงทั้ง 5 เปลือกมะกอก ขุยปูนา น้ำมันมะพร้าว นำส่วนประกอบมาตำให้ละเอียด แล้วพอกทิ้งไว้โดยใช้ผ้าขาวบางพันไว้บริเวณที่ถูกกัด พอกทิ้งไว้ประมาณ 3 วันและจ่ายยาต้มให้ไปรับประทาน

ข้อปฏิบัติ/ข้อห้าม หมอชาญ หอมกลิ่น ได้กล่าวไว้ว่า

“คนที่ถูกกัดเวลาลงเรือห้ามหยิบกระจากที่อยู่ในเรือเด็ดขาด ไม่เช่นนั้นก็ไม่หาย”

เพราะกระจากมีกระดูกเป็นส่วนประกอบ ถ้าผู้ที่ถูกกัดหยิบจับจะทำให้การรักษาไม่สามารถรักษาให้หายได้ และส่วนมากผู้ที่มาทำการรักษา ก็จะปฏิบัติตามข้อห้ามของหมอ

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

การคุ้มครองภูมิปัญญาหรือจดสิทธิบัตร กลุ่มงานพัฒนาชุมชนของอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีการสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและนำรายชื่อทั้งหมดไปขึ้นทะเบียนกับสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีหมอชาญ หอมกลิ่น กล่าวไว้ว่า

“ผมรู้สึกดีใจที่ทางหน่วยงานราชการได้ให้ความสำคัญและเห็นถึงคุณค่าของหมอพื้นบ้าน”

หลังจากมีการสำรวจรายชื่อก็มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและนักศึกษาเข้ามาสำรวจและเก็บข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับพิษงู เพื่อที่จะนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปทำการบันทึกเป็นหนังสือและวิจัย เพื่อให้ภูมิปัญญาของไทยยังคงอยู่ต่อไป

การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาให้เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับ หมอชาญ หอมกลิ่น ได้กล่าวว่ามีส่วนร่วมในการส่งเสริมหรือแนะนำการใช้สมุนไพรให้กับประชาชนในชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีได้เชิญไปเป็นวิทยากรการใช้สมุนไพร เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการใช้สมุนไพรต่อไป

แนวทางการศึกษาวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน

หมอชาญ หอมกลิ่น ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อ พ.ศ. 2552 ได้มีนักศึกษามาทำการเก็บข้อมูลด้านภูมิปัญญาการรักษาพิษงูของหมอชาญ หอมกลิ่น โดยนักศึกษาดังกล่าวได้ทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษา ขั้นตอนการรักษา การวินิจฉัยดูอาการ และศึกษาถึงขั้นตอนการประเมินผลการรักษา

โดยสรุปแนวทางการศึกษาวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มีทั้งหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ความสนใจในองค์ความรู้และทำการสนับสนุน ทำให้องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาพิษงูถูกเผยแพร่ออกไปจึงไม่เกิดการสูญหายยังคงอยู่จนถึงปัจจุบัน

แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

แนวทางในการร่วมกันพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานภาครัฐ/ชุมชนหรือองค์กรอื่นๆ หมอชาญ หอมกลิ่น ได้ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการรักษาพิษงูโดยเปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยที่โดนงูพิษกัด ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลดอนเจดีย์ อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ประสานความร่วมมือกับหมอชาญ หอมกลิ่น ในการรักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัดและแผลเกิดเน่าเปื่อยและโรงพยาบาลได้มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีแผลเน่าเปื่อยมาทำการรักษา และมีการวางแผนที่จะอนุรักษ์ภูมิปัญญาการรักษาพิษงู ให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีไปใช้ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ รวมถึงการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์และสามารถเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยร่วมมือกับองค์กรหรือโรงพยาบาลในจังหวัด เพื่อเป็นประโยชน์และเผยแพร่แก่ประชาชนในชุมชน

สรุปและอภิปรายผล

อนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ผลจากการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาพิษงู จังหวัดสุพรรณบุรี กรณีศึกษา : หมอชาญ หอมกลิ่น พบว่าการรักษาผู้ป่วยจากพิษงูนั้น เป็นการรักษาผู้ป่วยโดยใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาที่สั่งสมสืบทอดจากหมอมือมีความรู้ในการรักษาพิษงู รวมทั้งอาศัยการใช้ประสบการณ์ในการรักษาของหมอพื้นบ้านเอง ที่ทำการพัฒนาองค์ความรู้และได้นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยในปัจจุบัน ซึ่งตัวหมอชาญ หอมกลิ่น ต้องการให้มีผู้มาสืบทอดหรืออนุรักษ์องค์ความรู้นี้ไว้ และพัฒนาให้อยู่คู่คนไทยสืบต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช (2549) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของการอนุรักษ์และการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไว้ว่าการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ท้องถิ่นที่มีการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษแล้วแต่เป็นการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันดูแล และรักษาสุขภาพของคนไทยให้คงอยู่กับวิถีชีวิตของประชาชนต่อไป

ด้านการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาพิษงูนั้นหมอชาญ หอมกลิ่น เกิดจากแรงบันดาลใจจากเหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ จึงได้ศึกษาภูมิปัญญาด้านการรักษาพิษงู และได้สั่งสมประสบการณ์ในการรักษาเป็นระยะเวลาช้านาน โดยมีการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงบ้างตามสมัย อีกทั้งยังเป็นผู้มีจิตใจดี ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความจริงใจ จนทำให้คนในชุมชนหรือผู้ที่มารับการรักษาทั้งในจังหวัดตัวเอง จังหวัดใกล้เคียง ยอมรับและเกิดความศรัทธา ซึ่งสอดคล้องกับศิวพร เพชรอาวุธ (2557) ที่ทำการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านด้านการรักษาผู้ป่วยจากพิษงูในอำเภอบางบาล จังหวัดนครสวรรค์ หนองถั่วเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาอาการจากพิษงูด้วยสมุนไพรที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษและบุคคลที่ใกล้ชิดคิดเป็นการเรียนรู้จากพ่อสู่รุ่นลูกและการสั่งสมประสบการณ์การรักษาเป็นระยะเวลายาวนานโดยไม่มีการศึกษาเพิ่มเติมแต่มีกระบวนการรักษาที่ปรับปรุงไปตามสมัย

การรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

การรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการรักษาพิษงู พบว่าหมอพื้นบ้านมีองค์ความรู้หลายด้าน โดยองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาจะใช้วิธีการผสมผสานของสมุนไพรกับคาถาซึ่งจะมีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและเมื่อมีผู้ป่วยมาทำการรักษาหมอชาญ หอมกลิ่น จะไม่มี

การเรียกรักษาแล้วแต่จิตศรัทธาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับปิยนุช ยอดสมสวย และคณะ (2552) ที่ได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป การรักษาที่ไม่ได้เรียกร้องค่าตอบแทนซึ่งจะได้ผลความพึงพอใจในภาพรวมต่อการรักษากับหมอพื้นบ้านมากที่สุด

การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

หมอชาญ หอมกลิ่น ได้ทำการขึ้นทะเบียนให้เป็นหมอพื้นบ้านด้านการรักษาพิษงูที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับทฤษฎีการคุ้มครองส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553) จากการศึกษาภูมิปัญญาการรักษาผู้ป่วยจากพิษงูนั้น มีความสำคัญต่อการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้คงอยู่ร่วมกับวิถีการใช้ชีวิตของประชาชนในสภาพของปัจจุบันและมีความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิในภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย ได้แก่ ตำรับยาแผนไทย ตำราการแพทย์แผนไทย พิษสมุนไพรรและบริเวณถิ่นกำเนิดของสมุนไพรร ซึ่งสอดคล้องกับวิชัย โชควิวัฒน์ (2550) ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. 2546 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ให้ความหมายหมอพื้นบ้านว่า บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามวัฒนธรรมของชุมชนสืบทอดกันมาเป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชนโดยมีประชาชนในหมู่บ้านรับรองไม่น้อยกว่าสิบคนหรือเป็นผู้ได้รับการรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยมีการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านซึ่งหมอชาญ หอมกลิ่น ได้ถูกรับเชิญเป็นวิทยากรเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับบุคลากรด้านสาธารณสุข มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ส่งเสริมภูมิปัญญาให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งสอดคล้องกับดอกรัก นนธิจันทร์ (2557) ได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาของหมอเอี้ยะ สายกระสุน ในการรักษาพิษงูด้วยยาตำรับโหดทะนงแดง ในเขตอำเภอท่ง เชียง จังหวัดสุรินทร์ เพื่อศึกษาตำรับโหดทะนงว่ามีผลที่สามารถรักษาพิษงู แผลเปื่อยจากพิษงู โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านใน 4 ประเด็น คือ ด้านการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ด้านการรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาแห่งชาติของการแพทย์แผนไทย ด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และแนวทางในการศึกษาวิจัยและวางแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทย

แนวทางการศึกษาวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน ได้แนะนำว่าควรให้มีหน่วยงานที่สนใจที่จะสืบทอดภูมิปัญญาการรักษาพิษงูเข้ามาเก็บข้อมูลโดยละเอียดและทำการบันทึกข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาเผยแพร่ให้กับประชาชน ไม่ให้เกิดการสูญหายไป โดยเฉพาะภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสำคัญของการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2549) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนไทย การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในเชิงลึก ตลอดจนการวิจัยเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่นกระทรวงสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ตลอดจนกรมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติเป็นต้น ล้วนต้องมีการประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันและพัฒนาเป็นไปในทางเดียวกัน หรือต่อยอดการศึกษาวิจัยต่อไป สามารถเผยแพร่ต่อสาธารณชนหรือกลุ่มคนที่สนใจศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างกว้างขวางมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

แนวทางในการวางแผนพัฒนาการแพทย์หมอชาวยุทธ หมอกลั่น มีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกิดเน่าเปื่อย ซึ่งทางโรงพยาบาลก็จะแนะนำให้มาทำการรักษาที่หมอพื้นบ้านท่านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2549) ข้อมูลจากการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแบบพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชนในระดับท้องถิ่นระดับภูมิภาคและระดับชาติ เพื่อประสิทธิภาพในการบริการสาธารณสุขเพื่อดูแล รักษา และป้องกันสุขภาพของประชาชนในทุกระดับให้ทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อเป็นทางเลือกหรือควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก.(2558).ข้อมูลการขึ้นทะเบียนกับสำนัก
การแพทย์แผนไทย. เข้าถึงได้จาก : <http://www.oic.go.th>.
- ดอกรัก นนธิจันทร์. (2557). กรณีศึกษาภูมิปัญญาของ หมอเอื้อยะ สายกระสุน ในการรักษาด้วยพิษงู
ด้วยตำรับ โลดทะนงแดง ในเขตอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ (ปริญญาานิพนธ์). รายงานวิจัย
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และคณะ. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก.รายงานการวิจัย. นครนายก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2555). ประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ 8-15.
พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วันชัย รักษา. (2558). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านการรักษาพิษงูสัตว์มีพิษกัดต่อย : กรณีศึกษาหมอ
สมบัติ ไชยคชบาลอำเภอนาบอนจังหวัดนครศรีธรรมราช.(ปริญญาานิพนธ์). รายงานการวิจัย
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2550). พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : สุพีเรียพริ้นติ้งเฮาส์จำกัด
- ศศิธร ศรีรัตน์. (2553). การแพทย์พื้นบ้านชาวม้ง: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาโครงการหลวงหนองหอย
ตำบลแม่แรม อำเภอมาริม จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: มหาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่
- ศิวพร เพชรอาวุธ. (2557). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านการรักษาผู้ป่วยจากพิษงู: กรณีศึกษาพระ
อาจารย์บุญช่วย เตชธัมโม อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช (ปริญญาานิพนธ์).
รายงานวิจัยวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนาภิเษก.
- สถานเสาวภา สภากาชาดไทย. (2554). ภูมิพิษในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก:<http://saovabha.com>.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์. (2553). สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

ไทย ประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2558). **ข้อมูลทะเบียนหมอพื้นบ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี.**
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนยุทธศาสตร์อนามัย
สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2555-2559.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

การพัฒนาสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานสำหรับ
ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
Development of Animation Diabetes Disease for Family caregiver
Phrachomklo Phetchaburi Hospital

ปณิธาน มหุวรรณ พัชรินทร์ ศรีสุวรรณ
Panitan Mahuwan Patcharin seesuwan

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานสำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา
รับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยเป็นรูปแบบการศึกษาแบบ
การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) : R&D โดยการแบบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อแอนิ
เมชันเรื่องโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน แบบวัดความรู้ก่อนและ
หลังการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามความพึงพอใจ

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการใช้สื่อเท่ากับ 5.97 และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังใช้สื่อเท่ากับ
8.77 และผลการศึกษาของการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนใช้สื่อและหลัง
ใช้สื่อโดยใช้การทดสอบค่า T-test Dependent พบว่าได้ t เท่ากับ 5.236 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
.05 และมีความพึงพอใจหลังจากการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.21)

จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า งานวิจัยชิ้นนี้สามารถประยุกต์ใช้ประกอบการเรียนการสอนอื่นๆที่ทันสมัยได้
เช่น นำไปประกอบเป็นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หรือ ประกอบการเรียนการสอนผ่านอินเทอร์เน็ตได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน,แอนิเมชัน,ญาติผู้ป่วย

¹ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purpose of this research was to develop diabetes disease animation for family caregivers of King Mongkut Memorial Hospital, Phetchaburi Province by using research and development (R&D) design. The samples were 30 family caregivers for diabetes patients in King Mongkut Memorial Hospital, Phetchaburi Province. The instruments used in the study consisted of 1) The diabetes disease animation 2) A learning achievement test 3) Family caregivers satisfaction questionnaire.

The result showed that the means for a pre-test (before watching the animation) was 5.97 and a post-test (after watching the animation) was 8.77. Moreover, t-test dependent was used to be statistical analysis of learning achievement test. T-test dependent was 5.236 with significantly statistic at .05 levels. and statistic after using animation diabetes included in the high level (4.21)

The study found that this research can apply many materials for teaching such as Computer Assisted Instruction or Electronic learning get efficiently

Keywords: Diabetes, Animation, Family caregivers

¹Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือ ประมาณ วันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 – 2552) พบคนไทยนอนรักษาตัว ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2552 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานชั่วโมงละ 64 ครั้งและจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบความชุกของการเกิดโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกัน อยู่ที่ร้อยละ 6.9 ซึ่งประมาณได้ว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3.46 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน นอกจากนี้ การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ครั้งที่ 3 พบว่าผู้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมีถึงร้อยละ 56.6 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจ ฯ ครั้งที่ 4 พบว่าดีขึ้น คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเอง เป็นโรคเบาหวานมาก่อน ร้อยละ 31.2 หรือ กล่าวได้ว่า ผู้ที่เป็นเบาหวาน 1 คน ใน 3 คน ไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นเบาหวาน (ณัฐพร มิตรดี, 2552)

ฉะนั้นโรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาที่ค่อนข้างวิกฤติและควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ไม่เพียงแต่การให้บริการการรักษาเพียงอย่างเดียว หากยังรวมถึงการให้บริการการณรงค์การป้องกันโรคเบาหวานที่อาจจะเกิดได้กับทุกคน ด้านผู้ผลิตสื่อสุขภาพจึงมีส่วนอย่างมากในการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ปัจจุบันโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทำให้ มีการผลิตสื่อออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนออกมาในหลากหลายรูปแบบ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดีย สื่อภาพยนตร์ ซึ่งสื่อแอนิเมชัน (animation) ซึ่งเป็นสื่อมัลติมีเดียประเภทหนึ่ง ถือเป็นสื่อที่ได้รับความนิยมจากผู้บริโภคเป็นอันดับต้นๆ เนื่องจากเป็นสื่อที่มีทั้งสีเสียงและภาพเคลื่อนไหวประกอบดนตรี ทำให้ประทับใจและจดจำ สามารถเร่งเร้าความสนใจของผู้ชมได้ตลอดเวลา เป็นที่น่าสนใจในการที่จะดึงดูดสายตาผู้ที่พบเห็นยิ่งขึ้น สามารถใช้จินตนาการได้อย่างไม่มีขอบเขต สามารถอธิบายเรื่อง ที่ซับซ้อนและเข้าใจยากให้ง่ายขึ้น ใช้อธิบายหรือแสดงความคิดเห็นที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมได้ และยังสามารถใช้อธิบายหรือเน้นส่วนสำคัญให้ชัดเจนและกระชับขึ้นได้ (ธนพร อรชร, 2556)

จากสภาพดังกล่าวที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เผยแพร่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีโดยสื่อที่ผลิตขึ้นมาส่วนใหญ่จะผลิตอยู่ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์เช่น ใบปลิว(Leaflets) แผ่นพับ(Folders) โปสเตอร์ (Poster) เป็นต้น แต่สื่อดังกล่าวยังไม่เพียงพอและค่อนข้างยังไม่เป็นที่น่าสนใจในการที่จะดึงดูดสายตาผู้ที่พบเห็นยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อให้โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือพัฒนาสื่อโรคต่างๆที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีต่อไป ซึ่งจะเป็นผลดีกับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สนใจศึกษาเรื่องการพัฒนาสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาสื่อเรื่องโรคเบาหวานของ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อพัฒนาสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างก่อนและหลังการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานของญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development): R&D โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานสำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ 4 ประเภทคือ

ประเภทที่1 แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการใช้สื่อในโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีรวมทั้งศึกษาความต้องการในการใช้สื่อในรูปแบบใหม่จากเจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ จำนวน 6 คน โดยการสัมภาษณ์จากกลุ่มญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แบบสัมภาษณ์จะมีด้วยกัน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปได้แก่ ชื่อ นามสกุล ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่ง หมายเลขโทรศัพท์

ส่วนที่ 2 จะเป็นคำถามในการสัมภาษณ์ มีข้อคำถาม 7 ข้อโดยมีประเด็น ดังนี้

1. โรคเบาหวานมีอัตราความชุกของโรคเป็นอย่างไร
2. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค
3. โรคนี้พบในช่วงอายุใด
4. หน่วยงานใดบ้างในโรงพยาบาลที่สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ได้
5. สื่อที่ใช้รณรงค์โรคนี้ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี เป็นอย่างไร
6. ผู้เชี่ยวชาญมีความถนัดสื่อชนิดใด
7. ความเห็น คำแนะนำก่อนการผลิต

ประเภทที่2 สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานเป็นสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน นำเสนอโดยการใช้สื่อแอนิเมชันที่สามารถเคลื่อนไหว และมีเสียงบรรยายประกอบในลักษณะ 2 มิติ ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ดังนี้

- 1.1 อาการของโรคเบาหวาน
- 1.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน
- 1.3 วิธีการป้องกันโรคเบาหวาน

ประเภทที่3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน โดยมีการทดลอง 2 ครั้ง

- ทดสอบก่อนชมสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน (pre test)

- ทดสอบหลังชมสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน (post test)

แบบวัดความรู้มี 13 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือกเป็นแบบปรนัย ให้เลือกตัวเลือก
ที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ใช้เวลาในการทำข้อสอบ 20 นาที และการให้คะแนนถ้าข้อนั้นตอบถูกก็จะ
ให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน มีคะแนนเต็มอยู่ 10 คะแนน ซึ่งถ้าได้ 7 คะแนน ขึ้น
ไปถือว่าสอบผ่าน ถ้าต่ำกว่า 7 คะแนนถือว่าสอบไม่ผ่าน

ประเภทที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน
ความพึงพอใจที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น
2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ

ส่วนที่ 2 คำถามความพึงพอใจคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ

- ด้านเนื้อหาและการดำเนินเรื่อง 10 ข้อ

- ด้านประโยชน์ของสื่อ 3 ข้อ

รวมข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 13 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานมาก

3 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานน้อย

1 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่ได้ชม

สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน

หาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร,
2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย		ระดับความพึงพอใจ
4.50 – 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2558 ใช้การเลือก
กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน เลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1)
ไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 20-40 ปี ที่มีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในครอบครัว 2)เป็นญาติที่ดูแลผู้ป่วยอย่าง
ใกล้ชิดที่สุด 3)เป็นญาติผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่ม
ตัวอย่างต่อการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการพัฒนา

ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ข้อมูลเกี่ยวกับการทำสื่อแอนิเมชัน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสื่อแอนิเมชัน ประสานงานทางโรงพยาบาล เพื่อขอในการเก็บข้อมูลวิจัย จากกลุ่มญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สื่อที่มีอยู่เดิม เรื่องโรคเบาหวานของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยการใช้การสัมภาษณ์ จำนวน 6 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนาสื่อแอนิเมชัน

ทำการยกร่างสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัย เขียนบท และ storyboard ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับแก้เนื้อหาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นผลิตสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน โดยสื่อจะสามารถเคลื่อนไหว และมีเสียงบรรยายประกอบ ในลักษณะ 2 มิติ มีเนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรคเบาหวาน สาเหตุของโรคเบาหวาน วิธีการป้องกันโรคเบาหวาน

นำสื่อที่ผลิตเสร็จแล้วไปตรวจสอบความตรง โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน มาทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทำการปรับปรุงสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานตามความคิดเห็นของกลุ่มประชากร

วิเคราะห์เนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้พร้อมยกร่างแบบวัดความรู้ ยกร่างแบบสอบถามความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ระยะที่ 3 การนำไปใช้

ผู้วิจัยนำสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานที่ได้ปรับปรุงแล้วมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 30 คน ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ทำแบบวัดความรู้ก่อนใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน ให้กลุ่มตัวอย่างใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน

ระยะที่ 4 ประเมินผล

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้หลังจากการใช้สื่อ พร้อมให้ทำประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเรื่องการพัฒนาสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของการใช้สื่อ เรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แบ่งออกเป็น 2 ด้าน
ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของการใช้สื่อ เรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้านเนื้อหา

- | | |
|---|---|
| 1. โรคเบาหวานมีอัตราความชุกของโรคเป็นอย่างไร | 1. มีทั่วประเทศไทย โดยภาคกลางพบผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด |
| 2. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน | 2. เกิดจากการดำเนินชีวิต การกินอาหารที่ปราศจากการควบคุม ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม |
| 3. โรคนี้สามารถพบในช่วงอายุใด | 3. พบได้ทุกวัย แต่พบมากในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป |
| 4. หน่วยงานใดบ้าง ในโรงพยาบาลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ | 4. คลินิกเบาหวาน สุขศึกษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |

ด้านสื่อ

- | | |
|---|--|
| 1. สื่อที่ใช้ในการรณรงค์โรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คือ โปสเตอร์ แผ่นพับต่างๆ | 1. สื่อที่ผู้มาใช้บริการควรเป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ มีความดึงดูด เนื้อหาเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน |
| 2. ผู้เชี่ยวชาญ คือ เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า มีความถนัดในเรื่องการทำ โปสเตอร์ แผ่นพับ กราฟิก | 2. สื่อที่ใช้ควรมีความหลากหลาย หรือมีการผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้มีการสร้างจุดเด่นในงานแอนิเมชัน |
| 3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำไปผลิตสื่อ | 3. ควรวางพล็อตเรื่องให้ครอบคลุม และใช้ข้อมูลจริงในการทำสื่อ สามารถเจาะกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน |

จากตารางที่ 1 พบว่า ในด้านเนื้อหาญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเบื้องต้น แต่ต้องการสื่อที่มีความน่าสนใจ มีความดึงดูด เนื้อหาเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีสื่อที่หลากหลายแบบ และวางพล็อตเรื่องให้ครอบคลุมตามข้อมูลจริง

2. ผลการพัฒนาสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสื่ออีก 3 ท่าน ผลประเมินพบว่า

ด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจของประชาชนทั่วไป และไม่ควรรใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษ เพราะญาติผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี บางคนไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษออก

ด้านสื่อ ผู้เชี่ยวชาญแนะนำเรื่องตัวอักษรอ่านยากไป น่าจะเปลี่ยนไปใช้ตัวอักษรที่อ่านง่ายกว่านี้ เช่น ตัวอักษร Layiji MaHaNiYom ดูให้เหมาะสมกับงาน

3. การวัดความรู้ของผู้ใช้สื่อแอนิเมชัน เรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการใช้สื่อเท่ากับ 5.97 และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังใช้สื่อเท่ากับ 8.77 และผลการศึกษาของการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนใช้สื่อและหลังใช้สื่อโดยใช้การทดสอบค่า Pair t - test พบว่าได้ t เท่ากับ

5.24 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่าความรู้ของผู้ใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวานสูงขึ้น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของแบบวัดความรู้ โดยการเปรียบเทียบคะแนนการทำก่อนและหลังใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=30)

การทดสอบ	ก่อนทำแบบทดสอบความรู้		หลังทำแบบทดสอบความรู้		t	P-value
	ส่วนเบี่ยงเบน		ส่วนเบี่ยงเบน			
	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	มาตรฐาน (S.D)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	มาตรฐาน (S.D)		
	5.97	1.96	8.77	2.54	5.24	.000*

*P-value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า การเปรียบเทียบผลคะแนนจากแบบวัดความรู้ หลังการใช้สื่อมัลติมีเดียเรื่องโรคเบาหวาน ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน มีความรู้มากขึ้นก่อนการใช้สื่อมัลติมีเดีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้สื่อมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.77 และก่อนใช้สื่อเท่ากับ 5.97

4. การประเมินความพึงพอใจหลังจากการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.07) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 3.93) และด้านประโยชน์ของสื่อ อยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.21) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับความพึงพอใจต่อการใช้อินิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน (n=30)

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน		ระดับ
	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	
ด้านเนื้อหา	3.93	0.72	มาก
ด้านประโยชน์ของสื่อ	4.21	0.69	มาก
รวม	4.07	0.70	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการใช้อินิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (x = 4.07) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านประโยชน์ของสื่อ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (x = 4.21) รองลงมาด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมาก (x = 3.93)

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาของการใช้สื่อแอนิเมชัน เรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1.1 ด้านเนื้อหา โรคเบาหวานมีอัตราความชุกทั่วประเทศไทย โดยภาคกลางพบผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน เกิดจากการดำเนินชีวิต การกินอาหารที่ปราศจากการควบคุม และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยส่วนมากโรคนี้ สามารถพบได้ทุกวัย แต่จะพบมากในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป หน่วยงานที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน หรือสุขศึกษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.2 ด้านสื่อ สื่อที่ใช้รณรงค์โรคเบาหวานที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่จะนิยมใช้โปสเตอร์ แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสื่อที่ไม่มีความแปลกใหม่ ไม่น่าดึงดูดใจ ควรผลิตสื่อที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ รูปแบบของสื่อที่น่าจะเป็น โรคที่ผู้มาใช้บริการควรเป็นสื่อที่น่าสนใจ มีความดึงดูด เนื้อหาเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน สื่อที่ใช้ควรมีความหลากหลาย หรือมีการผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อให้มีการสร้างจุดเด่นในงานแอนิเมชัน ควรวางพล็อตเรื่องให้ครอบคลุม และใช้ข้อมูลจริงในการทำสื่อ สามารถเจาะกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน

2. สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ประกอบด้วย อาการ สาเหตุ และวิธีการป้องกันของโรคเบาหวาน เป็นสื่อที่สามารถใช้งานได้ มีความน่าสนใจ ดึงดูดสายตาผู้ที่พบเห็น เข้าใจง่ายด้วยภาพ

3. การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบความรู้ของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบของกลุ่มตัวอย่างที่เรียนด้วยสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนการใช้สื่อ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นั่นอาจเป็นเพราะญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรียนด้วยสื่อแอนิเมชันโรคเบาหวาน โดยเรียนแล้วทำแบบทดสอบวัดความรู้ในเวลานั้นเลย ทำให้ผู้เรียนยังจดจำเนื้อหาในสื่อได้บางส่วน และสามารถทบทวนบทเรียนได้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงผลที่เกิดจากการวิจัยดังกล่าว พบว่าสื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน ที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไชยณรงค์ มุ่งเครือกลาง (2551) ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนโดยใช้ห้องเรียนเสมือนจริง ผลการวิจัย พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียนที่เรียนโดยใช้ห้องเรียนเสมือนจริงสูงกว่าผู้เรียนที่เรียน จากห้องเรียนปกติ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ด้านเนื้อหาได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.72 แสดงว่าความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ด้านประโยชน์ของสื่อได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงว่าความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อแอนิเมชันเรื่องโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ 0.69 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ สอนเสนา (2549) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

บรรณานุกรม

- กิตานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- เกรียงไกร เจริญพงศ์. การพัฒนาชุดสื่อประสมที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 และเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เรื่องโรคไม่ติดต่อ วิชาสุขศึกษา ตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม :มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542.
- ครอนบาร์ด (Cronbach). การเรียนรู้แบบจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : คอมแพคท์พรีนท์, 1959.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. คำบรรยายวิชาบทเรียนสำเร็จรูป. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ไชยณรงค์ มุ่งเครื่องกลาง. การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน กรณีศึกษา สถานีอนามัยสี่สุข อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2551.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีการศึกษา หลักและแนวปฏิบัติ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2526.
- ไชยยัณฑ์ ชาญปริซาร์ตน์. ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีผลต่อการวัดการเรียนการสอนของโรงเรียนเทคโนโลยีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2543.
- ณัฐพร มิตรดี. (2552). โรคเบาหวานสำคัญฉะไหน. 22 มี.ค. 2558 .
เว็บไซต์:http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/endocrine/DM/intro.htm
- ดวงใจ สอนเสนา. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพ ชุมชนปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ ค.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- บลูม (Bloom). การเรียนรู้แบบจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : คอมแพคท์พรีนท์, 1959.
- ถวัลย์ พรหมนพกิจ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้และความคงทนในการจำระหว่างการเรียนจากบทเรียนโปรแกรมสื่อประสมแบบชุดการสอนกับบทเรียนโปรแกรมสื่อประสมแบบโทรทัศน์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- ธนพร อรชร (2556). มารู้อีกกับแอนิเมชันกันดีกว่า. 26 มี.ค. 2558.
เว็บไซต์<http://www.kanlayanee.ac.th/animation/web/animation.htm>
- ประคอง วรรณสูตร.(2542). การแปรค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย. ปรากฏวี วัฒนพันธ์. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยใช้สื่อประสม

- อย่างมีแบบแผนและการใช้สื่อประสมอย่างอิสระในการสอนวิทยาศาสตร์
ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518.
- เปรี๊ยะ กุมท. เทคนิคการเขียนบทเรียนโปรแกรม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2519.
- แผ่ชื้อ กิจระการ. การหาค่าดัชนีประสิทธิผล. มหาสารคาม : ภาควิชาเทคโนโลยี
และสื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการวิจัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยา
สาส์น, 2540.
- วิสุทธิ ภาคสุวรรณ. การสร้างและหาประสิทธิภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน วิชา
อาหารบำบัดโรค เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2551.
- สมนึก ภัททิยธนี. การวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กทม. : ประสานการพิมพ์,
2548.
- สุรัชย์ สิกขาบัณฑิต และเสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต. ศัพท์เทคโนโลยีทางการศึกษา.
กรุงเทพฯ : ดวงกมล, 2538

ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ
The ability of basic medical treatment for professional nurse working
in primary care units

อัญสุรีย์ ศิริโสภณ¹
Ansuree Sirisophon¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา(1)ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ คุณลักษณะเฉพาะบุคคลกับความสามารถในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 3 ศึกษาประชากรทั้งหมดแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 257 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามได้รับตอบกลับ 166 คน คิดเป็นร้อยละ 65 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ one – way ANOVA และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิโดยรวมและรายด้านมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เรื่องการรักษาโรคเบื้องต้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะการปฏิบัติงานและการได้รับฝึกอบรมวิชาชีพทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน ส่วนอายุ ความรู้ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะควรให้บุคลากรได้อบรมหลักสูตรเฉพาะทางวิชาชีพทั่วไป(รักษาโรคเบื้องต้น)ให้ครอบคลุมหรือจัดอบรมด้านการส่งเสริมทักษะด้านการรักษาให้มากยิ่งขึ้น และบริหารจัดการให้บุคลากรปฏิบัติงานในลักษณะงานประจำการ ไม่หมุนวน

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน , บริการปฐมภูมิ

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aimed to examine (1) the ability to perform the basic medical treatment in primary care units(2) the relationship between knowledge, individual characteristics to the ability to perform treatment for professional nurse working in primary care units in charge of the third National Health Security Office. A sample consisted of 257 nurses, which was selected by purposive sampling method and 166 questionnaires were returned (65%). The data were analyzed by percentage, mean, standard and analysed of the relationship with one - way ANOVA and Pearson correlation. The results showed that the ability to perform the basic treatment in primary care and the overall ability is moderate. Knowledge about the treatment of disease, the vast majority are moderate. Performance characteristics and get program of Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care) is associated with the ability to perform the basic treatment. Suggestion, personnel should be trained in General Practice Course (initial treatment) to cover all or training in the field healing skills even more and manage personnel working in the routine ,no rotation.

Key word: performance, basic medical treatment, primary care units

¹ Baromarajonani College of Nursing Sawanpacharak Nokornsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพในด้านการรักษาโรคเบื้องต้นมากยิ่งขึ้น มีการกระจายพยาบาลวิชาชีพไปสู่ระดับปฐมภูมิมากขึ้น ทำให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นต้องมีการอบรมความรู้เฉพาะทาง ตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อให้มีความสามารถในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามมาตรฐานของบทบาทวิชาชีพ(ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2545) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติได้แก่ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การปฐมพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์, 2549: 70, เสียงม นาคเกษม, 2554:61) และอายุ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (เสียงม นาคเกษม, 2554:52) สำหรับประสบการณ์การปฏิบัติงานและการเคยหรือไม่เคยฝึกอบรมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและในศูนย์สุขภาพชุมชน การศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้มีหลักสูตรการฝึกอบรม การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมากขึ้น และให้ผู้บริหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ความสำคัญของการออกปฏิบัติงานการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล (เสียงม นาคเกษม, 2554:62) จากการศึกษาวิจัยมีการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในด้านการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ แต่ยังไม่พบว่ามีผู้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 3 ที่ครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี พิจิตร กำแพงเพชรและชัยนาท ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 3 และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ได้มีความร่วมมือทางวิชาการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการรักษาโรคขั้นพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการปฐมภูมิขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถของผู้ที่ผ่านการรับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าวเพื่อนำผลไปพัฒนาความสามารถ และจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาคูณลักษณะเฉพาะบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการเรื่องการรักษาโรคขั้นพื้นฐานผ่านไปแล้ว 1 ปี ในโครงการความร่วมมือทางวิชาการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 257 คน โดยประชากรทั้งหมดได้รับการจัดสรรตามโควตาการให้เข้ารับการอบรมจากมติการประชุมของผู้บริหารกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกระจายแยกตามรายจังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครสวรรค์ อุทัยธานี

ชยันนาท พิจิตรและกำแพงเพชร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และได้รับตอบกลับมีความสมบูรณ์จำนวน 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ one - way ANOVA และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง อายุสูงสุด 57 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี กลุ่มอายุ 41 - 50 ปีมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31 - 40 ปีคิดเป็นร้อยละ 33.7 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีคิดเป็นร้อยละ 8.4

วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 90.3 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.6

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย 12 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพนานที่สุด 37 ปี น้อยที่สุด 6 เดือน จำนวนมากที่สุดมีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 37.2 รองลงมา 6 - 15 ปีจำนวนร้อยละ 27.7 น้อยที่สุดคือมากกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.9

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ย 12 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมินานที่สุด 33 ปี น้อยที่สุด 6 เดือน จำนวนมากที่สุดมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 6 - 15 ปี ร้อยละ 36.1 รองลงมาน้อยกว่า 5 ปีจำนวนร้อยละ 32.5 น้อยที่สุดคือมากกว่า 21 ปีคิดเป็นร้อยละ 18.1

ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นประจำ ร้อยละ 95.2 แบบหมุนวนเป็นสัปดาห์ ร้อยละ 4.8

การอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) กลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7

การอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการตรวจโรคเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นจำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ผู้วิจัยทำการแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง น้อย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.4 รองลงมา ระดับน้อยและระดับสูง ร้อยละ 28.9 และ 27.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ หลังให้ยาปฏิชีวนะแล้ว 7 วันยังมีเสมหะเป็นสีขาว ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะอีก คิดเป็นร้อยละ 94.0 รองลงมาได้แก่ ยา Aspirin ควรหลีกเลี่ยงในโรคติดเชื้อไวรัสในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 19 ปี อาจเสี่ยงต่อการเกิด Reye's syndrome และปวดท้องต่อเนื่อง 6 ชั่วโมง มักเป็นภาวะฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 88.0 เท่ากัน ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ กาแฟไม่มีผลต่อความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.9

ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมพบว่าความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.76 รองลงมาคือการติดตามผลการรักษาและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.69 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการให้การรักษาโรค คือ 3.46 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ย

สูงสุดคือการทำหัตถการเบื้องต้น เช่น ทำแผลตัดไหมเย็บแผล คือ 4.22 รองลงมาคือ ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยบริการที่ท่านส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกรณีฉุกเฉินเพื่อความสะดวกและปลอดภัยของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 2.89 คือ การให้การรักษาและปรับยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง

อายุ ความรู้ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ลักษณะการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความสามารถในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับความสามารถด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

คุณลักษณะเฉพาะบุคคล	ความสามารถด้านการรักษาโรคเบื้องต้น	
	r	t-prop
ความรู้	0.14	0.212
อายุ	0.14	0.207
ประสบการณ์ปฏิบัติงานในวิชาชีพ	0.12	0.263
ประสบการณ์ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ	0.16	0.145

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม กับความสามารถด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

คุณลักษณะเฉพาะบุคคล	ความสามารถด้านการรักษาโรคเบื้องต้น	
	F	p-value
วุฒิการศึกษา	0.956	0.418
ลักษณะการปฏิบัติงาน	7.393	0.008**
การฝึกอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป	6.298	0.014*
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	0.029	0.971

* < 0.05 ** < 0.01

สรุปและอภิปรายผล

ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิโดยรวมและรายด้านมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เรื่องการรักษาโรคเบื้องต้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะการปฏิบัติงานและการได้รับฝึกอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน ส่วนอายุ ความรู้ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน

อภิปรายได้ว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 3 ส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.2 ปฏิบัติงานในลักษณะปฏิบัติงานประจำทุกวัน และผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 62.7 จึงทำให้สอดคล้องกับสมมุติฐานของทฤษฎีของแบนดูรา(Bandura,1994) คือ ถ้าบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงว่าเมื่อทำแล้วจะได้รับผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่า สามารถทำงานได้ในระดับใด สอดคล้องกับการศึกษาของเสงี่ยม นาคเกษม (2554) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสมุทรปราการ มีสมรรถนะด้านการรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลางและส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์(2549) พบว่าการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และประชากรที่ศึกษาได้ปฏิบัติงานด้านตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิประจำวันร้อยละ 55.9

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.76 รองลงมาคือการติดตามผลการรักษาและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.69 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการให้การรักษาโรค คือ 3.46 โดยทุกด้านมีระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นการให้บริการแบบองค์รวมในหลายด้าน ตั้งแต่การการตรวจประเมินสภาพร่างกายและการวินิจฉัยโรค การให้การรักษาโรค การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษาและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาล(2545) ที่ต้องการให้พยาบาลได้ปฏิบัติในทุก ๆ ด้านของการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์(2549)ที่พบว่าการปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามรายด้านมีระดับดีทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการทำหัตถการเบื้องต้น เช่น ทำแผลตัดไหมเย็บแผล คือ 4.22 รองลงมาคือ ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยบริการที่ทำงานส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการกรณีฉุกเฉินเพื่อความสะดวกและปลอดภัยของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 2.89 คือ การให้การรักษาและปรับยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในด้านการทำหัตถการในระดับสูง ซึ่งเมื่อพิจารณาระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพและสถานบริการปฐมภูมิมากถึง 12 ปี ดังนั้นจึงทำให้มีประสบการณ์ในการทำหัตถการสูงได้ รวมถึงการบริการการส่งต่อผู้ป่วยซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ในการตัดสินใจเพื่อส่งต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์(2549)พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลช่วยเหลือส่งต่อ และทำหัตถการที่กำหนด อยู่ในระดับดี แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ลงรายละเอียดในข้อคำถามเกี่ยวกับการทำหัตถการโดยละเอียดอาจทำให้ไม่ได้ทราบถึงความสามารถในการทำหัตถการหรือการบริการส่งต่อนั้นเป็นไปตามที่สภาการพยาบาลกำหนด สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เรื่องการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งอธิบายได้ว่าที่ผ่านมาระบบบริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการจัดแพทย์จากโรงพยาบาลส่งไปยังสถานบริการปฐมภูมิให้เป็นผู้วินิจฉัยและให้ยารักษาโรค อาจเป็นไปได้ที่แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีระยะเวลาการปฏิบัติงานมานาน แต่ไม่ได้เป็นผู้ตรวจรักษาในโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การให้การรักษาและปรับยาในผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน

ความดันโลหิตสูง ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งการปรับยาในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ได้อยู่ในข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและมีได้อยู่ในหลักสูตรการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) (เสงี่ยม นาคเกษม,2554)สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์(2549)ที่ว่า การประเมินสุขภาพพยาบาลบางส่วนยังไม่ได้วินิจฉัยโรคและติดต่อปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ในการตรวจรักษาโรคน้อยทำให้ไม่มั่นใจการวินิจฉัยของตนเอง

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของเสงี่ยม นาคเกษม(2554)พบว่าความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและการรักษาโรคเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะสูงที่สุด ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ กาแฟไม่มีผลต่อความดันโลหิตสูง ซึ่งในข้อนี้อาจเป็นข้อเสียของการตั้งคำถามของผู้วิจัย ที่ไม่ชัดเจนในข้อคำถามแต่ผู้วิจัยมิได้ตัดข้อนี้ออกจากแบบสอบถามทั้งนี้เพราะเป็นข้อที่สำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทางวิชาการ จึงอาจทำให้มีการตอบไม่ถูกต้องในข้อนี้มาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาขั้นพื้นฐานในสถานบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 3 ได้แก่ ลักษณะการปฏิบัติงานและการฝึกอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานเป็นประจำในสถานบริการปฐมภูมิ จึงทำให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ โชติปฏิเวชกุล(2550) ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.4 มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จัดได้ว่าเป็นผู้มีความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และสามารถวิเคราะห์เรื่องราวต่าง ๆ รวมถึงการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม การฝึกอบรมเวชปฏิบัติทั่วไปมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติด้านการรักษาขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา อินกลิ่นพันธ์ (2540)กุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล (2547) (อ้างถึงในวารินทร์ โชติปฏิเวชกุล,2550) พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 3 นครสวรรค์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรมในหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานได้มากยิ่งขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสงี่ยม นาคเกษม(2554) พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากผลการวิจัยในประเด็นที่พบว่าความสามารถมีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเป็นการอบรมที่มีระยะเวลานาน 4 เดือน และมีการฝึกปฏิบัติก่อให้เกิดทักษะ ประสบการณ์มากกว่าการจัดอบรมเสริมด้านความรู้

อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร วงศ์ประยูร(2545)พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล

วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิสอดคล้องกับ วราลี วิริยานันตะ(2547) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกัน และเสีี่ยม นาคเกษม(2554)พบว่าอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและการรักษาโรคเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น สอดคล้องกับเตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย(2550) พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรบริหารจัดการให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิได้ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป(รักษาโรคเบื้องต้น)ให้ครอบคลุมทั้งหมดหรือมีการจัดอบรมในด้านการส่งเสริมทักษะด้านการรักษาให้มากยิ่งขึ้น และสร้างแรงจูงใจหรือบริหารจัดการให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในลักษณะงานประจำการ ไม่หมุนวน และเสริมสร้างความสามารถในด้านการรักษาโรคเรื้อรังให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น จากผลการวิจัยในประเด็นที่พบว่าความสามารถมีความสัมพันธ์กับการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเป็นการอบรมที่มีระยะเวลานาน 4 เดือน และมีการฝึกปฏิบัติก่อให้เกิดทักษะ ประสบการณ์ มากกว่าการจัดอบรมเสริมด้านความรู้ระยะสั้น 3-5 วัน จึงเสนอแนะว่าควรจัดอบรมที่มีลักษณะจัดประสบการณ์หรือพัฒนาทักษะให้พยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น
2. ควรจัดให้มีคู่มือปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อรังให้ชัดเจน หรือให้มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มเติมนความรู้ ความมั่นใจและศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างรวมถึงผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา
- 2.ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อลักษณะการทำงาน การพัฒนางานจากงานประจำ และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ

บรรณานุกรม

- ดวงสมร นิลตานนท์. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และกระบวนการกลุ่ม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย .(วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ และ วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545).การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น.เชียงใหม่:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553).การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

- ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร้อยเอ็ด.การพยาบาลและการศึกษา,3(2),73-85.
- วารินทร์ โชติปฏิเวชกุล. (2550). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและตนเอง.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ.(2545).คู่มือการสอนการพยาบาลในระดับปฐมภูมิในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์. (2549). การปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- สมจิตร กรโกษา. (2551). ความสามารถในการปฏิบัติงานควบคุมคุณภาพพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี.อุทัยธานี:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี.
- เสงี่ยม นาคเกษม. (2554). สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2)พ.ศ.2540 ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยมหิดล).

สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาผู้จัดฟันแฟชั่น
อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

Oral health status of fashion brace wearing in secondary school
students Soong-Nern District, Nakhon Ratchasima Province.

รพีพรรณ ปึงมา¹ วงศ์วณ พิชัยลักษณ์¹ และ จารุวรรณ ประสพอัครกิจ²
Rapeepan Poongma¹ Wongwarin Pichailuck¹ and Jaruwat Prasoparkkarakit²

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะโรคฟันผุ และอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาผู้จัดฟันแฟชั่น จำนวน 66 คน ในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา แบ่งเป็นเพศหญิง 57 คน (ร้อยละ 86.4) เพศชาย 9 คน (ร้อยละ 13.6) อายุเฉลี่ย 15.83 ± 1.34 ปี เก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (IOC=0.80) มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็น 0.87 เก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยนักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต (สาขาวิชาทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 4 จำนวน 2 คน ซึ่งผ่านการปรับมาตรฐานการตรวจกับทันตแพทย์ ใช้แบบตรวจสภาวะโรคฟันผุขององค์การอนามัยโลก (WHO oral health survey, 1997) และแบบตรวจดัชนีคราบอ่อน ตามเกณฑ์ของ Silness J.&Loe H. ปี 1964 มีค่าความสอดคล้องภายในผู้ตรวจอยู่ในระดับสูง (Kappa Statistics ; K =0.85 และ 0.79) และมีค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจเป็น 0.8 (K =0.8) เก็บข้อมูลเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2558 ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีความนิยมจัดฟันแฟชั่นมากกว่าเพศชาย โดยไปรับบริการจัดฟันแฟชั่นคือคลินิกทันตกรรมมากที่สุด โดยติดเครื่องมือจัดฟันแฟชั่นเป็นชนิดติดแน่นในฟันบนและล่าง มีค่าใช้จ่ายระหว่าง 600 - 1,000 บาท ต่อครั้ง ค่าเฉลี่ยฟันแท้ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เป็น 7.82 ซีต่อคน (SD=3.50) ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบอ่อนเป็น 1.82 (SD=0.65) และพบดัชนีคราบอ่อนระดับมากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของตัวฟันมากที่สุด จำนวน 36 คน (ร้อยละ 54.5)

คำสำคัญ : การจัดฟันแฟชั่น, โรคฟันผุ, เด็กมัธยมศึกษา

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

² โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This descriptive study was to investigate caries status and oral hygiene among 66 Secondary school students who were wearing fashion braces in Soong-Nern District, Nakhon Ratchasima Province, including 57 females (86.4%) and 9 males (13.6%). The mean age was 15.83 ± 1.34 years old. Data were collected using questionnaires, which Cronbach's Alpha Coefficient was 0.87. Oral examinations were examined by 2 calibrated 4th years students who studied in bachelors of Public Health (Community Public Health), using WHO oral health survey guideline, 1997 and Silness J.&Loe H. guideline, 1964. Internal oral examination consistency was high (Kappa Statistics ; K =0.85 and 0.79). External oral examination consistency was 0.8 (K =0.8). Data were conducted from September to November, 2015. The result shown that female had more favored to have fashion braces than male. The participants preferred to go to the dental clinic to obtain fashion braces than other places. The most frequent fashion braces in this study was full mouth (upper and lower teeth). They paid between 600-1,000 baths each time. The mean DMFT was 7.82 ± 3.50 and the average

of debris index was 1.82 (SD=0.65). We found the most debris level was more than 1/3 but less than 2/3 of tooth height in 36 participants (54.5%)

Keywords : Fashion Braces , Dental caries, Secondary School Students

¹ Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen

² Soong-Nern Hospital, Nakhon Ratchasima

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบการจัดฟันแฟชั่นเมื่อปี 2547 โดยใช้ลวดร้อยลูกปัดเป็นแผง มีวางขายในตลาดนัดย่านชุมชน กระทรวงวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบพบว่า มีโลหะหนัก เช่น สารตะกั่ว โครเมียม สารหนู ฯลฯ ปนเปื้อนอยู่ ต่อมาปี 2549 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจึงออกประกาศให้เครื่องมือจัดฟันแฟชั่นเป็นสินค้าอันตราย ห้ามนำเข้า ห้ามผลิต และห้ามจำหน่าย ซึ่งการจัดฟันแฟชั่นจะมีความผิดตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค 2522 (ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล, 2552) กระแสการจัดฟันแฟชั่นที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เป็นที่สนใจของต่างประเทศ เนื่องจากไม่มีรายงานการจัดฟันแฟชั่นในต่างประเทศมาก่อน นอกจากนี้ยังมีรายงานเรื่องจัดฟันแฟชั่นในประเทศไทยลงในวารสาร World Journal of Orthodontics ในปี พ.ศ. 2548 ในชื่อเรื่อง Braces as a “fashionstatement” in the land of smile ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดฟันแฟชั่นอาจเป็นค่านิยมที่ผิดปกติของวัยรุ่นไทย (ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล, 2552)

การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ฟันเรียงตัวเป็นระเบียบสวยงาม สามารถบดเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย ฟัน เหงือก และ อวัยวะที่เกี่ยวข้องมีสุขภาพแข็งแรง และทำให้ใบหน้าได้สัดส่วนความสวยงาม โดยในทัศนคติของทันตแพทย์จัดฟันส่วนใหญ่จะเน้นให้การรักษาเพื่อประโยชน์ 3 ประการแรก ซึ่งจะได้ความสวยงามตามมา แต่ในทัศนคติของผู้มาทำการรักษานั้น ส่วนใหญ่จะมาด้วยความสวยงามของใบหน้าเป็นหลัก (อรรถวุฒิ พุทธิวรนนท์, 2544)

เนื่องจากการจัดฟันตามปกติจะมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ที่จัดฟันจึงมักเป็นผู้ที่มีเศรษฐกิจระดับดี วัยรุ่นไทยจึงนิยมจัดฟันแฟชั่นเนื่องจากทำให้เกิดความรู้สึกว่าการจัดฟันเป็นการบ่งบอกถึงฐานะการเงินที่ดี และมองว่าการจัดฟันมีความสวยงามทันสมัย ซึ่งการจัดฟันแฟชั่นนั้น ไม่ได้เป็นการจัดฟันตามวัตถุประสงค์ของการจัดฟันเพื่อการรักษาที่แท้จริง เนื่องจากมีความแตกต่างของวัสดุอุปกรณ์ซึ่งไม่ได้มาตรฐานด้านความปลอดภัย สามารถพบสารปนเปื้อนซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้หากสะสมในร่างกายในปริมาณมาก นอกจากนี้มีรายงานว่า ในผู้ที่จัดฟันแฟชั่นบางราย เมื่ออุปกรณ์จัดฟันแฟชั่นหลุด มักจะใช้กาวทั่วไปติดไปอุปกรณ์นั้นที่ฟันตนเอง ซึ่งกาวมักมีส่วนประกอบเป็นสารกลุ่ม cyanoacrylate เช่น methyl 2-cyanoacrylate, ethyl 2-cyanoacrylate ซึ่งเป็นสารอันตรายที่ทำให้เกิดการระคายเคือง (ฐานความรู้เรื่องความปลอดภัยด้านสารเคมี, 2552) และการติดเชื้อจากอุปกรณ์ที่ไม่สะอาดในช่องปาก หรือเป็นผลเนื่องจากการเสียดสีของอุปกรณ์จัดฟันกับเหงือก ทำให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อขั้นเสียชีวิตได้ (บุศยา ไชยเวช, 2554) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่สนใจดูแลรูปร่างหน้าตา และภาพลักษณ์ของตนเองอย่างมาก จึงมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้ดูดีขึ้น หรือทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และเป็นที่ยอมรับในสังคม วัยรุ่นจึงเป็น

กลุ่มที่นิยมจัดฟันแฟชั่น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการจัดฟันแฟชั่นได้โดยง่ายก็จะพบกลุ่มวัยรุ่นที่จัดฟันแฟชั่นเป็นจำนวนมาก

สำหรับพื้นที่ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่การจัดฟันแฟชั่นกำลังเป็นที่นิยมอยู่ในขณะนี้ โดยผลจากการตรวจสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่างๆ เพื่อการดำเนินงานป้องกันทันตสาธารณสุข ของโรงพยาบาลสูงเนิน พบว่ามีนักเรียนมัธยมศึกษาจัดฟันแฟชั่นอยู่จำนวนหนึ่ง และพบว่าการจัดฟันแฟชั่นจะนิยมจัดกันเป็นกลุ่ม นอกจากนั้นข้อมูลจากกลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสูงเนินยังพบว่ามีจำนวนผู้มาใช้บริการถอดเครื่องมือจัดฟันแฟชั่นเป็นจำนวนมาก จากการลงสำรวจพื้นที่อำเภอสูงเนินพบว่าเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกับอำเภอเมือง การคมนาคมสะดวก สามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้โดยง่าย เช่น คลินิกทันตกรรมเอกชน สถานบริการเสริมความงาม ตลาดนัดขนาดใหญ่ในตัวจังหวัด ซึ่งเป็นแหล่งเลือกซื้อสินค้าและนัดหมายของวัยรุ่น โดยตลาดแห่งนี้ พบว่ามีร้านขายเสื้อผ้าที่เปิดร่วมกับการให้บริการจัดฟันแฟชั่นอีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้จัดฟันแฟชั่น ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อเป็นฐานข้อมูลสนับสนุนให้กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสูงเนิน ได้ใช้เป็นแนวทางในการหามาตรการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น ในกลุ่มนักเรียนและบุคคลทั่วไปต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่นของนักเรียนมัธยมศึกษาผู้ฟันแฟชั่น
2. เพื่อศึกษาสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาผู้ฟันแฟชั่น
3. เพื่อศึกษาดัชนีคราบอ่อนนักเรียนมัธยมศึกษาผู้ฟันแฟชั่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลสภาวะโรคฟันผุ โดยการตรวจช่องปากด้วยดัชนีฟันผุ อุด ถอน (DMFT) และอนามัยช่องปากโดยการตรวจวัดดัชนีวัดคราบอ่อน (Debris Index : DI)

ประชากรในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาผู้จัดฟันแฟชั่น ในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาผู้เปิดเผยว่าตนเองจัดฟันแฟชั่น ในช่วงเวลาระหว่างทำการศึกษา และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา จากโรงเรียน 4 แห่ง ในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงเรียนสูงเนิน โรงเรียนกุดจิกวิทยา โรงเรียนวังรางพิทยาคม และ โรงเรียนสอง ครพิทยาคม ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 66 คน

ตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น ชื่อโรงเรียน สถานภาพของผู้ปกครอง บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง รายได้พิเศษ และข้อมูลสภาวะโรคฟันผุ โดยใช้ดัชนีฟันผุอุด ถอน (DMFT) และปริมาณคราบจุลินทรีย์ โดยใช้ดัชนีวัดแผ่นคราบอ่อน (DI) โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็น 0.87 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้น ชื่อโรงเรียน สถานภาพ

ของผู้ปกครอง บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน
แพ้น

2. แบบบันทึกการตรวจสภาวะโรคฟันผุ ตามเกณฑ์ของ Conventional method: WHO (oral health survey) (1997) องค์การอนามัยโลก ตรวจหาฟันผุใช้ดัชนีผุ ถอน อุด (DMFT) โดยการตรวจฟันแท้ทุกซี่ในช่องปาก และตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ โดยใช้ดัชนีวัดแผ่นคราบอ่อน (DI) ตามเกณฑ์ของ Silness J.&Loe H. ปี 1964 ซึ่งตรวจเฉพาะฟันซี่ 16, 21, 24, 36, 41, 44 ตรวจด้านแก้มและด้านลิ้น และแบ่งระดับของแผ่นคราบอ่อนออกเป็น 4 ระดับคือ ไม่มีคราบอ่อน มีคราบอ่อน $\leq 1/3$ ของตัวฟัน มีคราบอ่อน $>1/3 \leq 2/3$ ของตัวฟัน และมีคราบอ่อน $> 2/3$ ของตัวฟัน

ตรวจช่องปากโดยใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ขององค์การอนามัยโลก (WHO probe) และกระจกส่องปาก (Mouth mirror) ตรวจโดยให้กลุ่มตัวอย่างนอนราบบนเก้าอี้สนาม และอ้าปากตามปกติ ภายใต้อสงจากโคมไฟส่องปาก โดยผู้ตรวจคือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 4 จำนวน 2 คน ซึ่งผ่านการปรับมาตรฐานในการตรวจช่องปากกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข คำนวณค่าความแม่นยำ (Validity) ในการตรวจโดยใช้สถิติแคปปา (Kappa Statics ; K) ระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้ตรวจคนที่ 1 และ 2 เป็น 0.85 และ 0.79 ตามลำดับ และความสม่ำเสมอ (Reliability) ในการตรวจระหว่างผู้ตรวจคนที่ 1 และ 2 เป็น $K = 0.80$ ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนและคณะครู เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงเรียน ระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2558 โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการตรวจช่องปาก โดยใช้แบบตรวจช่องปากและทำการตรวจซ้ำ (Duplication) ร้อยละ 10 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทำการตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูล ก่อนดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสภาวะโรคฟันผุ และดัชนีคราบอ่อนของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 86.4 คน (ร้อยละ 57) มากกว่าเพศชายซึ่งมีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 13.6) มีอายุต่ำสุด 13 ปี อายุสูงสุด 19 ปี อายุเฉลี่ย 15.83 ปี (SD=1.34) พบว่าช่วงอายุที่นิยมจัดฟันแพ้นมากที่สุดคือ 16 ปี และ 17 ปี จำนวน 18 คนเท่ากัน (ร้อยละ 27.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร จำแนกตาม เพศและอายุ (n=66)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศชาย	9	13.6
เพศหญิง	57	86.4

อายุ (ปี)		
13	3	4.5
14	9	13.6
15	13	19.7
16	18	27.3
17	18	27.3
18	4	6.1
19	1	1.5

อายุเฉลี่ย 15.77 ปี (SD = 1.34) , Max = 19 ปี , Min = 12 ปี , Median = 16 ปี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ศึกษาอยู่โรงเรียนสูงเนินมากที่สุด จำนวน 36 คน (ร้อยละ 54.5) และส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 46 คน (ร้อยละ 69.7) ดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงเรียน (n=66)

โรงเรียน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรงเรียนสูงเนิน	36	54.4
โรงเรียนวังรางพิทยาคม	9	13.6
โรงเรียนสองครพิทยาคม	12	18.2
โรงเรียนกุดจิกวิทยา	9	13.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้น (n=66)

ระดับชั้น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มัธยมต้น (ม.1 - ม.3)		
ม. 1	2	3.0
ม. 2	3	9.1
ม. 3	12	18.2
รวม	20	30.3
มัธยมปลาย (ม.4 - ม.6)		
ม. 4	14	21.2
ม. 5	20	30.3
ม. 6	12	18.2
รวม	46	69.7

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผู้ปกครองอยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 36 คน (ร้อยละ 54.6) และอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรายได้จากผู้ปกครองต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 59.1) (รายได้เฉลี่ย = 1,818.20 บาท (SD = 1,214.14) ค่าสูงสุด = 15000 บาท ค่าต่ำสุด = 50 บาท) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา บุคคลในกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วย และรายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพของบิดาและมารดา		
โสด	7	10.5
สมรส	36	54.6
หย่าร้าง	11	16.7
แยกกันอยู่	12	18.2
บุคคลในกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วย		
บิดา	15	6.1
มารดา	4	22.7
บิดาและมารดา	43	65.2
เพื่อน	1	1.5
บุคคลอื่นๆ	3	4.5
รายได้จากผู้ปกครอง (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 1,000	39	59.1
1,001 - 2,000	11	16.7
2,001 - 3,000	10	15.2
3,001- 4,000	1	1.5
มากกว่า 5,000	5	6.7
(รายได้เฉลี่ย = 1,818.20 บาท (SD =1,214.14) Max = 15000 บาท Min = 50 บาท)		

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันแพ้นของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ใช้บริการจัดฟันแพ้นที่คลินิกทันตกรรมเอกชนมากที่สุด จำนวน 47 คน (ร้อยละ 71.2) เป็นการติดเครื่องมือจัดฟันชนิดติดแน่นจำนวน 50 คน (ร้อยละ 75.7) ซึ่งเป็นการติดในตำแหน่งฟันบนและล่างสูงถึงร้อยละ 51.5 และค่าใช้จ่ายในการจัดฟันแพ้นอยู่ในช่วง 600 ถึง 1,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 40.9) รายละเอียดดังตารางที่ 5

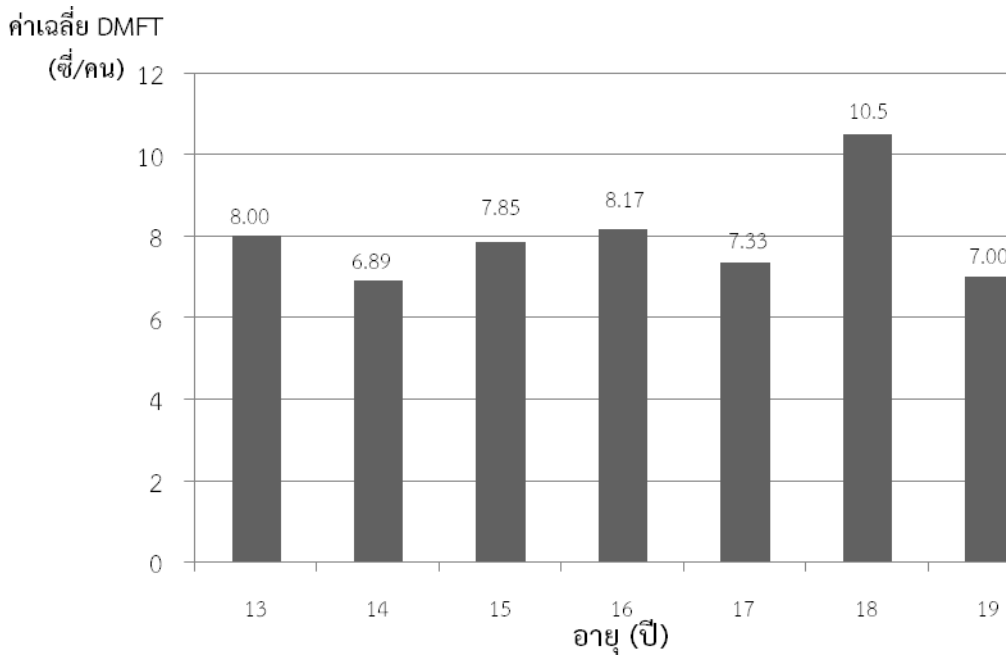
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันแฟชั่น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานที่ที่ไปรับบริการจัดฟัน		
คลินิกทันตกรรม	47	71.2
ร้านเสริมสวย	2	3.0
แผงลอยในตลาด	6	9.1
อื่นๆระบุ	11	16.7
รูปแบบการจัดฟันแฟชั่น		
แบบลวดร้อยลูกปัด	10	15.2
แบบถอดได้/รีเทนเนอร์	6	9.1
แบบติดแน่น	50	75.7
ตำแหน่งที่ทำการติดเครื่องมือในช่องปาก		
เฉพาะฟันบน	30	45.5
เฉพาะฟันล่าง	2	3.0
ฟันบนและฟันล่าง	34	51.5
ค่าใช้จ่ายในการจัดฟันแฟชั่น		
100-599 บาท	8	12.1
600-1,099 บาท	27	40.9
1,100-1,599 บาท	18	27.3
1,600-2,099 บาท	12	18.2
มากกว่า 2,099 บาท	1	1.5

2. ข้อมูลสภาวะโรคฟันผุ การศึกษาสภาวะโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 7.82 ซึ่งต่อคน (SD=3.50) ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ 6.38 ซึ่งต่อคน (SD = 3.69) ค่าเฉลี่ยฟันแท้ที่ถูกถอน 0.06 ซึ่งต่อคน (SD = 0.24) และค่าเฉลี่ยฟันแท้ที่ได้รับการอุด 1.38 ซึ่งต่อคน (SD = 1.93) ตามตารางที่ 6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุดสูงที่สุด 10.5 ซึ่งต่อคน ดังภาพที่ 1

ตารางที่ 6 ข้อมูลค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) (ซึ่งต่อคน)

สภาวะโรคฟันผุ	ค่าเฉลี่ย (ซึ่งต่อคน)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ฟันแท้ผุ	6.38	3.69
ฟันแท้ที่ถูกถอน	0.06	0.24
ฟันแท้ที่ได้รับการอุด	1.38	1.93
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	7.82	3.50



ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

3. ข้อมูลสภาวะคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก วัดโดยใช้ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index ; DI) ที่ติดอยู่บนผิวของฟัน ตามเกณฑ์ของ Silness J.&Loe H. ปี 1964 พบว่าเมื่อยึดเอาระดับคราบอ่อนสูงสุดเป็นตัวแทนของช่องปาก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบอ่อนเป็น 1.82 (SD=0.65) sextant/คน และเมื่อจำแนกระดับความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีคราบอ่อนอยู่ระดับมากกว่า 1/3 แต่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2/3 ของตัวฟัน จำนวน 36 คน ร้อยละ 54.5 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของสภาวะคราบอ่อน (Debris Index ; DI) ระดับต่างๆ

ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีคราบอ่อน	0	0
มีคราบอ่อน $\leq 1/3$ ของตัวฟัน	21	31.8
มีคราบอ่อน $>1/3 \leq 2/3$ ของตัวฟัน	36	54.5
มีคราบอ่อน $> 2/3$ ของตัวฟัน	9	13.6
รวม	66	100
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : 1.82 (0.65)		

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้จัดฟันแพชชั่นเป็นเพศหญิงจำนวน 86.4 คน (ร้อยละ 57) มากกว่าเพศชายซึ่งมีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 13.6) มีอายุเฉลี่ย 15.83 ปี (SD=1.34) และพบว่าช่วงอายุที่นิยมจัดฟันแพชชั่นมากที่สุดคือ 16 ปี และ 17 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นซึ่งมีความใส่ใจในภาพลักษณ์ของตนเอง โดยเฉพาะความสวยงามของใบหน้า ดังนั้นความต้องการจัดฟันจึงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งใน

กลุ่มที่มีความผิดปกติของการสบฟันและกลุ่มที่ไม่มีความจำเป็นต้องแก้ไขการสบฟัน (พลพิทยา วรชาติ , 2552) นั้นเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มให้ความสนใจต่อเพศตรงข้าม และเนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจเรื่องความสวยงามของใบหน้า และรูปร่างมากกว่าเพศชาย ซึ่งผู้ที่มีใบหน้าสวยงามจะดึงดูดใจผู้พบเห็นเนื่องจากทำให้รู้สึกถึงความเป็นมิตรเป็นที่ยอมรับของสังคมมากกว่า (M. Honn and G. Goz, 2007)

ผลการศึกษาสภาวะโรคฟันผุ จากค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในฟันแท้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด เป็น 7.82 ซึ่งต่อกัน (SD=3.50) ซึ่งสูงกว่ากับกลุ่มอายุ 15 ปี จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2555) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันแท้เป็น 1.9 ซึ่งต่อกันเท่านั้น เนื่องจากผู้ที่จัดฟันแพ้นั้น มีอุปกรณ์จัดฟันแพ้นั้นในช่องปาก สามารถทำความสะอาดฟันได้ยากลำบากกว่าคนทั่วไป จึงทำให้เกิดการสะสมของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคฟันผุตามมาจึงพบสภาวะโรคฟันผุมากกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับผลของดัชนีคราบอ่อนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคราบอ่อนอยู่บนผิวฟันในระดับมากกว่า 1/3 แต่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2/3 ของตัวฟัน สูงถึง 36 คน (ร้อยละ 54.5) และปริมาณแผ่นคราบอ่อนเฉลี่ยเป็น 1.82 (SD=0.65) สอดคล้องกับชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล. (2537) ซึ่งกล่าวว่า แผ่นคราบจุลินทรีย์ เกิดจากจุลินทรีย์ในช่องปาก ทำปฏิกิริยากับเศษอาหาร และสารประกอบในน้ำลาย รวมกันเป็นแผ่นคราบเหนียว ติดแน่นบนผิวฟัน จะเห็นเป็นคราบเมือกซึ่ง แผ่นคราบนี้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ส่วนประกอบสำคัญของแผ่นคราบนี้ คือ เชื้อจุลินทรีย์ซึ่งสามารถเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นกรดทำลายผิวฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุ และผลิตสารพิษทำลายเหงือก ทำให้เกิดเหงือกอักเสบ เนื่องจากแผ่นคราบจุลินทรีย์ เป็นสาเหตุสำคัญของฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ดังนั้น ผู้ที่จัดฟันแพ้นั้นจึงมีโอกาสเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนทั่วไป

อย่างไรก็ตามสังคมในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้คนเข้าถึงสิ่งที่ต้องการต่างๆได้ง่ายผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ (ภาณุวัฒน์ กองราช, 2554) ทำให้อุปกรณ์การจัดฟันแพ้นั้นสามารถซื้อหาได้ง่าย โดยผู้ที่จัดฟันแพ้นั้นอาจยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงความจำเป็นในการจัดฟัน และขาดความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการจัดฟันแพ้นั้นที่จะตามมา ดังนั้นทันตบุคลากร ควรตระหนักถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และปัญหาโรคฟันผุที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มวัยรุ่นที่นิยมจัดฟันแพ้นั้น ในอนาคตควรมีศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการจัดฟันแพ้นั้น เพื่อการส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในกลุ่มวัยรุ่นต่อไป

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555.
ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล. (2537). ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 4) เบสท์บุ๊กส์ ออนไลน์ จำกัด กรุงเทพมหานคร.
ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล. (2552). จากแพ้นจัดฟันสู่ "จัดฟันแพ้นั้น" ได้ไม่คุ้มเสีย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
บุศยา ไชยเวช. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจจัดฟันตามแพ้นั้นของนักเรียน

- มัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
- พลพิทยา วรชาติ เพียงโสภิต ห่วงญาติ เมธินี สีลาวัฒนพานิชย์ และอัมไพ บุญวรเมธี. การศึกษา
อิทธิพลที่มีผลต่อทัศนคติและความต้องการจัดฟันของนิสิตชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2552
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร). วิทยานิพนธ์ (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรม
ป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร))
- ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. (2559). ความรู้สำหรับ
ประชาชน. เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2559, จาก
<http://www.dent.chula.ac.th/index.php/ortho-public>
- ภาณุวัฒน์ กองราช. (2554). การศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของวัยรุ่นในประเทศไทย : กรณีศึกษา Facebook. วิทยานิพนธ์ (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
เทคโนโลยีวิทยาลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)
- หน่วยข้อเสนอเทศวัตถุอันตรายและความปลอดภัย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการสารและของเสีย
อันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฐานความรู้เรื่องความปลอดภัยด้านสารเคมี. เข้าถึงเมื่อ
วันที่ 3 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.chemtrack.org/Chem-Result.asp>
- อรรถวุฒิ พฤตวิรนนทร์. (2544). ความจำเป็นและความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
ของเด็กนักเรียนอายุ 12-14 ปี ในอำเภอเชียงใหม่และอำเภอเมืองอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์
(วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมจัดฟัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
- Loe, H. & Silness, J. 1963. Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity.
Acta Odontologica Scandinavica 21: 533-551.
- M. Honn and G. Goz, “The ideal of facial beauty: a review,” *Journal of Orofacial
Orthopedics*, vol. 68, no. 1, pp. 6-16, 2007.
- World Health Organization” *Oral Health Survey, Basic methods*” 4th ed. Geneva 1997.
P. 47-52.

ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเรื่อง
การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยต่อความรู้และ
ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

Effects of Teaching By Using Simulation In Nursing Care of Premature
Newborn On Nursing students' Knowledge and Opinion

วัชรา สุขแท้¹ และ มณฑล ทองนิตย์¹
Watchara Suktae¹ and Monthon Thongnid¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยของนักศึกษาที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอน เปรียบเทียบความรู้เรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยของนักศึกษาที่เรียนแบบสถานการณ์จำลองและนักศึกษาที่เรียน แบบปกติ และศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาภายหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเรื่อง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 60 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แผนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และ แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียน ใช้ ร้อยละค่าเฉลี่ย และ t-test เป็นสถิติในการทดสอบ

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย หลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักศึกษาที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีคะแนนความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัว น้อยมากกว่านักศึกษาเรียนโดยวิธีการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The Propose of this quasi-experimental research were 1) to compare pre and post knowledge of nursing students' premature newborn nursing care by using simulation 2) to compare the knowledge of nursing students' premature newborn nursing care between an experimental group and a control group 3) to study the opinion of nursing student after using simulation. The sample groups used in this research were 60 nursing students in 2014 academic year. The subjects were divided into 2 groups, 30 were assigned to be in control group and 30 were assigned to be in an experimental group by simple random sampling. The instruments were learning lesson plan using simulation, Focus group question and test about premature newborn nursing care. The data were analyzed by using percentile, average and t-test The research revealed that:

1. Nursing students who learning by using simulation had better scores in post knowledge about premature newborn nursing care than that in pre- knowledge.

2. Nursing students who learned by using simulation had better scores in post knowledge about premature newborn nursing care than Nursing students who learned normally.

Key words: learning lesson plan using simulation, knowledge about premature newborn nursing care

¹ Boromarajachonani college of nursing college, Sawanpracharak Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เป็นการสอนในระดับอุดมศึกษาที่ต้องสอนให้ผู้เรียนมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ในศาสตร์วิชาชีพ ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมรวดเร็ว นั้น จะต้องเกิดมาจากการใช้ปัญญาในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ วิเคราะห์ที่ตรงต่ออย่างมีเหตุผล และตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ทิพพา เทียวประเสริฐ, 2541) ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเป็นที่ยอมรับว่า เป็นวิธีที่สร้างผู้เรียนให้มีศักยภาพสามารถพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่ความสำเร็จ เนื่องจากเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนในเรื่องที่สอดคล้องกับความสามารถและความต้องการของตนเอง และได้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553)

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลนั้น ประกอบด้วย การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สำหรับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจัดว่าเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมนักศึกษาให้ออกไปปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการนำความรู้จากภาคทฤษฎี มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ผู้เรียนได้เห็น สังเกต สัมผัส สื่อความหมาย ลงมือกระทำทำให้ผู้ป่วยในสภาพจริง (สมคิด รักษาสัตย์, 2533) การเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เป็นวิธีการสอนที่ออกแบบสถานการณ์จำลองคล้ายสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ได้ฝึกปฏิบัติโดยไม่เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ การสรุปเนื้อหาภายหลังการฝึกโดยอาจารย์และผู้เรียนในกลุ่มเดียวกัน ช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะและการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล (Linsey, P.L. & Jenkins, S., 2013) การพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย เป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา 3 แม้นักศึกษาได้เรียนเนื้อหาทางทฤษฎีมาก่อน แต่ก็ทิ้งระยะเวลานานก่อนที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษายังไม่เคยฝึกปฏิบัติงานในทารกแรกเกิด อีกทั้งทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อนสูง การให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความตั้งใจ และละเอียดอ่อน การเตรียมนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโดยใช้สถานการณ์จำลอง น่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย เพิ่มความมั่นใจและลดความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบสถานการณ์จำลองของสาขาวิชาการพยาบาลเด็กในเรื่องอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยของนักศึกษาที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอน

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยของนักศึกษาที่เรียนแบบสถานการณ์จำลองและนักศึกษาที่เรียนแบบปกติ

3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาภายหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย ใช้แบบแผนวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Control group Pre-Post test design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 60 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลัก ร้อย ใช้กลุ่มตัวอย่าง 15-30 % (บุญชม ศรีสะอาด: 40, 2553) กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 (พย. 1315) โดยมีความยินยอมและมีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ใช้วิธีจับสลากแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง เป็นโจทย์สถานการณ์เกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ประกอบด้วย Objective, Learning Outcome, Overview/ Time, Scenario Specific/ Learning Performance Measures และ Simulation Background มีขั้นตอนในการสร้างแผนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบากซึ่งนักศึกษาจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสถานการณ์จำลอง ได้แก่ การดูแลทารกในตู้อบ (Incubator) การวัดสัญญาณชีพในทารก การให้อาหารทางสายยางทางปากแก่ทารก และการช่วยฟื้นคืนชีพในทารก

1.2 กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนในแผนการสอนตามรายละเอียดของขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการนำ (Pre-Brief) 2) การปฏิบัติตามที่มีในสถานการณ์ (Scenario) 3) การประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษาทั้ง 3 ระยะ (Debrief)

2. สื่อการสอนที่ใช้ในสถานการณ์จำลอง ได้แก่ หุ่นจำลองทารก สำหรับใส่สายยางให้อาหาร หุ่นจำลองทารกช่วยฟื้นคืนชีพ อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพทารก อุปกรณ์ให้ออกซิเจนแก่ทารก และอุปกรณ์ให้ความอบอุ่นแก่ทารก ได้แก่ ผ้าห่มไฟฟ้า ตู้อบทารก (Incubator) เป็นอุปกรณ์ที่อยู่ในห้องปฏิบัติการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

2.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus-Group Discussions Guidelines) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง จำนวน 7 ข้อ

2.2 แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียน เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบวัดปรนัย 4 ตัวเลือก แต่ละข้อมีคำตอบที่ถูกต้องคำตอบเดียว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแผนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองและแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียนให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าตึกกุมารเวชกรรม 3 จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง จำนวน 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงก่อนทำการวิจัย

แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเรียน ภายหลังจากที่ปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ผู้วิจัยนำไปให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 คน ทดลองทำเมื่อได้คะแนนครั้งแรกนำไปปรับปรุงจากนั้นนำไปให้นักศึกษาทำครั้งที่สอง ได้ค่าระดับความยาก (P) = 0.44 และค่าอำนาจจำแนก (r) = 0.21

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1.ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการโครงร่างวิจัยของวิทยาลัยฯ

1.2 นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

1.3 เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.ขั้นตอนการทดลอง

2.1 นำแบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน ให้กลุ่มตัวอย่างทำในสัปดาห์ปฐมนิเทศ

2.2 ก่อนดำเนินการทดลอง แบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มย่อย อย่างละ 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1.สอนทักษะการพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาล (4 ชั่วโมง) โดยใช้วิดีโอ และการสาธิตและสาธิตย้อนกลับทักษะ ในเรื่อง การใส่ผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การให้นมทารกโดยใช้ถ้วยและขวดนม การใส่สายยางทางปากและการให้อาหารทางสายยาง การวัดสัญญาณชีพ การใช้ออกซิเจนบีออกซ์ การทำ PPV และ CPR ทารก

2.นักศึกษาทำแบบทดสอบความรู้ภายหลังได้รับการสอน

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

1. สอนทักษะการพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาล (4 ชั่วโมง) โดยใช้วิดีโอ และการสาธิต และสาธิตย้อนกลับทักษะ ในเรื่อง การใส่ผ้าอ้อม การห่อตัวทารก การให้นมทารกโดยใช้ถ้วยและขวดนม การใส่สายยางทางปากและการให้อาหารทางสายยาง การวัดสัญญาณชีพ การใช้ออกซิเจนบ็อกซ์ การทำ PPV และ CPR ทารก

2. สอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เรื่อง การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะหายใจลำบาก แบ่งนักศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ผลิตเปลี่ยนเป็นผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์ ประกอบด้วย

2.1 ชั้นการนำ (Pre-Brief) ใช้เวลา 5 นาที

2.2 การปฏิบัติตามที่มีในสถานการณ์ (Scenario) ใช้เวลากลุ่มละ 15 นาที รวม 30 นาที

2.3 การประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษาทั้ง 3 ระยะ (Debrief) ใช้เวลากลุ่มละ 30 นาที รวม 1 ชั่วโมง

3. นักศึกษาทำแบบทดสอบความรู้ภายหลังได้รับการสอน

4. สอนหน้ากลุ่ม (Focus-Group) เพื่อประเมินความคิดเห็นในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง จำนวน 7 ข้อ ใช้เวลา 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ประเด็นคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักร้อยก่อนและหลังเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองของนักศึกษาที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง (paired t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังเรียนการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักร้อยก่อนของนักศึกษาที่เรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองและนักศึกษาที่เรียนแบบปกติ (Independent t-test)

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดเทปที่ได้จากการสนทนากลุ่ม สรุปเป็นประเด็นหลักสนับสนุน การรับรู้ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของนักศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง โดยคณะผู้วิจัย

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักร้อยก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอน

ความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักร้อย	คะแนน		t
	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	
คะแนนก่อนการทดลอง	8.50	2.11	.000
คะแนนหลังการทดลอง	14.70	1.98	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองมีความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยของนักศึกษาที่เรียนแบบสถานการณ์จำลองและนักศึกษาที่เรียนแบบปกติ

ความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย	คะแนนหลังเรียน		
	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน t (X)	มาตรฐาน (SD)	
กลุ่มทดลอง	14.70	1.98	.008
กลุ่มควบคุม	13.23	2.16	

จากตารางที่ 2 พบว่านักศึกษาที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองมีคะแนนความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมากกว่านักศึกษาที่เรียนการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.ความคิดเห็นของนักศึกษาภายหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีดังนี้

1. การเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง ในความคิดเห็นของนักศึกษา หมายถึง การจำลองสถานการณ์ให้คล้ายบนบอร์ด หลายสถานการณ์ โดยสถานการณ์จำลองนั้นจะช่วยให้ได้ใช้กระบวนการคิดดึงความรู้จากภาคทฤษฎี ฝึกปฏิบัติตัดสินใจแก้ไขเหตุการณ์ในโจทย์สถานการณ์จำลองก่อนที่จะไปปฏิบัติกับผู้ป่วย ช่วยให้นำไปประยุกต์ใช้เมื่อพบเหตุการณ์จริงบนบอร์ด

2. การเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองมีประโยชน์ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างไร นักศึกษามีความเห็นว่าการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง ทำให้เข้าใจเนื้อหาความรู้ที่ได้เรียนจากภาคทฤษฎีเพิ่มขึ้น จากการได้ทดลองปฏิบัติช่วยให้เข้าใจขั้นตอนทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ได้ประสบการณ์การพยาบาลครบถ้วน กรณีที่บางการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่มี case บนบอร์ด

3. การเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองช่วยพัฒนาทักษะทางคลินิกของนักศึกษาอย่างไรบ้าง นักศึกษามีความเห็นว่าการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองช่วยทำให้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง เกิดความมั่นใจและลดความตื่นเต้นในการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากได้เคยทดลองฝึกปฏิบัติแล้ว

4. การเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองช่วยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างไรบ้าง นักศึกษามีความเห็นว่าการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง ทำให้เกิดกระบวนการคิดเป็นขั้นตอน เกิดการต่อยอดความคิด เชื่อมโยงความรู้ทั้งหมด เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาของสถานการณ์จำลอง

6. ท่านคิดว่าการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองมีความแตกต่างจากการเรียนการสอนในแบบอื่นที่ผ่านมาอย่างไร นักศึกษามีความเห็นว่าการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองมีความแตกต่างจากการเรียนการสอนในแบบอื่น เช่น การเรียนแบบสาธิตย้อนกลับ จะเป็นการปฏิบัติตามขั้นตอนให้ถูกต้อง แต่การเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง ต้องวิเคราะห์และประเมินแล้วปฏิบัติให้ถูกต้องตามสถานการณ์

สรุปและอภิปรายผล

การเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (ทีศนา แคมมณี, 2552) เป็นการเรียนที่สนุกและสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นได้ สามารถปฏิบัติตามสถานการณ์จริง ได้ทดลองทำจริง ฝึกให้ผู้เรียนได้คิดเชื่อมโยงความรู้เมื่อสามารถมองเห็นภาพเหล่านั้น ออก การเห็นสถานการณ์เท่ากับเห็นภาพจึงเกิดความเข้าใจในภาพที่เห็นเชื่อมโยงกับความรู้อื่น (Bos.2004 website) กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นซักถามตลอดเวลา (จาตุรงค์ เอี่ยมสะอาด, 2552) สามารถนำความรู้มาวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ จึงทำให้นักศึกษาที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองมีความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่านักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ นักศึกษาที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองมีคะแนนความรู้เรื่องการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่านักศึกษานักศึกษานักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองดี เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่ 2 เคยมีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลองมาก่อน ทำให้มีความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงรูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองได้ ถึงแม้ว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่เคยเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นประโยชน์ต่อการเรียนของนักศึกษา และเป็นเตรียมความรู้และทักษะของนักศึกษาให้พร้อมที่จะไปปฏิบัติกับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ซึ่งการเรียนการสอนของนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ จะมุ่งเน้นให้นักศึกษามีความรู้และทักษะทางคลินิก และนักศึกษาพยาบาลต้องจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการในห้องเรียนไปประยุกต์ใช้ในคลินิกในบริบทต่างๆ (CANT R.P. & COOPER S. J ., 2010) และเมื่อนักศึกษาได้รับประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองจะช่วยให้ นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการนำความรู้ไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Botma (2014) ที่พบว่าการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองช่วยส่งเสริมการประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีไปปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจ ทำให้นักศึกษาตระหนักถึงการดูแลที่จำเป็นและตั้งใจในการปฏิบัติมากขึ้น รวมถึงยังเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของ Malesela (2009) พบว่า การเรียนโดยใช้กรณีศึกษาช่วยให้นักศึกษามีกระบวนการคิดแบบมีวิจารณญาณเพิ่มขึ้นและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทฤษฎีไปปฏิบัติได้

นอกจากผลที่เกิดจากการเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้และทักษะในการปฏิบัติการของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ยังมีผลอื่นๆ อีกหลายประการได้แก่ การสื่อสารระหว่างทีม เนื่องจากในสถานการณ์จำลองนักศึกษาต้องร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต้องมีการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสมในการแก้ปัญหา ซึ่งช่วยให้นักศึกษามีทักษะในการสื่อสารที่ดีขึ้น (Botma, 2014) และช่วยให้มีสมรรถนะทางคลินิกที่ดีขึ้น (Hye Young, K., Eun, K & Eun Sook, L., 2012) นอกจากนี้ผลต่อตัวนักศึกษาพยาบาลแล้ววิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นวิธีการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้ในด้านต่างๆ ทักษะ และทัศนคติด้านวิชาชีพ ใช้กระบวนการคิดแบบมีวิจารณญาณ และการวิเคราะห์เหตุผลทางคลินิกในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง (Hye-Kyung, 2014) และช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะที่หลากหลายที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิก มี

ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติในทักษะใหม่ๆ รวมทั้งทักษะพื้นฐานและเทคนิคอื่นๆ ที่ไม่ต้องอาศัยทักษะพื้นฐาน (Aebersold, M & Tschannen, D., 2013)

ในการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองเป็นวิธีการใหม่ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นำมาใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 พบว่ามีปัญหาอุปสรรค ได้แก่ สถานการณ์บางอย่างยังไม่เหมือนจริง เนื่องจากการจัดสถานการณ์จำลองบางอย่างอาจมีอุปสรรคในการเตรียมอุปกรณ์ที่ครบถ้วน สภาพผู้ป่วยจริงที่ไม่สามารถจัดเหมือนกับบริบทบนหอผู้ป่วยจริงทำให้เกิดความรู้สึกไม่สมจริง รวมถึงขณะดำเนินการเรียนด้วยสถานการณ์จำลองอาจมีอุปสรรคอื่นๆ เช่น ด้านตัวผู้เรียนรู้สึกตื่นเต้นมากเกินไป ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ และมีข้อจำกัดด้านระยะเวลา ทำให้เกิดความกดดัน (Dieckmann, P. P., et al., 2012) และเกิดความเครียดขณะเรียนด้วยสถานการณ์จำลอง ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนจะช่วยให้ นักศึกษามีความพร้อมในการเรียนมากขึ้น ซึ่งเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีประโยชน์อย่างมากในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ช่วยให้นักศึกษามีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กรองกาญจน์ ศิริภักดีและคณะ. (2554). เอกสารการสอน หน่วยที่ 6-10 ชุมวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2554). การป้องกันการเจ็บป่วยในทารกแรกเกิด. ใน *วิทยา ศึกษาศาสตร์ และ คณะ. (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด คัดกรอง & ป้องกัน & ส่งเสริมสุขภาพ (หน้า 83-98).* กรุงเทพฯ, ยู เนียน ศรีเอชชั่น.
- ชเนนทร์ วนาภีรักษ์. (2555). *ครรภ์เกินกำหนด (Postterm Pregnancy).* ใน *สูติศาสตร์ เรียบเรียง ครั้งที่ 5.* กรุงเทพฯ, ลักษมีรุ่ง.
- เตือนใจ ชันติสิทธิ์. (2539). รู้จักกับสถานศึกษาพยาบาล. *วารสารการศึกษพยาบาล, 7(10), 10-15.*
- ทิตนา แชมมณี. (2552). *ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ.* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพพา เดียวประเสริฐ. (2541). *ผลการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2558). *รายงานการวิจัยเปรียบเทียบผลการเรียนการสอนวิชาพยาธิ สรีรวิทยาโดยใช้การบรรยายและ SBL.* (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข).
- วีณา จีระแพทย์. (2554). *การป้องกันการเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดจากการดูแลอุณหภูมิกาย.* ใน *วิทยา ศึกษาศาสตร์ และ คณะ. (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ปริกำเนิด คัดกรอง & ป้องกัน & ส่งเสริมสุขภาพ (หน้า 99-106).* กรุงเทพฯ, ยู เนียน ศรีเอชชั่น.
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ้งและคณะ. (2558). *ผลการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้*

สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี).

- อรทัย สิงห์คำ. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- อวยพร กิตติเจริญรัตน์และคณะ. (2555). การพยาบาลทารกแรกเกิด. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Aebersold, M & Tschannen, D. (2013). “Simulation in nursing practice: The impact on patient care,” OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 18(2).
- Botma, Y. (2014). Nursing student’s perceptions on how immersive simulation promotes theory–practice integration. International Journal of Africa Nursing Sciences. 1, 1–5.
- Cant, R.P. & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. Journal of Advanced Nursing 66(1), 3–15.)
- Hye Young, K., Eun, K & Eun Sook, L (2012). Effects of Simulation-based Education on Communication Skill and Clinical Competence in Maternity Nursing Practicum. Korean J Women Health Nurs Vol. 18(4), 312-320.
- Hye-Kyung (2014). Nursing Students’ Experience of Simulation-based Learning with Standardized Patients. International Journal of Recent Development in Engineering and Technology. 2(2), 1-6.
- Malesela, J. M. L. (2009). Case study as a learning opportunity among nursing students in a university. Health SA Gesondheid, 14(1), 1–6.
- Peter Dieckmann, P., Friis, S., Lippert, A. & stergaard, D., (2012). Goals, Success Factors, and Barriers for Simulation-Based Learning A Qualitative Interview Study in Health Care. Simulation & Gaming. 43(5), 627-647.
- Ricci, Susan Scott. (2013). Essentials of Maternity, Newborn, & Women’s Health Nursing. (3RD ed). Philadelphia, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพทางกายและความเจ็บปวด ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนบ้านตาด

The effect of self-management program on physical fitness and pain among people with knee osteoarthritis

ชญาวีร์ ไชยวงศ์¹ วิระกาญจน์ สุเมธานุรักษ์กุล² และดารารพร รักหน้าที่³
Chanyawee Chaiwong¹ Wirakarn Sumethanurakkhakul² and Daraporn Raknatee³

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพทางกายและการลดความเจ็บปวดของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง จำนวน 20 ครั้ง และปฏิบัติเองที่บ้านจำนวน 20 ครั้ง รวม 40 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 6MWT ดีกว่าก่อนทดลอง ($p < .05$) , TUGT ลดลง ($p < .05$) และ WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ลดลง ($p < .05$) และค่าเฉลี่ย 6MWT, TUGT และเมื่อเปรียบเทียบกับ 6MWT ($p < .05$) , TUGT ($p < .05$) คะแนน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ($p < .05$) ดีกว่ากลุ่มควบคุมสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถลดความเจ็บปวดและเพิ่มสมรรถภาพทางกาย สามารถนำไปเป็นทางเลือกในการบำบัดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิได้

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพโรคข้อเสื่อม

^{1,2,3}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research aimed to study the effect of a self-management program would have on osteoarthritic patients' daily activities and health-related quality of life. The 40 subjects with osteoarthritic were divided equally into a control group and an experimental group. The experimental group were received a self-management program that consisted of 20 self-management activities and 20 home-based activities. The control group received routine care for osteoarthritic patients. Results of the study indicated that the improved in daily activity ability as 6MWT ($p < .05$), TUGT ($p < .05$) and lower pain score ($p < .05$) amongst the experimental group had been administered, and 6MWT ($p < .05$), TUGT ($p < .05$) pain score ($p < .05$) improved in the experimental group when compared to the control group. We concluded that the self-management program might improve in 6MWT, TUGT and decreased pain. The result may apply to patients with primary knee osteoarthritis.

Keywords: self-management; health-related quality of life; osteoarthritic

^{1,2,3} Boromarajajonani College of Nursing, Udonthani

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อม (knee osteoarthritis) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก พบเป็นอันดับแรกของโรคข้อเสื่อมทั้งหมด (Reis et al., 2014) พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเพิ่มมากขึ้นตามอายุ สำหรับสถิติผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของ

จังหวัดอุดรธานีย้อนหลังปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2558 มีจำนวน 961คน, 1,279 คน และ 1,505 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2558) โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด อาการที่พบบ่อยที่สุดเป็นอันดับแรก คือ อาการปวดเข่าเรื้อรัง อาจมีข้อเข่าบวม อาการข้อฝืดในช่วงเช้า หลังตื่นนอน หรือนั่งนานๆ (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2549) โรคนี้ทำให้มีข้อจำกัดในการการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การขึ้นบันได ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเป็นภาระแก่ผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม (สุภาพร ศศิจันทร์, 2553; Kao et al. 2012 รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ (Racine & Aaron, 2013)

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การบรรเทาอาการปวด การช่วยชะลอการเสื่อมของข้อเข่า เพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรค ทำให้ข้อเข่ามีการทำงานได้ดีขึ้น ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมี 3 วิธี ได้แก่ การรักษาที่ใช้ยา ไม่ใช้ยา และการรักษาด้วยการผ่าตัด (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2554) โปรแกรมการจัดการตนเอง (Kao et al., 2012) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยมีบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถเพิ่มความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ไม่มีการศึกษาถึงผลลัพธ์ด้านสมรรถภาพทางกาย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาล จึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (CHAMP) ดังนี้ 1. C (Check) ตรวจสอบประเมินข้อเข่า 3 นาทีด้วยวิธีการดูการบวมบริเวณข้อเข่ากดเพื่อหาจุดที่ทำให้เกิดอาการเจ็บเหี่ยยดเข่าดูมุมการเคลื่อนไหว 2.H (Herbal compress) ประคบร้อนข้อเข่า 10 นาทีโดยใช้ ลูกประคบสมุนไพรนำลูกประคบที่นึ่งจนร้อน (10 นาที) จากนั้นนำไปคลึงและประคบบริเวณข้อเข่ากล้ามเนื้อต้นขาและน่อง 3. A (Active โดย Strength training (ST) and walking training (WT)) บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า 10 นาทีแล้วออกกำลังกายข้อเข่าโดยการเดิน 15 นาที 4. M (Massage) นวดคลึงลูบเบาคลึงหยาบยกบีบปิดกุดและลูบหนักกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าและน่องประมาณ 10 นาที 5. P (Pausing) นิ่งพัก 5 นาทีพันผ้ายืดเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมแต่ละบุคคลมีทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถควบคุมอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนได้รับโปรแกรมกับหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้มีอายุระหว่าง 45-80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาต อ. เมือง จ. อุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest experimental design) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า ดังนี้ 1. มีลักษณะทางคลินิกของ American College of Rheumatology (Altman, 1991: 505) ประกอบด้วยมีอาการปวดบริเวณข้อเข่าและมีลักษณะอื่นๆอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อดังนี้ 1) มีการฝืดหรือยึดติดของข้อในตอนเช้าน้อยกว่า 30 นาที 2) มีเสียงดังกรอบแกรบในข้อขณะเคลื่อนไหวข้อเข่า (crepitus) 3) มีจุดกดเจ็บบริเวณกระดูกข้อ 4) ข้อเข่าโตและ 5) เมื่อคลำบริเวณเข่าไม่ร้อน 2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายหรือเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย ได้แก่ อัมพาต จอตาเสื่อม โรคหัวใจและโรคไตวาย 3. ไม่มีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช 4. มีการรับรู้ดี ไม่มีปัญหาในการสื่อสารสามารถมองเห็นชัดเจนและได้ยินปกติโดยไม่มีเครื่องช่วยเข้าใจภาษาไทย 5. สามารถเดินได้เองโดยไม่มีประวัติของอาการที่บ่งบอกถึงความไม่สุขสบาย เจ็บปวด เดินเซและ 6. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ที่มีคุณสมบัติคล้ายกันกลุ่มละ 20 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยวิธีการทดสอบสมมติฐานสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันแบบทิศทาง (Hiyama et al., 2014)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบประเมิน WOMAC มีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินเท่ากับ 0.77 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.97 ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ แต่นำไปใช้กับผู้ที่มิภาวะข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

2. การประเมินด้วยระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที (six minute walk test: 6MWT) การวัดระยะทางเดินบนพื้นราบที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ในอัตราที่เร็วที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ภายในเวลา 6 นาที เป็นการประเมินการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการออกกำลังกาย (Balke, 1963)

3. การทดสอบ Time Up and Go Test เริ่มจากการให้ผู้ถูกทดสอบนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้และมีมือวางบนที่วางแขนของเก้าอี้สูงมาตรฐาน เมื่อได้ยินสัญญาณผู้ถูกทดสอบลุกขึ้นจากเก้าอี้ เดินตรงไปข้างหน้าด้วยอัตราเร็วปกติเป็นระยะทาง 3 เมตรเลี้ยวหรือหมุนตัวกลับ และเดินตรงกลับมานั่งที่เก้าอี้ตัวเดิม ผู้ประเมินจับเวลา (หน่วยเป็นวินาที) การทดสอบพบว่ามีความน่าเชื่อถือในการวัดซ้ำและระหว่างผู้วัดอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม (ICC = 0.95-0.99) (ชุดิมาชลาชนเดชะ, 2557)

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์กายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลชั้นสูงผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาของสุจิตา ปักสังคน, อุดมศักดิ์มหาวิวัฒน์, และปิติ ทั้งไพศาล (2554) โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย (1) วิดีทัศน์ เรื่องทักษะการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อม ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการทดลองทั้งหมดนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ภายหลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็โรคข้อเสื่อม จำนวน 5 รายที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อม เข้าใจและปฏิบัติได้

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละและวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติบรรยาย 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระยะทางการเดินเร็ว 6 นาที (6MWT) เวลาในการเดินทดสอบ(TUGT)คะแนน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด)ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (Paired t-test) 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยระยะทางการเดินเร็ว 6 นาที (6MWT) เวลาในการเดินทดสอบ(TUGT)คะแนน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด)ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่า t (Independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุรุธานี ก่อนการทดลองผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ผลกระทบจากการวิจัย วิธีการวิจัยการไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ลงนามเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

กลุ่มควบคุมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อนจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อเป็นการควบคุมการถ่ายโอนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) การทดสอบสมรรถภาพโดยการประเมินด้วยระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที การทดสอบ Time Up and Go Test และให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามและทดสอบสมรรถภาพ

กลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการทดลองสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) การทดสอบสมรรถภาพโดยการประเมินด้วยระยะทางที่เดินได้ใน 6 นาที การทดสอบ Time Up and Go Test จากนั้นเริ่มกิจกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและนำเข้าสู่โปรแกรมผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองชมวีดิทัศน์ เรื่องทักษะการบริหารข้อในผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม และใช้คำพูดชักจูงชี้แนะ**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (CHAMP)ดังนี้ 1. C (Check) ตรวจสอบประเมินข้อเข่า 3 นาทีด้วยวิธีการดูการบวมบริเวณข้อเข่ากดเพื่อหาจุดที่ทำให้เกิดอาการเจ็บเหยียดเข่าดูมุมการเคลื่อนไหว 2.H (Herbal compress) ประคบร้อนข้อเข่า 10 นาทีโดยใช้ ลูกประคบสมุนไพรนำลูกประคบที่นึ่งจนร้อน (10 นาที) จากนั้นนำไปคลึง

และประคบบริเวณข้อเข่ากล้ามเนื้อต้นขาและน่อง 3. A (Active โดย Strength training (ST) and walking training (WT)) บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า 10 นาทีแล้วออกกำลังกายข้อเข่าโดยการเดิน 15 นาที 4. M (Massage) นวดคลึงลูบเบาคลึงหยาบยกบีบปิดกุดและลูบหนักกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าและน่องประมาณ 10 นาที 5. P (Pausing) นิ่งพัก 5 นาทีพันผ้ายืดเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมแต่ละบุคคลมีทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถควบคุมอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพากลุ่มทดลองดำเนินตามขั้นตอน CHAMP ครั้งละ 40- 45 นาที สัปดาห์ละ 5 วันกิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มทดลองมารับลูกประคบคนละ 4 ลูกต่อสัปดาห์และปฏิบัติตามขั้นตอน CHAMP ครั้งละ 40- 45 นาที สัปดาห์ละ 5 วันเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามและทดสอบสมรรถภาพ

ผลการศึกษา

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองร้อยละ 85 เป็นเพศหญิงมีอายุในช่วง 48-80 ปีร้อยละ 75 โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 64.70 ปี (S.D.=9.75) ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 61.70 ปี (S.D.=8.93) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่างๆของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษาอาชีพปัจจุบันรายได้ครอบครัวต่อเดือนแหล่งที่มาของรายได้ความเพียงพอของรายได้ การสูบบุหรี่ ประวัติการได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่า จำนวนข้างที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม ระยะเวลาที่เป็นข้อเข่าเสื่อม ลักษณะสั้วที่ใช้ และการนอนหลับไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเดินทดสอบและแบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางในการเดินทดสอบระยะเวลาในการทดสอบ TUGT และแบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n = 20)	p-value	กลุ่มควบคุม(n = 20)	p-value
เดินทดสอบ 6 นาที (ก่อน)	392.50 ± 73.76		397.75±78.23	
เดินทดสอบ 6 นาที (หลัง)	460 ± 84.18	0.000*	384 ± 75.90	0.000
เดินทดสอบ TUG (ก่อน)	11.50 ± 1.84		10.83 ± 2.35	
เดินทดสอบ TUG (หลัง)	9.91 ± 1.55	0.000*	11.20 ± 2.17	0.000
WOMAC (ก่อน)	12.10 ± 4.05		10.25 ± 4.49	
WOMAC (หลัง)	7.75 ± 3.09	0.000*	10.80 ± 4.30	0.02

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระยะทางในการเดินทดสอบระยะเวลาในการทดสอบTUGT และแบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มกลุ่มควบคุมพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยระยะทางในการเดินทดสอบเพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการทดสอบ TUGT ลดลง ($p < 0.001$) และแบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ลดลง ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะทางในการเดินทดสอบลดลง ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการทดสอบ TUGT เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) และแบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ระยะทางในการเดินทดสอบระยะเวลาในการทดสอบ TUGT และแบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 20)	กลุ่มควบคุม (n = 20)	p-value
เดินทดสอบ 6 นาที	460 ± 84.18	390 ± 9.68	0.005
เดินทดสอบ TUG	9.91 ± 1.55	11.20 ± 2.17	0.03
WOMAC (ความเจ็บปวด)	7.75 ± 3.09	10.80 ± 4.30	0.01

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเดินทดสอบและแบบประเมิน WOMAC (ด้านความเจ็บปวด) ของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าในการเดินทดสอบ 6 นาที เดินทดสอบ TUG และค่าเฉลี่ยคะแนน WOMAC ด้านความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีสมรรถภาพทางกาย คุณภาพชีวิตดีกว่า และความเจ็บปวด ในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าระยะก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) เนื่องจากโปรแกรมที่จัดขึ้นส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโครงการจัดการด้วยตนเองผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์ขั้นตอนการจัดการตนเองจากการศึกษาของสุจิตา ปักสังคน, อุดมศักดิ์มหาวิวัฒน์, และปิติทั้งไพศาล (2554) โปรแกรมจัดการตนเอง ประกอบด้วย (1) วิดีทัศน์ เรื่องทักษะการบริหารข้อในผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมการฝึกทักษะการจัดการตนเองทั้งรายกลุ่มเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และรายบุคคลโดยปฏิบัติที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า แล้วออกกำลังกายข้อเข่าโดยการเดินเป็นการกระตุ้นประสาทเส้นใหญ่ให้ไปกระตุ้นเซลล์ที่ทำหน้าที่ห้ามสัญญาณความเจ็บปวดที่หน้าประตู สัญญาณความเจ็บปวดจึงเข้าไปไม่ได้ สมองจึงรับรู้อาการปวดข้อเข่าลดน้อยลง (ลลิตา ชีระสิริ, 2554) ผลของโปรแกรมช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข่า ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว การไหลเวียนเลือดดีขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยสุขสบาย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น (สุวัฒนา กลิ่นศรีสุขและคณะ, 2550: 248) สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตา ปักสังคน, อุดมศักดิ์มหาวิวัฒน์และปิติทั้งไพศาล (2554) ที่ศึกษาผล

ของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่นำไปปฏิบัติที่บ้าน (CHARM) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ขั้นที่ 1 C (Check) ตรวจสอบ ประเมิน ข้อเข่า 3 นาทีด้วยวิธีการ ดูการบวมบริเวณข้อเข่า กดเพื่อหาจุดที่ทำให้เกิดอาการเจ็บ เขี่ยเข่าดูมุมการเคลื่อนไหว ขั้นที่ 2 H (Hot Pack) ประคบร้อนข้อเข่า 15 นาที โดยใช้ขวดเหล้าบรรจุน้ำร้อน ท่อด้วย ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดให้หมาดขั้นที่ 3 A (Active Knee) ออกกำลังกายข้อเข่า 15 นาทีโดยใช้ปล้องไม้ไผ่และยางยืด ขั้นที่ 4 R (Rest) พัก 10 นาที โดยการพันผ้ายืด ขั้นที่ 5 M (Massage) นวดข้อเข่า 15 นาที โดยวิธีการ ลูกเบาคลึง ทบิยยก บีบปิด กดและลูบหนักส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ผลการทดลองพบว่คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองหลังดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ ($p < 0.05$) ตามลำดับ

หลังจากออกกกำลังกาย กลุ่มทดลองจะได้รับการประคบสมุนไพร การประคบสมุนไพรช่วยส่งเสริมการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง กล้ามเนื้อ จึงคลายตัวและบรรเทาอาการหดเกร็งลงส่วนการนวดจะส่งผลให้อุณหภูมิของผิวหนังร้อนขึ้น เกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและเมตาบอลิซึม โดยกระตุ้นตัวรับอุณหภูมิบริเวณผิวหนังผ่านทางแอกซอนรีเฟล็กซ์เพื่อนำสัญญาณประสาทเข้าสู่ไขสันหลังทางแอฟเฟอเรนทไฟเบอร์นำสัญญาณประสาทไปยังหลอดเลือดที่ผิวหนังทำให้มีการหลั่งสารเคมีตัวกลาง เช่น แอนดีโคติน รวมทั้งกระตุ้นรีเฟล็กซ์เฉพาะที่จากไขสันหลังบริเวณผิวหนังผ่านทางแอฟเฟอเรนทไฟเบอร์เช่นเดียวกันส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น กลไกการเปลี่ยนแปลงทางเคมีทั้ง 2 กระบวนการนี้ส่งผลให้หลอดเลือดภายในกล้ามเนื้อขยายตัวส่งผลให้การไหลเวียนเลือดและออกซิเจนไปสู่เซลล์กล้ามเนื้อมากขึ้น(ศศิกานต์นิมมานรัชต์, วงจันทร์เพชรพิเชฐเชียร, และชัชชัย ปรินชาโว, 2552) และสอดคล้องกับการศึกษาของสำรวยจิตรธรรม (2552) ที่สรุปว่า การนวดร่วมกับประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรวิธีการใช้ลูกประคบและการบริหารกลุ่มกล้ามเนื้อสำคัญที่ช่วยในการยืดเขี่ยเข่าและงอเข่าจะมีผลที่ช่วยในอาการปวดเข่าเรื้อรังของผู้สูงอายุ ดังนั้นผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต อาการเจ็บปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yip และคณะ (2007) ที่ทำการศึกษผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับการออกกกำลังกาย กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติ และคำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยาการดูแลสุขภาพ หรือการออกกกำลังกาย ซึ่งจะได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเท่านั้น ผลการทดลองพบว่กลุ่มทดลองมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น อาการปวดลดลง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ทั้งยังสามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปผลการศึกษา

จากหลักฐานและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกาย ซึ่งมีการฝึกทักษะทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและเกิดทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมดีขึ้นความเจ็บปวดลดลงข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการประเมินการทำงานของ

ข้อเช่า ประเมินจากการเคลื่อนไหวของข้อเช่าทั้งในท่างข้อเช่าและเหยียดข้อเช่าการเคลื่อนไหวที่ได้น้อยกว่าปกติ โดยเฉพาะร่วมกับอาการปวด จะบ่งบอกว่าเป็นปัญหาของข้อเช่าจริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาที่ได้ทำให้เราทราบแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (CHAMP) เป็นทางเลือกเพื่อให้ผู้เป็นข้อเช่าเสื่อมนำไปใช้ดูแลตนเองที่บ้านช่วยลดความเจ็บปวด ลดค่าใช้จ่าย และที่สำคัญเป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในกระบวนการรักษา

2. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากฝึกทักษะการจัดการตนเองในระยะ 2 วันแรกคือ อาการปวดตึงรอบๆ ข้อเช่ามากกว่าปกติ เป็นสาเหตุทำให้อาสาสมัครวิตกกังวลและขาดการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยควรให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการกับอาการปวด ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้อาสาสมัครนำความรู้มาปรับใช้ระหว่างการฝึกทักษะการจัดการตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนกที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

บรรณานุกรม

- ชุดิมาชลาายนเดชะ. (2557). คัดกรองการล้มด้วย Timed Up and Go Test (TUG). *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 26(1), 6-15.
- นรินทร์รัตน์เพชรรัตน์และจิราพรเกศพิชญวัฒนา. (2557). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน. *วารสารสภาการพยาบาล* 29(2), 127-140.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2554). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเช่าเสื่อม พ.ศ. 2554. จาก<http://www.rcost.or.th/web/data/cpgoa2554.pdf>
- ลลิตา ธีระสิริ. (2554). โรคข้อ รักษาด้วยธรรมชาติบำบัด. กรุงเทพมหานคร: รวมพรรณ.
- ศศิกันต์นิมมานรัชต์, วงจันทร์เพชรพิเชฐเชียร, และชัชชัยปรีชาไว. (2552). *ความปวดและการระงับปวด: Pain & Pain Management 2*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สุจิตาปากสังคน, อุดมศักดิ์มหาวิวัฒน์และปิติทั้งไพศาล. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม. *วารสารวิจัยมช.* , 16 (1), 1-10.
- สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข, วิชัย อิงพิณิจพงศ์, เสริมศักดิ์ สุมานนท์ และ อุไรวรรณ ชัชวาลย์ (2550). ผลของการนวดไทยแบบประยุกต์ต่อการลดปวดและการทำงานของข้อเช่าในผู้ป่วยโรคข้อเช่าเสื่อมปฐมภูมิ: การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*. 19 (3), 248-259.
- สุภาพร ศศิจันทร์. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเช่าเสื่อม. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี, กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ข้อมูลสถิติประจำปี.

- สำรวยจิตรธรรม. (2552). ผลของการใช้ลูกประคบสมุนไพรและบริหารเข่าเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก http://www.saohaihospital.com/qbank_10_pdf/1.pdf
- Altman, R.D. (1991). Criteria for classification of clinical osteoarthritis. *The Journal of Rheumatology*, 18, 10-21.
- Hiyama, Y., Yamada, M., Kitakawa, A., Tei, N., & Okada, S. (2014). A four-week walking exercise programme in patients with knee osteoarthritis improves the ability of dual-task performance: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 26(5), 404-410.
- Kao, M.-J., M.-P. Wu, et al. (2012). "The effectiveness of a self-management program on quality of life for knee osteoarthritis (OA) patients." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54(2): 317-324.
- Racine, J., Aaron, R.K., (2013). **Pathogenesis and epidemiology of osteoarthritis.** Rhode Island medical journal.96(3):19-22.
- Reis, J. G., Gomes, M. M., Neves, T. M., Petrella, M., Oliveira, R. D. R. d., & Abreu, D. C. C. d. (2014). Evaluation of postural control and quality of life in elderly women with knee osteoarthritis. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 54(3), 208-212. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2013.11.001>
- Yip YB, et al. (2007). Effects of self-management arthritis program with an added exercise component for osteoarthritis knee: randomized controlled trail. *Journal of Advanced Nursing* .59(1): 20-8.

ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ADRs Calendar

เขมิกา เนาวรัตน์¹, จารูวรรณ นามน¹, ภัทรภรณ์ หนูราช¹, ศุภภัทร์ศิรา อธิอินโต¹,
อัคพล มั่นคง¹ และ โชติรส โทวนิชย์¹
Khemika Naowarat¹, Jaruwat Namnon¹, Phattaraporn Nurat¹, Suphatsira Thi-into¹,
Akkapol Monkong¹ and Chotirose Tovanich¹

บทคัดย่อภาษาไทย

จากการสำรวจการใช้ยาในบ้านสวนหลวง หมู่ที่ 8 ต.ปงป่าหวาย อ.เด่นชัย จ.แพร่ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการแพ้ยา ไม่รู้จักอาการแพ้ยา ไม่ทราบว่าเมื่อเกิดอาการแพ้ยาขึ้นควรทำอะไร อาการเหล่านั้นจะหายได้เองหรือไม่และมีอันตรายรุนแรงมากน้อยเพียงใด จึงทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและยังส่งผลให้เกิดอันตรายกับประชาชนภายในหมู่บ้านคณะผู้จัดทำ จึงได้จัดทำ "ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา" ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการแพ้ยาและลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่า ร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ทั้งในด้านปฏิทินและการนำไปใช้

คำสำคัญ : อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา , ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

¹ภาควิชาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

KAP survey data showed that people in Bansuanrong Moo.8 Denchai ,Phare province did not have the knowledge about drug allergy , sign and symptom of drug allergy., how to manage that symptom. The researchers desired to created “ADRs calendar”for give the knowledge of adverse drug reactions. This research aimed to study satisfaction toward using ADRs calendar. Statistic used of data analysis were percentage. The results showed that satisfaction of sample toward using ADRs calendar for more than 90% of sample at highest level.

Key words : Adverse Drug Reaction , ADRs , ADRs calendar

¹ Department of Pharmacy Technician, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการแก้ไขปัญหาสุขาภพในชุมชนปัญหาสาธารณสุขนอกจากเป็นปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของประชาชนแล้ว ยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและนโยบายของประเทศ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่แท้จริงนั้นต้องวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและแก้ไขป้องกัน ควบคุมด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุดซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในระดับบุคคลครอบครัว และชุมชน จะต้องรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยปัญหาตัดสินใจ ตลอดจนการวางแผนงาน เพื่อดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนอยู่ (เอกสารออนไลน์ : www.hpathailand.org/file_download/f1_1441090400.pdf, 2559 : 1)

การวินิจฉัยชุมชน หมายถึง การประเมินสถานะทางสุขภาพของชุมชน (Community Health status) และการบริการสาธารณสุข (Health service) ต่างๆในชุมชน ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ว่าประชากรในชุมชนนั้นมีสถานะสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับใด ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมีอะไรบ้าง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านอื่นๆ (เอกสารออนไลน์ : www.hpathailand.org/file_download/f1_1441090400.pdf, 2559 : 2)

ขั้นตอนการวินิจฉัยชุมชนกระบวนการวินิจฉัยชุมชนเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอนใหญ่ที่สำคัญ ดังนี้(เอกสารออนไลน์ : www.hpathailand.org/file_download/f1_1441090400.pdf, 2559 : 1)

1. การเตรียมชุมชน (Preparation)

2. การวินิจฉัยชุมชนจากกระบวนการ Data collection Data analysis Data presentation โดยพิจารณาจากข้อมูลสถานะสุขภาพอนามัย Morbidity rate Mortality rate Case-fatality rate เป็นต้น

3. การวิเคราะห์โยงใยสาเหตุของปัญหา (Web of causation) แนวทางการแก้ไขปัญหาจากความรู้อันเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา

4. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting) เพื่อพิจารณาความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนในมิติต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพของชุมชน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Event, ADE) หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใดๆที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผู้ป่วยใช้ เช่น(เอกสารออนไลน์ :www.suanprung.go.th/medicine/pdf/med02.pdf, 2559)

- อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)
- การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug – Drug Interaction)
- ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด (Drug overdose)
- การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse)
- ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้ยาบำบัดรักษาโรคหรือความผิดปกติของผู้ป่วย คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การตอบสนองใดๆ ต่อยา เมื่อใช้ในขนาดปกติ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัย หรือบำบัดรักษา ซึ่งเกิดขึ้นได้โดยมิได้ตั้งใจ และเป็นอันตราย แต่ไม่รวมถึงความล้มเหลวจากการใช้ยาตามวัตถุประสงค์ สามารถแบ่ง ADR ได้หลายแบบตามเกณฑ์ที่ใช้ เช่น การแบ่งตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา โดย Type A เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่อธิบายได้จากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ส่วน Type B เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่สามารถอธิบายได้จากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เป็นต้น (เอกสารออนไลน์ : ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล , เอกสารออนไลน์ : มุนดา แวนาแวน)

ในระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม พ.ศ.2557 ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยระบบ Spontaneous Report System (SRS) จากโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั่วประเทศและผู้ประกอบการ ที่สามารถ

นำมาวิเคราะห์ประเมินผลได้ทั้งสิ้น รวม 46,590 ฉบับ (ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2558) ทั้งนี้มีรายงานที่ไม่สามารถวิเคราะห์ประเมินผลได้ 237 ฉบับ

รายงานทั้งหมด พบว่า อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีอายุ 19 - 60 ปี จำนวน 22,447 ฉบับ (48.24%) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 10,125 ฉบับ (21.73%) โดยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรง มีจำนวน 33,430 ฉบับ (71.75%) อาการร้ายแรง 7,670 ฉบับ (20.76%) ผลลัพธ์ (outcome) ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม 28,180 ฉบับ (60.49%) มีเพียง 93 ฉบับ (0.20%) ที่มีผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอาการไม่พึงประสงค์ ตัวยาที่ได้รับรายงานอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ ยา ceftriaxone รองลงมา คือ ibuprofen และ amoxicillin ตามลำดับ (เอกสารออนไลน์ : ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2559)

รายวิชาโครงการพัฒนาด้านเภสัชกรรม เป็นรายวิชาที่เน้นการฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้หลักการวิจัยเบื้องต้นในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเขียนโครงการ ศึกษากระบวนการและปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนด ตลอดจนประเมินและสรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งนำเสนอผลการดำเนินการอย่างเป็นระบบ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556 : 184)

จากการสำรวจการใช้ยาในบ้านสวนหลวง หมู่ที่ 8 ต.ปงป่าหวาย อ.เด่นชัย จ.แพร่ โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการแพ้ยา ไม่รู้จักอาการแพ้ยา ไม่ทราบว่าจะเกิดอาการแพ้ยาขึ้นควรทำอย่างไร อาการเหล่านั้นจะหายได้เองหรือไม่และมีอันตรายรุนแรงมากน้อยเพียงใด จึงทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและยังส่งผลให้เกิดอันตรายกับประชาชนภายในหมู่บ้าน

คณะผู้จัดทำ จึงได้จัดทำ " ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา " ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการแพ้ยาและลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยการใช้ "ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา"
2. เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ประชาชนสามารถศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ด้วยตนเอง

ระเบียบวิธีวิจัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ 80 ของประชาชนบ้านสวนหลวง หมู่ที่ 8 มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมและการนำไปใช้ประโยชน์ ในระดับดีขึ้นไป

ประชากร

ประชาชนบ้านสวนหลวง หมู่ที่ 8 ต.ปงป่าหวาย อ.เด่นชัย จ.แพร่ จำนวน 180 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวแทนประชาชนบ้านสวนหลวง หมู่ที่ 8 ต.ปงป่าหวาย อ.เด่นชัย จ.แพร่ ที่ทดลองใช้ปฏิทิน
อาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 10 คน

สถานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนหลวง หมู่ที่ 8 ต.ปงป่าหวาย อ.เด่นชัย จ.แพร่
เครื่องมือและสถิติที่ใช้

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เรียกว่า “ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้
ยา” มีลักษณะเป็นสื่อที่ประกอบด้วยรูปภาพและคำอธิบายลักษณะของการเกิด
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อใช้ประกอบ
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
- การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. สํารวจข้อมูลพื้นฐานของประชาชนหมู่ 8 ต.ปงป่าหวาย อ.เด่นชัย จ.แพร่ โดยใช้
เครื่องมือการวัดพฤติกรรมสุขภาพ KAP survey เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และ
การปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ
2. ประมวลผลการสำรวจ
3. วิเคราะห์โยงโย หาสาเหตุของปัญหา
4. สืบค้นข้อมูลประกอบการจัดทำปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
5. จัดทำปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
6. นำปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทดลองใช้ประกอบการให้ความรู้กับ
กลุ่มตัวอย่าง
7. ประเมินผลความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์
8. สรุปและประเมินผล

ผลการศึกษา

จากการนำปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไปใช้ในการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง แล้ว
ประเมินความพึงพอใจ และ การนำไปใช้ พบว่า

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การประเมินด้าน	ระดับความพึงพอใจ	จำนวนผู้ประเมิน(คน)	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจต่อ ปฏิทินอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา ในด้านประโยชน์ที่ ได้รับจากการนำไปใช้ จริง	มากที่สุด	9	90
	มาก	1	10
	ปานกลาง	-	-
	น้อย	-	-
	น้อยที่สุด	-	-

2. ความพึงพอใจต่อ ปฏิทินอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา ในด้านความน่าสนใจ ความสวยงาม น่าใช้ ความสะดวก	มากที่สุด	9	90
	มาก	1	10
	ปานกลาง	-	-
	น้อย	-	-
	น้อยที่สุด	-	-

จากตารางที่ 1 แสดงความพึงพอใจต่อปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการนำไปใช้จริงและในด้านความสวยงาม น่าใช้ ความสะดวกพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 และมีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 10

สรุปและอภิปรายผล

ปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพแสดงลักษณะอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบต่าง และคำอธิบายลักษณะของผื่นแพ้ยาแบบต่างๆ การทดสอบเบื้องต้นอาการอื่นๆที่อาจเกิดร่วมด้วย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผื่นแพ้ยามากขึ้น และสามารถนำปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในเบื้องต้นได้ โดยปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานี้ได้จัดแสดงไว้ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสวนหลวง อ.เด่นชัย จ.แพร่

จากการประเมินความพึงพอใจการต่อปฏิทินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยประเมินในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการนำไปใช้จริงและในด้านความน่าสนใจ ความสวยงาม น่าใช้ ความสะดวกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 และมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 10

การให้ประชาชนมีความรู้เป็นปัจจัยเริ่มต้นของการมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดี เช่นเดียวกับที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 16 อ้างในพิรัชย์ภณ แสงทอง, 2551: 32) กล่าวว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้โดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับการเปิดข่าวสารของบุคคลนั่นเอง รวมไปถึงประสบการณ์และลักษณะทางประชากร (การศึกษา เพศ อายุ ฯลฯ) ของแต่ละคนที่เป็นผู้รับข่าวสาร ถ้าประกอบกับการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องนี้ และสามารถเชื่อมโยงความรู้นั้นเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ สามารถระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญเกี่ยวกับกฎจรรยาบรรณทั้งสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมทั้งประเมินผลได้ต่อไป เมื่อประชาชนเกิดความรู้เกี่ยวกับกฎจรรยาบรรณ ไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม สิ่งที่เกิดตามมาก็คือ ทัศนคติ ความคิดเห็นในลักษณะต่างๆ (ดาราวรรณ ศรีสุกใส, 2542 : 41 อ้างใน พิรัชย์ภณ แสงทอง, 2551 : 33)

บรรณานุกรม

- ข้อมูลสุขภาพชุมชนและการวิเคราะห์.(2558) เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2559, จาก
www.hpathailand.org/file-download/f1_1441090400.pdf
- มูนาตาแวนาแวน. (2554). *Adverse Drug Reaction (ADR)*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก
www.pharmyaring.com/upload2/ADR_28_6_54.pdf
- พิรัชย์ภณ แสงทอง. (2551). *ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อธุรกิจระบบขนส่งและกระจายสินค้าของบริษัทชูชูโย (ประเทศไทย) จำกัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจบริหารมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ). เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2550, จาก thesis.swu.ac.th/swuthesis/Man/Phirachphon_S.pdf
- ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. *การวินิจฉัยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Diagnosis of Adverse Drug Reaction) Bulletin (April – June 2000 Vol.8 No.2)*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก
med.mahidol.ac.th/poisoncenter/th/bulletin/bul2000/v8n2/ADR
- ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2557*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559, จาก
http://thaihpvc.fda.moph.go.th/thaihvc/Public/News/uploads/hvc_1_3_4_100538.pdf
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (*Adverse Drug Events , ADEs*). เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2559, จาก www.suanprung.go.th/medicine/pdf/med02.pdf

**ปัจจัยบางประการและการสนับสนุนจากสามี ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน**

**Selected Factors and Spouse Support Affecting Self care Behaviors of
Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus Class A 1**

อัจนโรบล แสงประเสริฐ¹ และพลอยไพลิน มาสุขกำแพงจินดา¹
Atcharobon Sangprasert¹ and Ploypilin masuk khampangjinda¹

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยบางประการ และ การสนับสนุนจากสามี ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็น สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน มาฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชา
รักษ์ จ.นครสวรรค์ จำนวน 200 คน เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม 2557 ถึง เดือน พฤษภาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี การออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากสามี มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานชนิด เอ วัน ได้ร้อยละ 33

คำสำคัญ: การสนับสนุนจากสามี , พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ , ปัจจัยบางประการ

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The objective of this research is to study selected factors and spouse support affecting self care behaviors of pregnant women with gestational diabetes mellitus class A 1. The purposive 1sample consisted of 200 pregnant women with gestational diabetes mellitus class A 1 at the Ante natal care clinic, Sawanpracharak Hospital, and the center for Health Promotion of Mothers and Infants, Nakhon Sawan Province. Data were collected from March 2014 to May 2015 . The employed research instrument was a questionnaire consisting of personal data of pregnant women with gestational diabetes mellitus, the spouse support questionnaire, self care behaviors of pregnant women with gestational diabetes mellitus class A 1 questionnaire. Their Cronbach's alpha reliability were 0.84 and 0.95 respectively. Statistics for data analysis included the frequency , percentage, mean, standard deviation and range. Applying Pearson product-moment correlation and multiple regression analysis to test the variable.

Result showed that self care behaviors of pregnant women with gestational diabetes mellitus class A 1 at the High level. Exercises before pregnancy, and Spouse Support significant influenced self care behaviors of pregnant women with gestational diabetes mellitus class A

1 at the .05 level. The two factors were able to explain the variance of self care behaviors of pregnant women with gestational diabetes mellitus class A 1 at 33.1 %

Key Words : Spouse Support, self care behaviors of pregnant women , selected factors

¹ RN, Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติเรื้อรังของคาร์โบไฮเดรตเมตาบอลิสมทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดจากการหลั่งของอินซูลิน ในร่างกายลดลง หรือมีการใช้น้ำตาลของอวัยวะในร่างกายลดลง หรืออาจเกิดจากมีการสร้างน้ำตาลในร่างกายเพิ่มขึ้นมากกว่าปริมาณที่ตับอ่อนจะรับได้ สำหรับสาเหตุของการเกิดปัจจัยดังกล่าว เชื่อว่าน่าจะเกิดจากปัญหาทางพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม เมื่อโรคดำเนินไปเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดเล็กๆในร่างกาย (microangiopathy) โดยเฉพาะที่จอตาและไต (วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม,2556) การตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เป็นเบาหวาน (diabetogenic effect) เพิ่มขึ้น ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มจะเป็นเบาหวานอยู่แล้วจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือปรากฏอาการของเบาหวานมากขึ้น ซึ่งภาวะ diabetogenic effect นี้มีผลมาจากฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ ที่สำคัญได้แก่ human placental lactogen (HPL),estrogen, progesterone, cortisol และ insulinase จากรก ซึ่งผลของ diabetogenic effect นี้ จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น(วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม,2556) เบาหวานนับเป็นภาวะแทรกซ้อนทาง อายุรกรรม ที่พบได้บ่อยในระหว่างการตั้งครรภ์โดยพบประมาณร้อยละ 1.4 - 14 ของสตรีตั้งครรภ์ (American Diabetes Association, 2005) สำหรับ สถิติแผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอบางบาล จังหวัด นครสวรรค์ ในปี 2553 – 2555 พบว่าสตรีที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ 2.6 , 3.2 , 3.5 ตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้น สตรีตั้งครรภ์ที่ควบคุมภาวะเบาหวานไม่ดีพอ จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารก Bone Rebecca (2015) กล่าวว่า โรคเบาหวาน จะเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการทางร่างกายที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ และระหว่างการเปลี่ยนแปลงในร่างกายนั้น ร่างกายไม่สามารถใช้ประโยชน์จากกลูโคส และการผลิตอินซูลินได้ ดังนั้น 9.2 % ของสตรีตั้งครรภ์ พัฒนากลายไปเป็น GDM อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้บ่งบอกว่า 50%-60% ของสตรีตั้งครรภ์ ที่วินิจฉัยว่าเป็น GDM Type 2 ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่อันตราย มีผลต่อการใช้ชีวิตในอนาคต สำหรับทารก ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทำให้เพิ่มอัตราทุพพลภาพ และอัตราการตายของทารกในระยะปริกำเนิด การบาดเจ็บจากการคลอดเนื่องจากทารกตัวโตกว่าปกติ (macrosomia) และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การออกกำลังกาย เป็นที่ยอมรับในการรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากจะทำให้อินซูลินทำงานได้ดีขึ้น และช่วยสังเคราะห์ไกลโคเจน ซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ออกกำลังกายระดับปานกลาง เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที 3 วัน ต่อสัปดาห์ จากการศึกษาของ Cordero (2015) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ จำนวน 342 คน จากประเทศสเปน อายุอยู่ระหว่าง 29 - 37 ปี ที่ไม่มีโรคอ้วน การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลอง จำนวน 101 คน เข้าโปรแกรมการออกกำลังกาย วันละ 50 -60 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลแบบทั่วๆไป พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์

สามารถลดภาวะ GDM ได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schmidt MD (2006) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะไตรมาสที่สอง และไตรมาสที่สาม ขอออกกำลังการระดับเบา มากกว่า ระดับปานกลาง เนื่องจากสภาพครรภ์ที่โตขึ้นทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก สามีเป็น แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่งของสตรีตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากสามีอย่างเพียงพอ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ สามีนับได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการให้การสนับสนุนแก่ภรรยาในขณะที่ตั้งครรภ์จากการศึกษาของ Kim Young Hee (2011) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ รวมถึง การสนับสนุนของสามีเป็น ปัจจัยที่จำเป็นและจะเพิ่มระดับความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิด และสอดคล้องกับคำกล่าวของ Pender (1982) ได้กล่าวไว้ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เป็นสัมพันธ์ภาพที่สำคัญต่อการให้การ สนับสนุนด้านอารมณ์ และเป็นสัมพันธ์ภาพที่มีการยึดเหนี่ยวกันอย่างเหนียวแน่น ซึ่งความสัมพันธ์ที่มี ลักษณะเช่นนี้ จะมีประสิทธิภาพมากโดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจ ดังนั้น หากสตรีที่เป็นเบาหวาน ในขณะที่ตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน ได้รับการสนับสนุนจากสามี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะมี ผลทำให้การรักษาบรรลุผลตามต้องการได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความ รุนแรงของโรคเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ การป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและ ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วม และคอยช่วยเหลือภรรยา ขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการ การสนับสนุนจากสามี ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์ แบบพหุภาคย์ (Correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการ และการสนับสนุนจากสามี ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ เบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ ตั้งแต่ เดือน มีนาคม 2557 จนถึง เดือน พฤษภาคม 2558 กลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี
- 2) สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน
- 3) สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทย
- 5) เต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่มี คุณสมบัติตามที่กำหนด โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis ; Cohen, 1988;

Cohen, Cohen West & Aiken, 2003) เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) .05 , ค่าอำนาจการวิเคราะห์ (Power Analysis = .80, Anticipated Effect Size ขนาด Moderate Value = .15 จำนวนตัวแปรต้น = 5 และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก Statistic calculator version 2.0 (Soper, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 91 คน ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 จากที่คำนวณได้เพื่อเผื่อไว้ในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 200 คน ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับเพื่อใช้ในรูปของผลสรุปการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้ว จึงลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ จำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกบ้าน ประวัติการออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนของสามี เป็นแบบสอบถามของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์, โคนี และลาซูลัส (Shaefer, 1981) แบบสอบถามทั้งหมด มี 15 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ (1-5) การสนับสนุนด้านวัตถุ 5 ข้อ (6-10) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (11-15) เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจาก วิชาดา กาญจนสิทธิ์ (2549) มีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลพิจารณา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาสาระความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความถูกต้องครอบคลุมเหมาะสมและชัดเจน ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของ แบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ชนิด เอ วัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยส่งโครงร่างงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ เพื่อพิจารณา

2) ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ ของโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อในแบบคำยินยอมอาสาสมัคร หลังจากนั้นจึงเริ่มให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกรายด้วยตนเอง

4) การเก็บข้อมูลหลังจากให้ข้อมูลและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้สตรีตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลใช้เวลาประมาณ 10 นาที และแบบสอบถามการสนับสนุนจากสามี ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถาม ให้เวลาประมาณ 5 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้ 1)วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติอ้างอิงโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (multiple regression analysis) 2.1) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม (Pearson,s Product Moment correlation Coefficient) 2.2) การทดสอบอิทธิพลของตัวแปรทำนายแต่ละตัว และสามารถร่วมทำนาย ว่ามีอิทธิพลต่อตัวแปรตามซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน หรือไม่ ดูจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร (b) 2.3) หาอำนาจการร่วมทำนายตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน ดูจากค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 61 มีอายุมากกว่า 30 ปี รองลงมา ร้อยละ 39 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.28 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.94 ปี ส่วนใหญ่มารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ 7,000 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 49 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46 มารดาทุกคนมีสถานภาพสมรส คู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 62 ทำงานนอกบ้านมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.89 (SD = 4.48) ร้อยละ 48 เป็นครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 24-28 สัปดาห์ ร้อยละ 46 มีประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 66 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 64 กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 49 ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 120-240 นาทีต่อสัปดาห์

เมื่อตั้งครุฑออกกำลังกายลดลงเหลือเพียงร้อยละ 11 ระยะเวลาในการออกกำลังกาย น้อยกว่า 120 นาทีต่อสัปดาห์

2.กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนจากสามีโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.11 (SD = 10.59, range = 15-75) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านวัตถุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.26 (SD = 3.66, range = 5-25) รองลงมาคือด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.42 (SD = 3.6, range = 5-25) อยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.10 (SD = 4.11, range = 5-25) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงใน

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนจากสามี

การสนับสนุนจากสามี	ระดับคะแนน (ร้อยละ)			\bar{x}	SD	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์	46.5	48	3.0	18.42	3.6	ปานกลาง
การได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุ	67	29	4.0	19.26	3.66	มาก
การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	48	45	6.0	18.10	4.11	ปานกลาง
รวม	53.83	40.67	4	56.11	10.59	มาก

3.กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ ดี โดยมีค่าคะแนน 59 - 78 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.54 ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครุฑที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน โดยรวม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน	\bar{x}	SD	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวม	59-78	69.39	5.54	ดี

4. เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ดัชนีมวลกาย จำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกบ้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครุฑที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครุฑ ชนิด เอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.218$, $P < .05$, $r = -.262$, $P < .01$ ตามลำดับ) การออกกำลังกายก่อนการตั้งครุฑ การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครุฑที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครุฑ ชนิด เอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .440$, $P < .01$, $r = .493$, $P < .01$ ตามลำดับ) ส่วน การออกกำลังกายขณะการตั้งครุฑ ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน
ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงค่าความสัมพันธ์ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ดัชนีมวลกาย	1.000	.162	-.014	-.110	-.063	-.218*
2. จำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกบ้าน		1.000	.226*	.271**	-.281**	-.262**
3. การออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์			1.000	.257**	-.264**	.440**
4. การออกกำลังกายขณะการตั้งครรภ์				1.000	-.202*	-.016
5. การสนับสนุนจากสามี					1.000	.493**
6. พฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน						1.000

**p < .01 , *p < .05

5.เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน
ในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน จากการทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรต้นแต่ละตัวกับตัว
แปรตาม พบว่า มีเฉพาะตัวแปร ดัชนีมวลกาย จำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกบ้าน การออกกำลังกาย
ก่อนการตั้งครรภ์ การสนับสนุนจากสามี ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี
ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน เท่านั้น ดังนั้นจึงใช้เฉพาะ 4 ตัวแปรนี้เข้าสมการ
วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด
เอ วัน พบว่า ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ทั้ง 4 มีอิทธิพลและสามารถทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00
และพบว่าเฉพาะ การออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากสามี มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน ($\beta = 0.39, p = .001$ และ $\beta = 0.31, p = .000$ ตามลำดับ) โดยสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรม
การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน ได้ร้อยละ 33.1 (Adjusted
R² = .331) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน

ตัวแปรทำนาย	B	SE.B	β	part R ²	t
1. ดัชนีมวลกาย	-.06	.05	-.07	-.060	- 1.05
2. จำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกบ้าน	-.0	.05	-.09	-.090	- 1.09
3. การออกกำลังกาย ก่อนการตั้งครรภ์	1.13	.25	.39	.365	4.44***
4. การสนับสนุนจากสามี	.30	.08	.31	.291	3.53 **

$$\text{Adjusted } R^2 = .331$$

$$F(4,95) = 13.22 \quad P = .000$$

ค่าคงที่	51.89	11.46	4.78	.000
----------	-------	-------	------	------

p < .01 , * p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่า ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ชนิด เอ วัน แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ที่มี BMI อยู่ระหว่าง 25-29.9 ร้อยละ 54 อยู่ในภาวะอ้วน ทั้งนี้อาจเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่มากเกินไปจนเกินความจำเป็นของร่างกาย ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ทำให้น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ นั้นมากกว่าปกติ ส่งผลถึงในระยะตั้งครรภ์ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคเหมือนเดิม สอดคล้องกับ การศึกษาของ บุญถิ๋ว พุ่มจันทร์ (2552) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ น้ำหนัก และส่วนสูงก่อนการตั้งครรภ์ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงกระตุ้นจากบุคคลอื่นและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของสตรีตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกบ้าน พบว่า มีความความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีชั่วโมงในการทำงานนอกบ้านมาก จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองน้อยลง ทั้งนี้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ต้องทำงานนอกบ้านมากกว่า 8 ชั่วโมง ถึงร้อยละ 62 และต้องกลับมาทำงานบ้านเช่น ทำอาหาร ทำความสะอาด บ้าน ทำความสะอาดเสื้อผ้า ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Fell (2007) ที่พบว่าจำนวนชั่วโมงที่ทำงานนอกบ้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพ

การสนับสนุนของสามี พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน แสดงว่า การสนับสนุนของสามี จะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนของสามีเป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลที่มีความผูกพันที่สุด จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง รู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปานเจริญ และ คณะ (2556) ศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำรงบทบาท มารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของ ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์ (2553) พบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำรงบทบาทมารดา

การออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน แสดงว่าสตรีที่เคยออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากสตรีที่ออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์เป็นประจำ จะมีความเคยชิน และมีความสุขกับการออกกำลังกาย ทำให้คงพฤติกรรมการออกกำลังกายเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ นอกจากนี้การออกกำลังกายจะเพิ่มการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้อินซูลินทำหน้าที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheung (2007)

พบว่า การออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดอัตราการเกิดภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้

การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 11 อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ จึงไม่กล้าที่จะออกกำลังกาย ขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ชนิด เอ วัน

เอกสารอ้างอิง

- ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์.(2553). การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ ที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,สาขากายภาพบำบัดครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิภาดา กาญจนสิทธิ์. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของสามีกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงที่เป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ชนิดฟิงอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,สาขากายภาพบำบัดครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิบูลย์ เรื่องชัยนิคม.(2556).เบาหวานกับการตั้งครรภ์.เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย นิพนธ์และเรียบเรียงครั้งที่ 3.
- สุดกัญญา ปานเจริญ และคณะ.(2556).การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยส่วนบุคคลที่มี อิทธิพลต่อ การดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์.
- บุญถิอ พุ่มจันทร์. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาลัษราชภัฏอุบลราชธานี.
- American Diabetes Association. Standard of medical care in diabetes care (2005): 28(Suppl.1)S4-42.Bone Rebecca L.(2015). Big Babies: An Exploration of Gestational Diabetes. (includes abstract). International Journal of Childbirth Education,Jun2015;30(3):42-46.(5p).
- Cohen,J., Cohen,P., West, S. G., & Aiken, L.S.(2003).Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Science.(3rd ed).New York: Lawrence Earlbaum Associated.
- Cordero, Yaiza; Mottola, Michelle F; Vargus,Juana; Blanco, Maite; Barakat.(2015). Exercise is Associated with a Reduction in Gestation Diabetes Mellitus. Medicine & Science in sports & Exercise,Jun2015;47(7): 1328-1333. (6p)
- Cheung NW, Smith BJ. Henriksen H, Tapsell LC. Mclean M, Bauman A A group-based healthy lifestyle program for woman with previous geststional diabetes ,2007.
- Fell DE. Kephart G. Curtis LJ, Bower K, Muhajarine N,Reid R, Roos L .The relationship between work hours and utilization of general practitioners in four Cancdian provinces. Health Serv Rep.2007;42(4):1483-98.

- Kim Young Hee.(2011). Factors Associated with the Practice of Traditional Prenatal Education (Taegyo) among Pregnant Korean Women.(includes abstract) Koren Journal of Women Health Nursing, Dec 2011;17(5) :491-498. (8p).
- Orem, D.E. (1991). Nursing : Concepts of practice. 4th ed. St.Louis : Mosby year Book .
- Pender, N.J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton Century-Croft.
- Schmidt MD. Pekow P, Freedson P, Markenson G, & Chasan – Taber L Physical activity pattern during pregnancy in a diverse population of women. J Women Health. 2006;15(8):909-18.
- Shaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R.(1981). The health related function of social support. Journal of Behavioral Medicine
-